

NOMENCLATURA : 1. [40] Sentencia  
JUZGADO : 4º Juzgado Civil de Santiago  
CAUSA ROL : C-24220-2016  
CARATULADO : BELTRÁN / ISAPRE BANMEDICA S.A.

Santiago, veintitrés de Junio de dos mil veinte

**VISTOS:**

En estos autos Rol C-24220-2016, sobre juicio ordinario, comparece don **JORGE EDUARDO BELTRÁN CIFUENTES**, operario mecánico, por sí y en representación de su hija, doña **MARÍA JOSÉ BELTRÁN SAAVEDRA**, de 8 años de edad, ambos con domicilio en calle El Líbano N° 4790, comuna de Macul, Santiago, e interpone demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual, en contra de **ISAPRE BANMÉDICA S.A.**, institución de salud previsional, representada legalmente por don Fernando Matthews Cádiz, ingeniero comercial, ambos con domicilio en Av. Apoquindo N° 3600, 3° piso, comuna de Las Condes, Santiago, y de **ISAPRE CRUZ BLANCA S.A.**, institución de salud previsional, representada para estos efectos por don Paul Uriarte Unibaso, ignora profesión u oficio, y/o Francisco Manuel Amutio García, ignora profesión u oficio, y/o por don Raúl Valenzuela Searle, ignora profesión u oficio, todos con domicilio en Cerro Colorado N° 5240, Torre del Parque II, piso 6, 7 y 11, comuna de Las Condes, Santiago.

En el primer otrosí, en subsidio, deduce demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual.

A fojas 105 y siguientes, la demandada Isapre Cruz Blanca S.A. contestó la demanda, solicitando que sea íntegramente rechazada, con costas.

A fojas 124 y siguientes Isapre Banmédica S.A. contestó solicitando el rechazo de la demanda, con costas, y en subsidio de lo anterior, que se reduzcan los montos reclamados a título de indemnización de perjuicios, conforme al mérito del proceso.

Al primer otrosí, contesta la demanda de responsabilidad civil contractual, solicitando se rechace en todas sus partes con costas.

A fojas 146, la demandante evacuó la réplica.



A fojas 163 y siguientes y 170 y siguientes, ambos demandados evacuaron sus dúPLICAS.

Se llevó a cabo la audiencia de conciliación obligatoria, con la comparecencia de la apoderada de la parte demandante y del apoderado de la demandada Isapre Banmédica, y en rebeldía de la demandada Cruz Blanca S.A.

Llamadas las partes a conciliación, ésta no se produjo.

A fojas 219, se recibió la causa a prueba, rindiéndose la que consta en autos.

A fojas 560, encontrándose la causa en estado, el Tribunal citó a las partes para oír sentencia.

#### **CONSIDERANDO:**

##### **I. EN CUANTO A LAS TACHAS**

**PRIMERO:** Que a fojas 344 y siguientes, la parte demandante tachó al testigo presentado por la demandada Isapre Banmédica, don Juan Carlos Maturana Román, subgerente de Control interno de dicha entidad; y, a folio 81 lo hizo respecto de los testigos presentados por la demandada Isapre Cruz Blanca, Sres. Manuel Alejandro Márquez Urzúa y Cristián Javier González Pérez, empleados de dicha entidad, invocando para todos ellos las causales de los numerales 4 y 6 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, esto es por, ser dependientes de la persona que exige su testimonio, y por tener en el pleito interés directo o indirecto, siendo por consiguiente inhábiles para declarar.

**SEGUNDO:** Que, luego de fundar sus objeciones la demandante y evacuar el traslado las demandadas, el Tribunal advirtiéndolo los dichos de los testigos, en cuanto todos señalan ser trabajadores dependientes de la demandadas Isapre Banmédica e Isapre Cruz Blanca respectivamente -existiendo habitualidad, remuneración y dependencia de dichas entidades-, determina que se configuran los requisitos del artículo 358 número 4 y 6 del Código de Procedimiento Civil respecto de los testigos precedentemente individualizados, considerándolos inhábiles para declarar en este juicio, tal como se resolverá en definitiva.

##### **II. EN CUANTO AL FONDO**

**TERCERO:** Que, comparece don **JORGE EDUARDO BELTRÁN CIFUENTES**, por sí y en representación de su hija, doña **MARÍA JOSÉ BELTRÁN SAAVEDRA**, e interpone demanda de indemnización de perjuicio por responsabilidad extracontractual en contra de **ISAPRE BANMÉDICA S.A.**, e **ISAPRE CRUZ BLANCA S.A.**, a objeto de que acogiendo: a) se les condene solidariamente al pago de la suma de



\$7.772.801.-, por concepto de daño emergente a favor del demandante Jorge Beltrán Cifuentes, o la suma mayor o menor que el Tribunal determine en base a los antecedentes del procedimiento; b) se les condene solidariamente al pago de la suma de \$60.000.000.- por concepto de daño extrapatrimonial o moral sufrido por la víctima Jorge Beltrán Cifuentes, o la suma mayor o menor que el Tribunal determine en base a los antecedentes del procedimiento; c) se les condene solidariamente al pago de la suma de \$40.000.000.-, por concepto de daño extrapatrimonial o moral sufrido por la víctima María José Beltrán Saavedra, o la suma mayor o menor que el Tribunal determine en base a los antecedentes del procedimiento; y d) se condene a las demandadas al pago de las costas.

Expone que con fecha 22 de julio de 2013, se afilió al Plan de salud denominado “Familiar Red 35/12”, de la Isapre Banmédica, mediante FUN N° 20025424, incluyendo como beneficiaria a su hija menor de edad María José Beltrán Saavedra, con el objeto de otorgar seguridad en la salud de ambos. Añade que siempre fueron pagadas sus cotizaciones, y en general, no tuvo problemas en las atenciones de salud ni de su hija ni suyas.

Refiere que, a principios de marzo de 2015, intentó ingresar al portal web de la Isapre Banmédica (<http://www.banmedica.cl>), como regularmente lo hacía para consultar su estado de cuenta y posibles excedentes que se podrían haber generado, sin embargo, al momento de ingresar su RUT y la respectiva clave en el portal web, se desplegó un mensaje señalando “*persona no afiliada a la Isapre*”.

Señala que tal circunstancia le pareció sumamente extraña, y pensó en un primer momento, que se debía a un “error de sistema”. Al día siguiente cuando volvió intentar, la situación se repitió, por lo que decidió llamar al call center de la empresa, ocasión en que fue atendido por una ejecutiva de atención al cliente quién le comunicó que efectivamente ya no era cliente de dicha Isapre y que lo había desafiliado de manera voluntaria, con fecha 27 de febrero de 2015, no entregándole ningún otro tipo de información, por no pertenecer ya a la Isapre, y señalándole que debía concurrir a Isapre Cruz Blanca para aclarar la situación, quedando en total incertidumbre, ya que nunca había efectuado trámites de cambio ni desafiliación.

Informa que luego del hecho anterior, quedó en una situación de incertidumbre hasta fines del mes de marzo de 2015, cuando al recibir su liquidación de sueldo en la empresa en donde se desempeña hace años como operario mecánico -“Tres Montes Luchetti”-, se percató que el monto descontado de su sueldo por concepto de cotizaciones de salud, era mayor en relación a meses anteriores, y además, que los descuentos se efectuaban a favor de Isapre Cruz Blanca. Llamó al



servicio al cliente de Isapre Cruz Blanca, informándole la operadora telefónica que, desde el día 15 de marzo de 2015 era cliente de dicha Isapre y que era beneficiario del plan cerrado denominado “Max Salud”.

Asevera que su desconcierto fue total, ya que él y su hija llevaban años en la Isapre Banmédica, pero ahora sin que mediara su voluntad, estaba afiliado a un “plan cerrado” de otra Isapre, lo que quiere decir que la Institución de Salud Previsional sólo otorgaría cobertura de las prestaciones de salud ofrecidas por prestadores previamente determinados e individualizados al momento de contratar el plan respectivo, y si era por un prestador distinto, sería de gasto de parte del paciente en modalidad libre elección.

Afirma que quedó sorprendido y, la ejecutiva le señaló que lamentablemente había suscrito los contratos respectivos, constando su firma en ellos, agregó que había aceptado libremente las condiciones de dicho plan y, que si quería optar a algún cambio, debía esperar 18 meses para cambiarse.

Señala que en ese momento se percató que se trataba de una situación grave y compleja, por lo que fue personalmente a Isapre Cruz Blanca, en donde le reiteraron la información otorgada en forma telefónica, comunicándole que nada podían hacer, ya que los documentos los había suscrito su persona y en él constaba “su firma” y “huella dactilar”. Incluso le entregaron copias de dichos documentos. A pesar de alertar al personal de la Isapre Cruz Blanca de la grave situación que estaba ocurriendo, fue totalmente ignorado, y la única solución que le dieron, fue esperar el término la limitación establecida, para meses después, cambiarse de plan de salud dentro de la misma institución a uno con mejor cobertura.

Expone que dentro de los documentos que le fueron entregados en dicha oportunidad, se encontraban declaraciones de salud que él había efectuado, suscritas y aprobadas por un médico de la Institución aseguradora; carta de desafiliación, entre otros; también constaba un documento denominado “Declaración de salud” -que forma parte del contrato de salud- que es una declaración jurada referido a aspectos íntimos y de la esfera sensible de su personalidad relacionados con su salud.

Aclara que, ante la irregular situación, y a pesar de estar los demandados en conocimiento de la falsificación de los documentos, y de la irregular afiliación que le ha traído perjuicios, tanto Isapre Cruz Blanca, como Banmédica, optaron por tomar una postura defensiva en contra de sus pretensiones, negando la situación, evitando respuestas que pudiera solucionar de manera satisfactoria el grave problema que lo afectaba.



Expresa que el 27 de abril del año 2015, inició una investigación penal mediante la presentación de una querrela ante el 8° Juzgado de Garantía de Santiago; y paralelamente en diciembre de 2016, un procedimiento arbitral ante la Superintendencia de Salud, con el objeto de dejar sin efecto el contrato al que había sido afiliado irregularmente, y finalmente inició este procedimiento civil.

La desafiliación y afiliación irregular, le ha afectado a él y a su hija María José, ya que el cambio de plan, conllevó una limitación de la cobertura de salud, no pudiendo efectuarse los diagnósticos y tratamientos donde históricamente se los realizaba, teniendo que cambiar los médicos, y teniendo que someterse necesaria y forzosamente, a instituciones de salud que no son de su confianza y sufriendo además retrasos en las atenciones de los profesionales, y teniendo que soportar todo aquello, por rebote, su hija, quién injustamente ha sido afectada.

Plantea que, en criterio de la demandada Isapre Cruz Blanca, lo correcto o exigible jurídicamente, habría sido no hacer uso de ningún tipo de prestación de salud, durante todo el tiempo que duren las investigaciones penales y juicios que permitan acreditar la afiliación irregular (a la fecha de su demanda 3 años), ya que, al hacer uso se habría validado la afiliación, desconociendo y vulnerando por completo la función social que cumplen las Instituciones de Salud Previsional en el área de la protección a la salud, toda que en el proceso judicial seguido ante la Superintendencia de Salud, manifestó en su escrito de contestación: *“el cotizante ha hecho uso de prestaciones tanto para él, como para su hija y beneficiaria, entre las que se incluyen reembolsos y atención hospitalaria de su hija, por lo que llama la atención, que al cabo de casi 2 años, manifieste que existió una irregularidad en el proceso de afiliación”*.

En cuanto a los documentos falsificados señala que, dentro del set de aquellos que fueron suscritos, mediante la usurpación de su identidad, que finalmente lograron desafiliarlo de Isapre Banmédica y afiliarlo irregularmente a Isapre Cruz Blanca, todos supuestamente firmados por su parte (Jorge Eduardo Beltrán Cifuentes), se encuentran:

1. Documento titulado “Declaración de Salud”, folio N° 62825180, de fecha 27 de febrero de 2015, con su supuesta firma y huella digital.

2. Documento titulado “Cartilla resumen beneficios adicionales”, de fecha 22 de febrero de 2015, donde consta su supuesta firma.

3. Documento titulado “Anexo de salud complementario cerrado”, de fecha 28 de febrero de 2015, en donde consta su supuesta firma y huella digital, y el nombre escrito supuestamente con su puño y letra, sobre el RUT.



4. Documento titulado “Formulario Único de Notificación”, folio Nº 11457414, sin fecha, en donde consta su supuesta firma.

5. Documento titulado “Declaración de Salud”, folio Nº 62825180, de fecha 26 de febrero de 2015, en donde consta su supuesta firma y huella digital.

6. Documento titulado “Carta de desafiliación”, en donde consta la supuesta firma y huella digital de don Jorge Eduardo Beltrán Cifuentes.

En relación a los perjuicios provocados por los demandados, desglosa sus argumentaciones como sigue:

En relación al daño emergente, entendido como la disminución patrimonial que ha provocado la conducta de los demandados indica que, se ha manifestado, por una parte, en el aumento del valor de la cotización mensual que ha tenido que solventar injustamente, mes a mes, sin que haya mediado su voluntad en dicha variación.

En efecto, en el Plan denominado “Familiar Red 35/12” de Isapre Banmédica, al cual se afilió con fecha 22 de julio de 2013, se pactó una cotización mensual de 1,86 UF. Por su parte, al plan denominado “Max Salud”, de Isapre Cruz Blanca, al cual fue adscrito involuntariamente, se fijó una cotización mensual de 3,28 UF, es decir, se generó un aumento mensual de 1,42 UF.

Si se multiplica la diferencia mensual de 1,42, por los meses transcurridos desde la afiliación irregular (48 meses), sólo hasta la presentación de la demanda, se tiene un resultado de perjuicio equivalente a 65,2 UF que, al día de presentación de su demanda, considerando el valor UF 27.190,20, da un resultado de \$1.772.801.-

El daño emergente, también se ha manifestado en lo relacionado a los co-pagos que ha tenido que efectuar en las diversas prestaciones médicas, las cuales no han tenido cobertura con el plan actual, como también licencias médicas que no pudieron ser solventadas por no tener previsión, en el periodo posterior a la sentencia de la Superintendencia de Salud, monto que es avaluado a la fecha de la presentación de su demanda en \$2.000.000.-

Agrega que, en este ítem, también se deben incluir los diversos gastos que he tenido que incurrir injustamente por concepto de asesoría jurídica y representación en juicio, que han tenido por objeto la declaración de la falsedad de los documentos y restituirme a la situación que me encontraba antes del ilícito, suma que asciende a la cantidad de \$4.000.000.-

Sostiene que, la irregularidad en que han incurrido las demandadas además le ha producido un perjuicio a sus intereses



extrapatrimoniales, que se ha presentado en diversas manifestaciones como explica a continuación:

Relata que, debido al cambio de plan irregular e ilícito desplegado por las demandadas, ha tenido que aplazar tratamientos necesarios para mejorar su calidad de vida. En efecto, indica sufrir de presbicia y por lo mismo, debía operarse de la vista, ya que esto mejoraría su visión y con ello, su calidad de vida, cuestión que no pudo concretar, toda vez que su plan actual de salud no otorga cobertura y los costos para hacerlo de manera privada, son elevados y lejanos de su posibilidad económica.

Agrega que, en su caso, expuesto al conocimiento de terceras personas, sin su consentimiento, atribuyéndose ilícitamente su nombre e identidad, suscribieron contratos que dicen relación con el aspecto íntimo de la persona, como lo es una declaración jurada de salud; implicando dicha usurpación de identidad, una afectación directa a su dignidad, en tanto ser único e irrepetible, que posee facultad de autodeterminación.

Explica que las Instituciones de Salud Previsional, en el desarrollo de su giro, reciben y almacenan importante cantidad de datos personales y sensibles de las personas que conforman el universo de cotizantes beneficiarios, como: información de contacto personal, copias de cédula de identidad, domicilio, correo electrónico, número telefónico, información referente a la composición familiar, datos laborales y educacionales; pero sin duda, la información más sensible manejada por este tipo de instituciones, son aquellas relacionadas con la salud física y psíquica de los cotizantes adheridos a las instituciones.

Precisa que, al respecto, el artículo 19 N°4 de la Constitución Política de la República reconoce, además del derecho al honor y la honra, el respeto y la protección de la vida privada. En efecto, lo que busca la Constitución, es procurar el pleno ejercicio de la libertad personal sin interferencias ni intromisiones o presiones indebidas, el que debe ser interpretado de conformidad al artículo 11 N° 2 de la Convención Americana de Derechos Humanos: *“Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques”*.

Cita un fallo del Tribunal Constitucional, haciendo presente que dicha entidad reconoció la estrecha relación que existe entre la protección de los datos personales, con la protección de la vida privada, resolviéndose que la protección de la vida privada de las personas guarda una estrecha relación con la protección de los datos personales, configurando lo que la doctrina llama derecho a la autodeterminación informativa. Consecuente con lo anterior, la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, define los datos personales como aquellos



*“relativos a cualquier información concerniente a personas naturales, identificadas o identificables”.*

Analiza que, se reconoce entonces, la “autodeterminación informativa”, que consiste en la facultad de las personas de mantener el control sobre sus datos, y comprende el derecho a saber sobre la existencia de ficheros o archivos de registro de información de carácter personal, públicos o privados, cuáles son sus finalidades y quiénes son los responsables de los mismos.

Este interés extrapatrimonial reconocido constitucional, debe ser protegido por el ordenamiento jurídico, siendo la compensación indemnizatoria una de las formas de otorgar protección.

Reseña que nuestra Constitución, reconoce expresamente en el artículo 19 N° 9 el Derecho a elegir el sistema de salud al cual acogerse, siendo además de un derecho, una libertad de elección, que dice relación con la posibilidad de la persona para auto determinarse en sus decisiones en relación a su salud.

Señala que se ha vulnerado esta garantía constitucional, por cuanto terceras personas que representaban a las demandadas, en su gestión optaron por él y sin su voluntad, el sistema de salud al cual debía estar adherido, perturbando su libertad de elegir el sistema de salud al cual quería estar adscrito.

Concluye que, la transgresión de esta libertad provoca en sí mismo un daño a un interés extrapatrimonial, que debe ser indemnizado de manera de compensar la vulneración ocasionada.

Adicionalmente, a la afectación directa a los intereses extrapatrimoniales, también se ha verificado un perjuicio moral, ya que, la serie de situaciones que ha tenido que soportar, entre las que se encuentran, la incomprensión e incertidumbre de no saber qué había ocurrido con su plan de salud, puesto que todos los representantes de las instituciones demandadas insistían que él había efectuado la desafiliación y la correspondiente afiliación; el trato recibido por parte del personal de las demandadas fue completamente indigno y discriminatorio, llegando a tratarlo de mentiroso o mitómano.

Sostiene que fue tal el punto de incomprensión y la falta de asistencia de las demandadas, que no fueron dignas de iniciar un proceso de investigación por su propia cuenta que pudiera indagar sobre los hechos que había denunciado, por ejemplo, solicitando un peritaje caligráfico a su costa, actuando con una total indiferencia, haciéndolo sentir culpable de la desvinculación.





Menciona que la situación llegó a tal extremo, que ni aún con la sentencia dictada por la Superintendencia de Salud, con fecha 30 de mayo de 2018, se solucionó el problema ya que, tras el fallo, Isapre Cruz Blanca procedió a desafiliarlo y Banmédica se ha negado a afiliarlo nuevamente. Incluso ha concurrido a sucursales presencialmente donde le han señalado que debe suscribir un nuevo plan y ser sujeto de una nueva evaluación según sus condiciones actuales.

Todo esto se ha traducido en sufrimiento, amargura, aflicción y pena que ha sufrido durante más de 3 años, no sabiendo que ocurrirá en el futuro con su plan de salud, y el de su hija. Así, el daño moral, en base a la gravedad de los hechos, y a los sensibles aspectos de la personalidad que han perjudicado las conductas de las demandadas, tomando en consideración también las diversas manifestaciones que ha tenido el daño, es que lo avalúa en \$60.000.000.-

Relata que su hija ha debido suspender súbitamente los tratamientos médicos iniciados bajo la cobertura de la Isapre Banmédica, lo que implica un retroceso y una pérdida de tiempo valioso asociado a las prestaciones que se habían primitivamente realizado, todo lo cual le ha generado cuadros de angustia.

Agrega que ha tenido que soportar largas horas de espera para ser atendida en los nuevos prestadores que la Isapre Cruz Blanca designó, lo que claramente le ha producido una disminución de su calidad de vida. Por ende, y atendido a la gravedad de los hechos, avalúa el daño moral sufrido por su hija en \$40.000.000.-

Respecto a las conductas negligentes o culpables de las demandadas, argumenta que a demandada Banmédica tuvo intervención de manera directa, y a través de sus dependientes, en el proceso de desafiliación al contrato vigente y que efectivamente había celebrado, y no tomó ninguna medida para verificar que la desafiliación efectivamente correspondía, o atender la denuncia que efectuó.

Argumenta que la desafiliación efectuada por Isapre Banmédica constituyó, además, una vulneración directa al artículo 197 del DFL 1/2006, del Ministerio de Salud, que prescribe que: *“Los contratos de salud a que hace referencia el artículo 189 de esta Ley, deberán ser pactados por tiempo indefinido, y no podrán dejarse sin efecto durante su vigencia, sino por incumplimiento de las obligaciones contractuales o por mutuo acuerdo”*.

Arguye que, como la información que se maneja en el sector de la salud, es información de carácter sensible, el legislador estableció una garantía específica para el área de la actividad sanitaria en el artículo 134 bis del DFL 1/2006, del Ministerio de Salud, al manifestar que: *“Los prestadores de salud, las instituciones de salud previsual, el Fondo Nacional de Salud u otras entidades, tanto públicas como privadas, que elaboren, procesen o almacenen datos*



*de origen sanitario no podrán vender, ceder o transferir, a cualquier título, bases de datos que contengan información sensible respecto de sus usuarios, beneficiarios o pacientes, si no cuentan para ello con el consentimiento del titular de tales datos, en los términos previstos en la ley N° 19.628 o en otras normas especiales que regulen dicha materia, salvo que se trate del otorgamiento de los beneficios de salud que les correspondan, así como del cumplimiento de sus respectivos objetivos legales, para lo cual no se requerirá de dicho consentimiento”.*

A su vez, el Compendio de Procedimientos dictados por la Superintendencia de Salud, en el punto 3, denominado “*Medidas de Seguridad*”, establece que: “*el tratamiento de datos personales que se desarrolle en el contexto de la SECSP, deberá cumplir con lo dispuesto en la Ley 19.628, sobre protección de la vida privada, de manera tal que se resguarde la confidencialidad y se de garantía que los datos no van a ser utilizados para fines distintos a la suscripción del contrato de salud*”.

Además, el artículo 19 N° 4 de la Constitución, garantiza el respeto y la protección de la vida privada, que debe ser interpretado de conformidad al artículo 11 N° 2 de la Convención Americana de Derechos Humanos.

Añade que, en el mismo fallo citado, el Tribunal Constitucional reconoció la estrecha relación que existe entre la protección de los datos personales, con la protección de la vida privada. Así, se falló que, la protección de la vida privada de las personas guarda una estrecha relación con la protección de los datos personales, configurando lo que la doctrina llama derecho a la autodeterminación informativa. Consecuente con lo anterior, la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, define los datos personales como aquellos “*relativos a cualquier información concerniente a personas naturales, identificadas o identificables*”.

Indica que, se reconoce entonces, la “*autodeterminación informativa*”, que consiste en la facultad de las personas de mantener el control sobre sus datos, y comprende el derecho a saber sobre la existencia de ficheros o archivos de registro de información de carácter personal, públicos o privados, cuáles son sus finalidades y quiénes son los responsables de los mismos.

Afirma que ha existido una vulneración clara al derecho a la privacidad y a la autodeterminación informativa, relativa a información de carácter sensible, que ha sido traspasada desde Isapre Banmédica a Isapre Cruz Blanca, sin que haya quedado registro alguno.

Narra que, una vez que tomó conocimiento de las irregularidades asociadas a su falsa desafiliación, concurrió, a las oficinas de la Isapre Banmédica para entablar el correspondiente reclamo, sin embargo, el personal de la Isapre le comunicó que no cursarían el reclamo, ya que la desafiliación se había llevado a cabo conforme la normativa legal, y que



si tenía algún tipo de reclamo, debía concurrir a su nueva Isapre -Cruz Blanca-, haciéndolo sentir mentiroso, al señalar que había sido víctima de falsificación de documentos, conducta que se extendió desde que le informó a la Isapre su situación, hasta la fecha de esta presentación.

Expone que la empresa Banmédica, incluso una vez que le advirtió sobre la irregularidad que había ocurrido, rechazó su reclamo, no cursándolo, sin dar lugar a alguna investigación interna que pudiera identificar a las personas que habían incurrido en las irregularidades y dar una solución. Contrario a esto, tomaron una postura de negar los hechos en todas las instancias, primero ante el reclamo presencial, luego en instancias de la Investigación Penal, en donde se negaron a declarar, y finalmente en el proceso ante la Superintendencia.

Expresa que los hechos descritos dan cuenta de una completa ausencia de control, fiscalización y auditoria interna y de iniciativa de investigar a pesar de existir la declaración del afecto y antecedentes graves, como peritajes emanados de peritos calificados de la Policía de Investigaciones de Chile.

Señala que el principio de buena fe contractual, consagrado en el artículo 1546 del Código Civil es un principio transversal en nuestra legislación el cual permite, sin haber sido necesariamente expresado en una cláusula contractual, integrar obligaciones asociadas a la naturaleza del contrato.

En este contexto, hace presente que el contrato de Isapre es una convención vinculada directamente con el *orden público de protección de la salud*, es decir, un régimen asociado a derechos de carácter constitucional que, mirado desde la óptica de la integración contractual, generan a la Isapre una serie de obligaciones que independiente de su escrituración, deberán estar sometidas al sistema de cumplimiento e incumplimiento de obligaciones contractuales.

Aclara que los incumplimientos a obligaciones derivadas de este principio, en primer lugar, implica una infracción a la buena fe contractual, en cuanto han ignorado las irregularidades que realizó tanto por teléfono como de forma presencial. Además, sus insistentes reclamos asociados a dicha irregularidad son totalmente verosímiles, por lo que deberían haber sido un punto de partida para la búsqueda de una solución colaborativa para el esclarecimiento de los hechos.

Sostiene que, a pesar de haberse dictado con fecha 30 de mayo de 2018, sentencia emanada de la Superintendencia de Salud que ordenaba a Isapre Banmédica a restituir al plan anterior a la desafiliación irregular, en las mismas condiciones, la Isapre no se comunicó oportunamente con él, por lo que tuvo que concurrir personalmente a las oficinas. En las dependencias de la demanda, el jefe



de local le informó que no era posible volver a afiliarlo, y que dicho plan ya no existía por lo que debía someterse a un nuevo plan, con otras condiciones.

Postula que los artículos 171 y 189 del DFL 1/2006, del Ministerio de Salud que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, resultan relevantes para su caso toda vez que reconoce el derecho a elegir la Institución de salud previsional (“con la Institución de Salud Previsional que elijan”), como también la libertad de pactar las prestaciones y beneficios del contrato de salud, la modalidad y condiciones de otorgamiento, derechos que han sido completamente transgredidos, ya que, se le afilió a una Isapre y a un plan de salud, de manera involuntaria e ilegal, sin que la Isapre Cruz Blanca se diera por enterada, a pesar de existir actualmente mecanismos de reconocimiento dactilar que hubieran podido evitar con un 100% de efectividad, la irregularidad .

El hecho de haber existido la afiliación irregular por parte de dependientes de la demandada Cruz Blanca, sin que ningún mecanismo de control lo haya detectado, acredita el mal funcionamiento en el proceso de identificación de la persona que se afiliaba.

A pesar de no haber tenido la voluntad de afiliarse a Isapre Cruz Blanca, tuvo que adaptarse en contra de su voluntad a las reglas establecidas al contrato de salud que le otorgaron, teniendo que soportar, además, un trato indigno y vejatorio por parte de esta institución, que no creyó que los contratos que constituían la afiliación no habían sido suscritos por él, tratándolo de mentiroso y expresando frases como: *“no podemos hacer nada ya que usted firmó los documentos”*.

El trato se ha extendido en todas las instancias, incluso en el procedimiento ante la Superintendencia de Salud, en donde la defensa de Isapre Cruz Blanca intentó trasladarle la responsabilidad, y reprochar el hecho de haber utilizado el “nuevo” plan de salud. Prueba de lo anterior, es que Isapre Cruz Blanca nunca llevó a cabo una investigación interna para determinar si efectivamente existían irregularidades en el proceso de afiliación, si no que siguió cobrando las cotizaciones de salud, incluso reajustando ilegalmente la tarifa del plan.

En cuanto al derecho, señala que la normativa aplicable es aquella que gobierna el régimen de la responsabilidad extracontractual o delictual y que se encuentra consignada en el título XXXV del libro IV del Código Civil, especialmente en los artículos 2314 y siguientes, y los supuestos de responsabilidad por el hecho ajeno contenidos en los artículos 2320 inciso 4° y artículo 2322 del Código Civil.



Refiere que puede identificarse una responsabilidad directa de las demandadas relacionadas con deficiencias en la estructura de su organización, que no han permitido evitar la verificación de irregularidades y daños que le han provocado, sin embargo, de manera independiente, pero concurrente, se verifica la responsabilidad por hecho de los dependientes, según la regla establecida en el artículo 2320 del Código Civil, en particular, la presunción de responsabilidad por el hecho del empresario se encuentra en los artículos 2320 inciso 4° y 2322.

Sostiene que, los dependientes de ambas empresas demandadas con información otorgada por sus empleadores, y sin ninguna fiscalización, lograron llevar a cabo, de manera concordada, un proceso de afiliación irregular, estando bajo la custodia de sus respectivos empleadores, y en conocimiento que se manejaba información sumamente sensible, y que cualquier irregularidad podría afectar uno de los derechos más esenciales como es el derecho al acceso a la salud.

Finalmente, plantea que, siguiendo las reglas generales de la responsabilidad civil, al haber tenido ambas demandadas participación en el ilícito civil, aportando cada una de ellas a la concreción del resultado dañoso, de conformidad al artículo 2317 del Código Civil, y normas generales de la responsabilidad civil, ambas deberán concurrir de manera solidaria a la reparación del daño.

En el primer otrosí, en subsidio, deduce demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual, solicitando tener por reproducidos todos los argumentos expuestos precedentemente; y en cuanto al derecho aplicable al supuesto fáctico que sustenta su acción subsidiaria, en contra de Isapre Banmédica, rige el régimen de la responsabilidad contractual y que se encuentra consignado en el título XII del libro IV del Código Civil, especialmente en los artículos 1545, 1546, 1547, 1553, 1556, 1557, 1558, tanto en lo que dice relación con el incumplimiento contractual, como en lo relacionado con la indemnización de perjuicios.

Respecto de la demandada Isapre Cruz Blanca, la normativa aplicable es la consagrada en el título XXXV del libro IV del Código Civil, especialmente en los artículos 2314 y siguientes y los supuestos de responsabilidad por el hecho ajeno contenidos en los artículos 2320 inciso 4° y artículo 2322 del Código Civil.

**CUARTO:** Que, el apoderado de la demandada ISAPRE CRUZ BLANCA S.A., a fojas 105 y siguientes, contesta la demanda, solicitando su rechazo, con costas.

Sostiene que, tal como el propio actor lo señala y reconoce, lo que ocurrió es que pese a indicar que no firmó ni suscribió contrato alguno



con su representada hizo uso de los beneficios del plan de salud “no contratado”, tanto para él como para su hija beneficiaria tales como compra de bonos, reembolsos, y atención hospitalaria para su hija, todo lo cual se extendió por más de tres años, ya que Isapre Cruz Blanca otorgó y continuó otorgando beneficios en prestaciones hasta que se pronunció la Superintendencia de Salud el 30 de mayo de 2018, indicando anular el contrato y que volviera el cotizante a Isapre Banmédica, donde siguió en vigencia su plan de salud con tal Isapre.

Hace presente que la irregularidad en su proceso de afiliación fue conocida por a principios de marzo de 2015 y que recién en diciembre de 2016, es decir, casi dos años después de haber tomado conocimiento de la situación mencionada, el actor decidió y procedió a efectuar un reclamo en la Superintendencia de Salud, mediante el cual solicitó *“la indagación de los hechos y la restitución del plan que tenía vigente en Isapre Banmédica antes del traspaso sin su consentimiento”*.

Expone que, entre marzo de 2015 y la fecha de su reclamo en diciembre de 2016, y luego de ello, hasta dictada la sentencia arbitral (mayo del año 2018), tanto el actor como su hija beneficiaria del plan de salud hizo uso de prestaciones, compra de bonos, reembolsos, hospitalizaciones, atenciones y tratamientos de salud, los cuales fueron debidamente cubiertos por su representada conforme las coberturas del plan de salud respectivo.

Refiere que, del conocimiento que su representada tiene del procedimiento arbitral administrativo iniciado por el reclamo del actor en diciembre de 2016, en la Superintendencia de Salud Rol Arbitral N° 2016903-2016, caratulado “JORGE BELTRÁN CIFUENTES con ISAPRE CRUZ BLANCA S.A. Y OTRA”, y en particular de los considerandos de la sentencia arbitral dictada en tal proceso, de fecha 30 de mayo de 2018, señala que en el marco del proceso penal seguido ante el 8° Juzgado de Garantía, se pudo establecer que la firma del actor habría sido falsificada en algunos documentos contractuales supuestamente por doña Ximena Urrutia Fernández, ex agente de ventas de Isapre Cruz Blanca y que el Sr. Jonnathan Vallejos Yáñez, ex agente de ventas de Isapre Banmédica habría estampado su huella digital en parte de la documentación contractual de afiliación y que los antecedentes y datos del actor habrían sido aportados o traspasados por doña Fanny Riveros Santibáñez, agente de ventas de Isapre Banmédica.

Afirma que, la primera noticia formal que su parte tuvo del caso del actor fue a fines de diciembre de 2016, a raíz de la notificación recibida de la Superintendencia de Salud en el expediente arbitral mencionado, mediante el cual se le requirió que respondiera el reclamo interpuesto por el actor en dicho procedimiento arbitral.



En dicho procedimiento, con fecha 3 de enero de 2017 su representada, contestando la demanda interpuesta por el actor, en contra de Isapre Cruz Blanca S.A. e Isapre Banmédica S.A., para que se lo restituya al plan de salud de su Isapre anterior, debido a que supuestamente se le habrían adulterado los documentos de afiliación a su representada, señaló que los antecedentes disponibles a esa fecha daban cuenta que el señor Jorge Beltrán Cifuentes, registraba una suscripción de Contrato de Salud Previsional con fecha 27 de febrero de 2015, a través del FUN Folio N° 11457414, en el plan de salud MAXSALUD PLUS 6000, código 3MXS601714 y que dado que el contrato de salud fue suscrito en febrero de 2015, sin que el cotizante hubiese manifestado alguna objeción a la suscripción, mediante la presentación escrita de un reclamo en la institución, se verificó por la Isapre si el cotizante tenía conocimiento de su afiliación a Isapre Cruz Blanca, y que se pudo constatar que las cotizaciones de salud se encontraban pagadas por su empleador desde marzo de 2015, al mes de diciembre de 2016 ante dicha Institución de Salud Previsional. Se hizo presente además que el cotizante a esa fecha había hecho uso de prestaciones tanto para él, como para su hija y beneficiaria y también demandante de autos, entre las que se incluyen reembolsos y atención hospitalaria de la menor, por lo que llama la atención, que al cabo de casi 2 años, manifieste que existió una irregularidad en el proceso de afiliación.

Recalca que, el actor en su demanda señaló que tomó conocimiento de los hechos materia de autos a principios de marzo de 2015, y sin embargo no consta en modo alguno que haya efectuado reclamo formal escrito ante su representada, dejando pasar casi dos años para recién en diciembre de 2016, para realizar un reclamo formal ante la Superintendencia de Salud.

Fue precisamente atendido el tenor de lo denunciado en su reclamo de diciembre de 2016, que su representada contestó por escrito el 3 de enero de 2017.

Reitera que, su parte tomó conocimiento en el proceso arbitral, y particularmente, en la sentencia dictada el 30 de mayo de 2018, de las actuaciones de las personas señaladas, es decir, la ex ejecutiva de ventas de su mandante, doña Ximena Urrutia Fernández y de los ejecutivos de ventas de Banmédica, Sres. Jonnathan Vallejos Yáñez y Fanny Riveros Santibáñez.

Menciona que, revisados los antecedentes para responder la demanda arbitral del actor, se pudo constatar que con fecha 27 de febrero de 2015, la contratación registraba una suscripción de Contrato de Salud Previsional a través del FUN Folio N° 11457414, en el plan de salud MAXSALUD PLUS 6000, código 3MXS601714.



Señala que sólo en el curso de dicho proceso arbitral se aportaron como diligencias probatorias los peritajes evacuados por la PDI en el marco de la investigación penal por el delito de falsificación de firmas, los cuales demostrarían que el contrato y demás documentación contractual anexa necesaria para la afiliación a Isapre Cruz Blanca, no habría sido suscrita por el demandante, lo que en definitiva llevó a que la Superintendencia de Salud dictara sentencia con fecha 30 de mayo de 2018, en los autos arbitrales, Rol Arbitral N° 2016903-2016, mediante la cual se dispuso acoger la demanda del actor interpuesta en contra de la Isapre Cruz Blanca S.A e Isapre Banmédica S.A, disponiendo que Isapre Cruz Blanca S.A, debía dejar sin efecto la afiliación del reclamante, debiendo reincorporarse el afiliado a su plan anterior en Isapre Banmédica S.A. bajo las mismas condiciones contractuales en las que se encontraba tanto él como sus cargas, desde la fecha de la notificación de tal Sentencia Arbitral. Así, su mandante cumplió inmediatamente lo resuelto en dicho proceso arbitral, anulando el contrato.

Hace presente que, la falta de reclamo oportuno del actor directamente ante su representada e incluso el tardío reclamo-demanda efectuado en la Superintendencia de Salud, son de vital relevancia en este caso, pues le impidió tener conocimiento oportuno de los hechos para haber tomado las medidas no sólo para solucionar el caso del actor, sino que también para tomar las medidas disciplinarias del caso en contra de la agente de venta que participó en la suscripción irregular del contrato de salud del actor

Informa que, conforme con la normativa regulatoria de la Superintendencia de Salud, no cualquier persona puede desempeñarse como agente o ejecutivo de ventas de una Isapre, enumerando los requisitos para ello.

Aclara que, se preocupa de exigir a sus agentes de ventas que tengan un comportamiento intachable y que cumplan con la normativa reglamentaria correspondiente en el ejercicio de sus funciones para con sus afiliados; y adicionalmente para ello, cuenta con una organización del trabajo en virtud de la cual todo vendedor o ejecutivo de ventas tiene un supervisor que revisa que el trabajador cumpla con sus obligaciones, implementándose además un Procedimiento de Suscripción de Ventas al cual deben ceñirse los ejecutivos o agentes de ventas.

Argumenta que no se puede pretender que su parte se haga cargo de evitar que sus empleados realicen actuaciones engañosas, ocultando flagrantemente su obrar incorrecto y antiético. A estos efectos, la parte demandante no imputa a su representada ninguna actuación u omisión negligente o descuidada en específico, sino que sólo hace radicar la supuesta responsabilidad únicamente en el hecho de un tercero a la





sazón dependiente de Isapre Cruz Blanca S.A., quien también fue engañada por la agente de ventas en cuestión.

Relata que de lo informado por los peritos de la PDI y de lo obrado en el proceso arbitral se aprecia que un tercero, de identidad indeterminada, habría procedido a imitar la firma del demandante en los documentos contractuales presentados a la Isapre, y que en al menos uno de dichos documentos se estampó una huella de otro agente de ventas que no era empleado de su representada. Las circunstancias expuestas hicieron imposible que su personal se percatara en el momento de la falsificación después descubierta.

Concluye que no existe en este caso ninguna acción u omisión dolosa o culpable que se le pueda imputar en relación a su obligación de vigilar o supervisar la labor realizada por sus agentes de ventas (culpa in vigilando).

Hace presente que la contraria invoca la responsabilidad por el hecho de sus dependientes respecto de su representada, por lo que debe controvertir que sea procedente esta clase de responsabilidad a su respecto, teniendo en consideración lo que el inciso final del artículo 2322 del Código Civil prescribe expresamente: *“Pero no responderán de lo que hayan hecho sus criados o sirvientes en el ejercicio de sus respectivas funciones, si se probare que las han ejercido de un modo impropio que los amos no tenían medio de prever o impedir, empleando el cuidado ordinario, y la autoridad competente. En este caso toda la responsabilidad recaerá sobre dichos criados o sirvientes.”*; y argumenta que tal excepción a la regla es la que precisamente se configura en el caso de marras.

Reseña que, al no existir acción u omisión culpable de su parte no hay algún nexo entre un hecho inexistente y los supuestos daños sufridos; y que de existir algunos de los padecimientos que se indican en la demanda, estos claramente no pueden derivarse de su accionar.

Señala que los hechos imputados, de ser ciertos, hayan podido gatillar los males reclamados por el actor y que motivan su demanda por daño moral por la suma de \$60.000.000.- para el Sr. Beltrán Cifuentes, daño moral por la suma de \$40.000.000.- para su hija María José Beltrán Saavedra y daño emergente por \$7.772.801.-

En relación al daño emergente, material o patrimonial reclamado, el actor lo hace consistir en las diferencias que debió asumir en el pago del plan de salud, lo que en todo caso será materia de prueba, y que por lo demás, la extensión en el tiempo de este supuesto daño, en parte se debe al propio actuar del actor, pues demoró casi dos años en reclamar de la irregularidad en la suscripción de su contrato, por lo que parte de su extensión temporal, no le es atribuible.



Su representada claramente nada tiene que ver respecto del daño emergente que se hace consistir, en los co-pagos que debió efectuar en las diversas prestaciones médicas, a las cuales supuestamente no tuvo cobertura con el plan actual, como también licencias médicas que no pudieron ser solventadas por no tener previsión, en el periodo posterior a la sentencia de la Superintendencia de Salud, avaluado en la suma de \$2.000.000.- puesto que hasta antes de la sentencia dictada Cruz Blanca S.A., cubrió la totalidad de prestaciones de salud, bonos de atención, reembolsos, tratamientos y hospitalizaciones conforme a las coberturas del plan de salud referido, en efecto, otorgó y continuó otorgando beneficios en prestaciones hasta que se pronunciara la Superintendencia indicando anular el contrato y que volviera el cotizante a Banmédica, donde siguió en vigencia su plan con tal Isapre.

Respecto de los supuestos diversos gastos en que debió incurrir por concepto de asesoría jurídica y representación en juicio, por la suma de \$4.000.000.-, señala que, en la demanda, no se explica de qué manera tales gastos habrían alcanzado la cantidad mencionada.

Afirma que existe una evidente falta de precisión respecto de la petición de indemnización de perjuicios por concepto de daño emergente, sin que se aporte la más mínima precisión respecto a los conceptos y valores que la comprenderían.

En relación al daño moral, es planteado en términos vagos e imprecisos por el actor, mezclando una serie de situaciones, sin que quede claro en qué realmente consistiría.

En lo esencial el daño alegado lo hace consistir en una clara frustración y sensación de vulnerabilidad e indefensión frente a las instituciones, la incertidumbre y angustia de tener que buscar soluciones para seguir el tratamiento de su hija ante otros profesionales, y no saber en qué momento se solucionaría el problema.

Indica que el actor señala que ni aún con la sentencia dictada por la Superintendencia de Salud, con fecha 30 de mayo de 2018, se ha solucionado su problema ya que, tras el fallo, Isapre Cruz Blanca procedió a desafiliarlo sin más, pero Isapre Banmédica se ha negado a volver a afiliarlo.

Respecto de la imputación a su parte de desafiliarlo inmediatamente luego de dictado el fallo, ello no es más que el cumplimiento de lo ordenado en dicho fallo arbitral, pues se le ordenó anular el contrato y desafilar al actor, y se dispuso que Isapre Banmédica era quien debía dar continuidad a su contrato y beneficios de salud, dentro de los cuales obviamente se encuentra el pago de sus licencias médicas.



En todo caso -prosigue-, el monto demandado por este rubro resulta absolutamente exagerado y desproporcionado, si se considera que en casos en que se ha perdido la vida de personas (accidentes, derechos humanos, etc.) nuestros tribunales han otorgado cifras indemnizatorias más bajas, en los pocos casos en que ellas se han concedido.

Sostiene, en cuanto a los daños demandados, sin perjuicio de lo señalado, y para el improbable caso que pudiere estimarse que algún grado de responsabilidad puede imputársele a su representada, en forma subsidiaria, de acuerdo con el artículo 2330 del Código Civil, solicita que la suma que eventualmente se disponga sea reducida de manera importante por haberse expuesto la demandante imprudentemente al daño, toda vez que pese a haber tomado conocimiento de la irregular afiliación de la que habría sido objeto a comienzos del mes de marzo de 2015, no efectuó reclamo formal alguno ante su mandante, iniciando sólo en el mes de diciembre de 2016 (casi dos años después) un reclamo-demanda arbitral ante la Superintendencia de Salud.

Adicionalmente, controvierte la solidaridad entre los dos demandados, ya que no existe ninguna fuente convencional invocada por la demandante que lo justifique, considerando además que en la demanda subsidiaria se demanda a Isapre Banmédica bajo el estatuto de la responsabilidad civil contractual y su representada bajo el bajo el estatuto de la responsabilidad civil extracontractual, lo que por sí solo demuestra que en este caso no procede en modo alguno esta solidaridad alegada.

Respecto de la solidaridad alegada en relación con la demanda de lo principal, tratándose de la acción indemnizatoria por responsabilidad civil extracontractual, pese a que la contraria cita como fuente lo dispuesto en el artículo 2317 del Código Civil, señala que dicha norma no es aplicable en este caso ya que, la actora imputa a los dos demandados ilícitos civiles diferentes, y dentro de tales ilícitos a uno de ellos una omisión y al otro una acción o actuación.

Esto es, se imputa a los demandados conductas, acciones u omisiones diferentes, distintas para cada uno de ellos, por lo que no pueden ser consideradas como un solo ilícito civil sino que, en caso de ser acreditados, deberían ser entendidos como infracciones diferentes y separadas, todo lo cual implica que no se pueda aplicar lo prescrito por el artículo 2317 citado ya que dicha norma señala *“Si un delito o cuasidelito ha sido cometido por dos o más personas...”*, por lo que para que proceda la solidaridad entre las personas acusadas, éstas deben haber cometido un mismo delito o cuasidelito, lo que no ocurre en este caso, según se aprecia del propio tenor literal de la demanda de autos.



**QUINTO:** Que, a fojas 124 y siguientes, el apoderado de la demandada Isapre Banmédica S.A., contesta la demanda, solicitando su total rechazo, con costas; y, en subsidio, se reduzca los montos reclamados a título de indemnización de perjuicios, a aquellos que resulten más conformes con la justicia, la equidad y el mérito del proceso.

Relata que el demandante Sr. Beltrán se incorporó a Isapre Banmédica S.A., con fecha 22 de julio de 2013, adscribiéndose al plan de salud familiar Red 35/12 con una cotización mensual de 1,86 UF mensuales, con una beneficiaria y, con inicio de los beneficios del plan de salud el primer día hábil del mes de septiembre de 2013, proceso de afiliación llevado a cabo por la agente de ventas, doña Fanny Riveros Santibáñez. Se incorporó en calidad de cotizante dependiente del empleador Tres Montes Luchetti S.A., Rol Único Tributario N° 99.550.580-0.

Asimismo, indica que su desafiliación consta a través de carta de desafiliación suscrita con fecha 27 de febrero de 2015; y ello es lo que reclama, como constitutivo de un ilícito civil que le habría ocasionado los perjuicios que demanda le sean indemnizados.

Sostiene que tal como consta en autos, Isapre Banmédica S.A. sería responsable por el actuar de los ex agentes de ventas, Sra. Fanny Riveros Santibáñez y Sr. Jonnathan Vallejos Yáñez, en el acto de desafiliación del demandante, y que dicho acto -a su juicio- le habría generado perjuicios de carácter inmaterial, cuya indemnización pretende por esta vía. En concreto, se le imputa una supuesta responsabilidad por la falta de cuidado y vigilancia en que se habría incurrido durante el proceso de desafiliación, a raíz de las irregularidades cometidas por los ex agentes de ventas mencionados, imputándole a su representada la denominada “responsabilidad por el hecho de los dependientes”.

Asevera que, Isapre Banmédica S.A. ha cumplido siempre y en todo momento con la diligencia, cuidado y control debidos, que le corresponde ejercer en el proceso de incorporación de un afiliado y en todo lo que ello conlleva, así como en el proceso de desafiliación voluntaria. Si a pesar de aquello, igualmente se cometieron irregularidades por parte de la ex agente de ventas, Sra. Riveros Santibáñez y Sr. Vallejos Yáñez, no quiere decir automática y necesariamente que a su representada le quepa algún tipo de responsabilidad en lo ocurrido.

Argumenta que su representada siempre ha tenido en consideración la importancia de la actividad que desarrollan los agentes de ventas en cada una de las contrataciones, y las consecuencias y efectos que de ello se derivan, procurando que los procesos de



contratación que se llevan a cabo por ellos sean fidedignos, eficaces y realizados conforme a derecho, no siendo el caso de la Sra. Riveros Santibáñez y Sr. Vallejos Yáñez.

Sin embargo, añade que, a pesar de aquello, y no obstante los mecanismos de control y supervigilancia aplicados a todo el proceso de contratación, hay situaciones particulares en que no resulta posible evitar que se cometan irregularidades por los agentes de ventas.

Señala que los ex agentes de venta quedaron sujetos, una vez que ingresaron a desempeñar funciones en la Isapre, a las obligaciones que el contrato les imponía y a la normativa vigente en el rubro. Es así como los agentes de Isapre Banmédica S.A., ejercen sus funciones bajo un marco contractual y legal estricto, y se encuentran sujetos a obligaciones y prohibiciones que, en caso de ser incumplidas, pueden ser objeto de serias y radicales sanciones, tales como, la cancelación en el registro de Agentes de Venta que mantiene vigente el ente fiscalizador (Superintendencia de Salud), entre otras.

Hace presente que, una vez que su representada tomó conocimiento de la ocurrencia de los hechos en que se vieron involucrados los ex agente de ventas, Sra. Riveros Santibáñez y Sr. Vallejos Yáñez, circunstancia que aconteció únicamente mediante la recepción del Oficio N° 2900, de fecha 7 de junio de 2016, en el cual la Fiscalía de Ñuñoa le solicitó los antecedentes del Sr. Beltrán, su parte colaboró en dicha investigación y remitió los antecedentes de quien en esa época ostentaba la calidad de desafiliado y, adoptó en forma inmediata todas las medidas tendientes a investigar lo ocurrido, de manera que, tampoco en la época posterior a la ocurrencia de los hechos, puede imputársele un actuar negligente o descuidado al respecto.

Informa que, asimismo, a raíz del reclamo efectuado ante la Superintendencia de Salud por el señor Beltrán, su parte tomó conocimiento de los hechos y presuntas irregularidades incurridas por los ex agentes de ventas en el proceso de desafiliación del demandante. Con ocasión de aquello, instruyó en forma inmediata la iniciación de una auditoría interna, con el fin de dilucidar con la mayor celeridad posible qué era lo que efectivamente había ocurrido en este caso, concluyéndose en dicha oportunidad que las irregularidades de la desafiliación de Isapre Banmédica S.A. reclamadas por el Sr. Beltrán, habrían ocurrido por personal de Isapre Cruz Blanca, quienes desafiliaron al actor de Isapre Banmédica S.A. y lo incorporaron a Isapre Cruz Blanca S.A.

Arguye que, en el intertanto, el Sr. Beltrán dedujo demanda arbitral ante la Superintendencia de Salud con ocasión de los mismos



hechos, su representada debió remitir todos los antecedentes a dicha entidad, no quedando otra opción que esperar y estar a lo que ésta resolviera en relación al caso.

Indica que con fecha 30 de mayo de 2018 la Superintendencia de Salud y, contrario a lo indicado en la demanda por el Sr. Beltrán, quien señala que *“Isapre Banmédica S.A. se ha negado a volver a afiliarme”*, afirma que su representada sólo fue notificada de dicha sentencia con fecha 25 de julio de 2018, otorgando un plazo de 25 días hábiles administrativos para cumplir con lo ordenado en la sentencia.

Hace presente, tal como lo hizo en el recurso de protección Rol N° 51.974-2018, seguido ante la Illtma. Corte de Apelaciones de Santiago, su parte, con fecha 8 de agosto de 2018, habiendo transcurrido menos del plazo de 25 días hábiles para dar cumplimiento a la sentencia arbitral, volvió a afiliarse al Sr. Beltrán y a su beneficiaria en el plan de salud contratado en el año 2013 que, ya en esa época no se encontraba en comercialización, debiendo adoptarse aceleradas medidas para poder volver a otorgarle dicho plan de salud.

Cita al artículo 2320 del Código Civil, donde se establece que: *“... Pero cesará la obligación de esas personas si con la autoridad y cuidado que su respectiva calidad les confiere y prescribe, no hubieren podido impedir el hecho.”*, y ratifica que su representada no tenía forma alguna de anticipar que el término del contrato (Formularios Únicos de Notificación, en adelante “FUN”) había sido obtenido de manera fraudulenta, toda vez que éste aparentaba, en su forma, ser completamente fidedigno. De hecho, la firma puesta en el documento de declaración de término voluntario de afiliación era absolutamente similar a algunos de los instrumentos contractuales (Declaración Personal de Salud, aceptación de condicionamientos de cobertura a enfermedades preexistentes, Contrato de Salud, Selección de prestaciones valorizadas, contratación de productos complementarios al plan de salud, tales como, beneficio de familia protegida, cobertura de cesantía, y de ampliación de cobertura hospitalaria), que fueron efectivamente suscritos por el Sr. Beltrán Cifuentes, circunstancia que hacía presumir que dicho antecedente de término de contrato también lo había sido.

Concluye que, Isapre Banmédica S.A. actuó en todo momento con el cuidado y diligencia debidos, sin embargo, a pesar de ello, no le fue posible impedir la comisión del hecho que es fundamento de estos autos, configurándose por tanto la causal de exención de responsabilidad que el legislador prescribe en el inciso quinto del artículo 2320 del Código Civil.

Sostiene que en la demanda no se justifica que los daños que se reclaman sean consecuencia de la conducta atribuida a Isapre



Banmédica S.A., tal como se señala en los artículos 2314 y siguientes del Código Civil, y para que una demanda de indemnización de perjuicios por un pretendido ilícito civil sea acogida se requiere, no sólo que el acto alegado exista, sino además, que se justifique que los daños o perjuicios que se reclaman se deben u originan en aquél.

Argumenta que los daños reclamados por la demandante no tienen relación alguna con el hecho de haber estado afiliada a su mandante, sino que se relaciona al hecho de que una ejecutiva de ventas de Isapre Cruz Blanca S.A. afilió de manera irregular al Sr. Beltrán a dicha Isapre, sin que mediase su voluntad y, con la intencionalidad de abultar su cartera de clientes.

En efecto, no existe una relación causal entre los actos de su representada y los supuestos perjuicios soportados por el actor, tales como mayor costo en el pago mensual de la cotización de salud, los costos de los co-pagos y el no pago de las licencias médicas, así como los gastos en asesoría jurídica.

Asimismo, tampoco resultan imputables a su representada los perjuicios extrapatrimoniales demandados, toda vez que constaba en sus registros que el Sr. Beltrán había dado término de manera voluntaria al contrato de salud, por ende, quien debía legal y contractualmente haber efectuado todas aquellas diligencias investigativas para esclarecer los hechos, debió ser la Isapre con la que supuestamente se encontraba vinculado contractualmente, esto es, Isapre Cruz Blanca S.A., no pudiendo imputarles la supuesta incomprensión e incertidumbre que demanda en estos autos, puesto que, en los hechos también se vieron afectados por el ilícito cometido por la única beneficiada con la afiliación irregular, esto es, la ejecutiva de ventas de dicha Isapre.

Comenta que la parte demandante pareciera entender que, invocado el presunto ilícito civil, todo lo demás queda automáticamente justificado, lo que no es así, pues debe acreditar conforme a derecho la existencia de un nexo causal entre la conducta que se imputa y los daños cuya indemnización se reclama, y no establece que estos últimos se encuentran dentro del ámbito de las consecuencias inmediatas y directas de la referida conducta, por lo que la indemnización no puede concederse, pues no se han establecido los elementos esenciales de la misma, y esto es lo que ocurre en el caso de autos.

Expone que la demandante reclama como indemnización, tanto para él como para su hija, a título de daño moral, un total de \$100.000.000.-, sin embargo, el monto pretendido carece de toda justificación y base. La lógica del derecho y la justicia es que se indemniza el daño efectivamente causado y no todo el pesar o sufrimiento que una persona haya podido sufrir o soportar.



En el mismo sentido se ha manifestado la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Concepción en la causa Rol N° 1215-2006, en sentencia de fecha de 16 de junio de 2008, la que transcribe.

Recalca que la situación que se alega en de autos, fue regularizada por su representada rápidamente una vez que se le notificó de la determinación de la Superintendencia de Salud, de fecha 30 de mayo de 2018, reestableciendo la afiliación de ambos demandantes al Plan de salud contratado originalmente en el año 2013, lo que se informó al Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la Superintendencia de Salud.

En el primer otrosí, contesta la demanda de responsabilidad civil contractual, solicitando se rechace en todas sus partes con costas, argumentando que, mientras el Sr. Beltrán se encontró afiliado a Isapre Banmédica S.A., entre los años 2013 y 2015, su representada le otorgó a él y a su beneficiaria, todos y cada uno de los beneficios que del contrato emanaban.

Agrega que, en el caso de autos, la desafiliación y afiliación irregular de los demandantes se debió por el hecho ilícito de tres agentes de venta, en único beneficio de la agente de ventas de Isapre Cruz Blanca S.A., así como de dicha Isapre.

De este modo, lo perjuicios demandados -en caso de existir- no obedecieron al incumplimiento del contrato de salud celebrado con su parte, sino en virtud a un hecho ilícito efectuado en beneficio de una agente de ventas de Isapre Cruz Blanca S.A.

En razón a lo expuesto, solicita se rechace la demanda subsidiaria de responsabilidad civil contractual de indemnización de perjuicios, por no darse los presupuestos legales para su procedencia; y en subsidio de lo anterior, y para el evento improbable de que se acoja la demanda de autos, solicita se reduzcan los montos en ella reclamados a título de indemnización de perjuicios a aquellos que resulten más conformes con la justicia, la equidad y el mérito del proceso.

**SEXTO:** Que, a fojas 146 y siguientes, el apoderado de la demandante replica, argumentando lo siguiente:

#### **I. RESPECTO DE LA CONTESTACIÓN DE ISAPRE CRUZ BLANCA.**

Resalta que la demandada Isapre Cruz Blanca, reconoce el hecho de que la señora Ximena Urrutia -agente de ventas de dicha Isapre a la época de los hechos- participó en el proceso irregular de su afiliación, en la cual se constató la falsificación de su firma y huella digital.

Por otra parte, Cruz Blanca S.A., intenta desligarse de su responsabilidad en los hechos denunciados -declarada por sentencia





firme y ejecutoriada-, haciendo alusión a una serie de argumentaciones infundadas, entre las que se encuentra, que habría entrado en conocimiento de los hechos recién en diciembre de 2016, cuando se le notificó la demanda arbitral interpuesta ante la Superintendencia de Salud, imputándole su responsabilidad en los daños alegados en su demanda, por no haber hecho la denuncia formal por escrito, por cuanto de ser así, la Isapre habría accedido a enmendar el “problema”, ello sólo demuestra la mala fe con que ha actuado dicha Isapre desde un comienzo, encubriendo los hechos ilícitos ejecutados por Ximena Urrutia, quien, al momento de los hechos, era trabajadora dependiente de ella.

Argumenta, además, que en el caso de autos se verificaría la hipótesis de exclusión de responsabilidad del inciso final del artículo 2322 del Código Civil, por cuanto, habría adoptado todas las medidas a su alcance para evitar los hechos, entre la que se encontraría la “comprobación de que el agente de ventas cuestionado constare en el registro de Agentes de ventas que lleva la Superintendencia de Salud”.

Relata que, luego de entrar en conocimiento de su desafiliación irregular desde Isapre Banmédica en marzo de 2015, comenzó a indagar qué había ocurrido, y luego de insistir, pudo obtener la información de que se encontraba afiliado a Isapre Cruz Blanca.

Aclara, que lo que pretende plantear la contraria, es que el contacto vía telefónico por la ejecutiva del Call Center de la Isapre, es un medio formal y legítimo, que la propia Isapre ha puesto a disposición de los clientes, en cuanto consumidores, para poder efectuar una comunicación entre la institución y sus afiliados.

Reseña que al no percibir ánimo de solucionar su problema por parte del funcionario de atención telefónico de Isapre Cruz Blanca, o de canalizar el reclamo al departamento o unidad correspondiente, debió concurrir a fines del mes de marzo de 2015, personalmente ante la una sucursal de Isapre Cruz Blanca en donde efectuó una denuncia formal, quién le informó que no se podía hacer nada, expresándole “que los documentos contractuales estaban firmados, y que si quería reclamar tenía que hacer una denuncia ante las autoridades y contratar un abogado porque él no podía hacer nada”.

Sostiene que fue la misma institución que pudiendo canalizar el reclamo al departamento de Contraloría interna, no lo hizo, ya sea por mera negativa, o por falta de capacitación de su personal de atención a público; ambas hipótesis, de responsabilidad directa de Isapre Cruz Blanca.

Expone que Isapre Cruz Blanca quiere imponer una exigibilidad al cotizante que está fuera de racionalidad y de regulación en la materia. Los medios que la propia institución ha habilitado para denunciar



-servicio al cliente y atención de público-, son válidos, no resultando atendible para excusarse de responsabilidad, que dicho reclamo no se efectuó por escrito, como si existiera regulación específica que exigiera un reclamo por escrito para proceder a asistir al cotizante a una situación como la que enfrentó.

Afirma entonces que Isapre Cruz Blanca, entró en conocimiento a través de sus representantes de los hechos que afectaron a Jorge Beltrán, en marzo de 2015, sin tomar medida alguna para mitigar el daño causado.

En cuanto a la alegación que habría “reclamado” recién casi 2 años después de ocurridos los hechos, señala que aquello es falso, porque como ya explicó, se acercó en 2 oportunidades a la Isapre solicitando solución a su problema; luego, ante la negativa decidió presentar una querella penal, con el objeto de que, en dicho procedimiento, se acreditara la falsedad de las firmas e indagar sobre quiénes eran los intervinientes. Una vez que el Informe Pericial constó en la carpeta de investigación, y se identificó que quienes habían participado del proceso irregular de contratación habían sido funcionarios de ambas Isapres, presentó el reclamo ante la Superintendencia de Salud.

Refiere que sobre la supuesta concurrencia de la hipótesis de exclusión de responsabilidad por el hecho ajeno del inciso final del artículo 2322 del Código Civil invocada, sostiene que en la especie no concurre, por cuanto la norma exige que quién está a cargo del dependiente, no habría tenido forma de prever o impedir la conducta, y en el caso concreto, la Isapre Cruz Blanca sí podía prever el hecho ocurrido, y también podía impedirlo.

Sobre la solicitud de reducción de la cuantía indemnizatoria en base al artículo 2330 del Código Civil, plantea que es inaceptable e inaplicable al caso concreto, ya que resulta claro, que él ejecutó a través de todas las instancias legítimas disponibles las acciones tendientes a regularizar la situación: Reclamo ante las Isapres; Querella Penal; Reclamo ante la Superintendencia de Salud; Recurso de protección, por lo que dicha alegación debe ser rechazada y desechada la intención de Isapre Cruz Blanca de traspasarle la responsabilidad en los hechos, quién no tuvo intervención alguna en la irregularidad.

En cuanto a la alegación que no procedería la “solidaridad” en la demanda principal por ser hechos ilícitos diferentes, indica que si bien es un hecho complejo, porque participa más de una parte y conlleva no sólo una actividad ilícita, el hecho es uno, en la que han participado, a lo menos culposamente, ambas demandadas, las que son igualmente



participantes en la producción del daño, de manera que, si una de las dos hubiera actuado diligentemente, el daño no se hubiera producido.

Expone que la llamada “regla general” que establecería la mancomunidad, del artículo 1526 del Código Civil, no es aplicable ya que la norma habla de “deudores”, y en este caso, existiría en teoría un solo deudor (Banmédica). Al existir la concurrencia de culpas, por parte de las demandadas, constitutivos de hecho ilícito, resulta aplicable la norma general del artículo 2317 del Código Civil.

Para finalizar, en relación a Isapre Cruz Blanca S.A., expone las siguientes conclusiones:

- \* No inició ninguna investigación interna para indagar sobre irregularidad en su afiliación para determinar los trabajadores que intervinieron y el modus operandi, a pesar de estar en conocimiento de aquello.

- \* No se hizo parte en la querrela penal interpuesta por su parte en contra de los Sres. Ximena Urrutia, Fanny Riveros y Jonnathan Vallejos Yáñez, y no presentó ninguna denuncia penal en contra de ellos.

- \* En el contexto del procedimiento ante la Superintendencia de Salud, a pesar de existir antecedentes objetivos sobre la irregularidad de la afiliación (Peritajes) Isapre Cruz Blanca, pudiendo allanarse a desafiliarlo, optó de mala fe a litigar en su contra, solicitando el completo rechazo de la demanda, lo que implicó tener que estar ligado a dicha Isapre durante toda la tramitación del juicio.

- \* Se negó a aportar y obstaculizó en otros casos la entrega de información a la carpeta de investigación en la cual se investigaba la falsificación de documentos contractuales.

- \* No tenía a la fecha de los hechos ningún protocolo interno de seguridad y control en el proceso de afiliación por parte de sus agentes de ventas.

## **II. RESPECTO DE LA CONTESTACIÓN DE ISAPRE BANMÉDICA S.A.**

Como primera defensa, Isapre Banmédica sostiene que “ha cumplido siempre y en todo momento con la diligencia, cuidado y control debidos” y que por tanto la exclusiva responsabilidad recaería en los agentes de ventas Fanny Riveros y Jonnathan Vallejos Yáñez, citando cláusulas del contrato de Trabajo de ambos trabajadores, en donde se le impondrían obligaciones específicas.

Otro aspecto al que hace alusión la contestación de Isapre Banmédica es que en la especie concurriría la causal de exclusión de



responsabilidad del inciso final del artículo 2320 del Código Civil, por supuestamente no haber podido prever el hecho de los dependientes.

Hace presente que su parte no sólo imputa responsabilidad por hecho ajeno, sino que también responsabilidad directa a Isapre Banmédica por defectos en su organización, conocida también como “culpa en la organización”.

En lo relacionado con la responsabilidad por el hecho del dependiente, la adulteración de antecedentes contractuales es un hecho conocido para las Isapres, por lo que no es imposible de prever, debe ser considerado como un riesgo, de manera de tomar medidas tendientes a evitar su verificación, como en su caso, era contactar vía telefónica o correo electrónico al afiliado, el hecho de haberle dado término al contrato de salud, lo que no ocurrió.

Ambas Isapres demandadas, han invocado causal de exclusión de responsabilidad por el hecho ajeno, contempladas en los incisos cuarto y quinto del artículo 2320 del Código Civil (Isapre Banmédica S.A.) y inciso final del artículo 2322 del mismo cuerpo legal, señalando que su parte, sólo habría atribuido responsabilidad por hecho ajeno a las respectivas Isapres.

Lo anterior, es una distorsión de lo sostenido en la demanda, puesto que lo que se imputa en primer lugar a las demandadas, es una responsabilidad directa, o responsabilidad del empresario, o en la organización, la cual corresponde a la inobservancia de estándares de conducta propios que deben observar las empresas dentro de un rubro o mercado determinado por defectos en su organización, que produce daños a terceros.

Cita lo señalado por el profesor Barros Bourie, en su tratado de Responsabilidad Extracontractual: *“la culpa en la organización supone que la conducta empresarial, valorada como un proceso, infringe inequívocamente el deber de cuidado, aunque no sea posible determinar cuál elemento concreto de ese proceso fue determinante en la ocurrencia del daño. La culpa se muestra en que la dirección de la empresa haya omitido establecer los dispositivos organizacionales que la diligencia exige para evitar daños a terceros”*.

Concluye entonces que, es inoperante la causal de exclusión de responsabilidad invocada por las demandadas, por cuanto, lo que se imputa por su parte, es la responsabilidad directa de las empresas por defectos en sus sistemas internos de funcionamiento, vigilancia, custodia y control de sus trabajadores.

En efecto, respecto de Isapre Banmédica S.A. le imputa las siguientes ilicitudes:

1. Desafiliación irregular del contrato de salud.



2. Falta al deber de custodia, control, seguridad y confidencialidad de información sensible que maneja en razón de su rubro.

3. Falta al deber de trato digno con los beneficiarios afiliados.

4. Falta al deber de fiscalización y control interno de procesos y de los dependientes.

5. Mala fe en la ejecución de la relación contractual.

6. Desconocimiento de los legítimos derechos de su representado y de una sentencia firme y ejecutoriada.

7. En general, funcionamiento organizacional defectuoso.

Precisa que, adicionalmente, corresponde incorporar a litis, un hecho que al momento de la presentación de la demanda no había ocurrido, el cual dice relación con que, con fecha 21 de julio de 2018, debió presentar un recurso de protección en contra de Isapre Banmédica, por cuanto con fecha 19 de julio había concurrido a la oficina de Isapre Banmédica ubicada en Av. Vicuña Mackenna Oriente. 7110, La Florida, con la idea de efectuar los trámites de afiliación, según lo ordenado por la sentencia de la Superintendencia de Salud, de fecha 15 de junio de 2018, ya que la Isapre Cruz Blanca había dejado sin efecto el contrato de salud, quedando sin previsión de salud.

Señala que, en dependencias de Isapre Banmédica, explicó la situación al personal de atención a público, quién le comunicó, que en sistema existía una desafiliación desde el año 2015, por lo que nada podían hacer y que no tenían ninguna instrucción contraria y que sólo podía optar a nuevos planes de salud, pero que no se le respetaría su plan original.

Notificada Isapre Banmédica del recurso de protección, accedió a afiliarlo a la Isapre, respetando el contrato vigente antes de la desafiliación irregular, pero a modo de “sanción” impuso una deuda que alcanzaba la cantidad de \$1.317.936.-, por concepto de cotizaciones supuestamente adeudadas, durante el periodo en que se encontró afiliado a Isapre Cruz Blanca.

Evidentemente, dicha situación afectó gravemente su estabilidad emocional, quién luego de 2 años de juicio ante la Superintendencia de Salud, había logrado un resultado favorable, sin embargo, Banmédica prosiguió efectuando apremios ilegítimos, con el único objeto que él se desafiliara de dicha Isapre, pues, a Banmédica no le convenía mantener un plan de salud al cual se había adherido en el año 2013, con condiciones mucho más favorables a los que contempla actualmente en sus productos.



Finamente, la Isapre no tuvo otra opción de regularizar la evidente arbitrariedad, ya que dicho antecedente tuvo que ser ventilado en el Recurso de protección para que se tuviera a la vista al momento de la vista de la causa.

Manifiesta que, conjuntamente con la responsabilidad directa imputada a las demandadas por defectos en su estructura empresarial, le imputa también responsabilidad por el hecho de sus trabajadores dependientes, de conformidad al artículo 2330 y 2332 del Código Civil, por cuanto, las conductas ilícita dañosas ejecutadas por sus trabajadores, se ejecutaron en el contexto del desarrollo del rubro de las demandadas, mientras ejercían sus funciones bajo subordinación, y utilizando medios y recursos de las mismas, encontrándose por tanto, dentro de la esfera de control y de responsabilidad de las respectivas Isapres.

Señala finalmente que, si bien las demandadas pretenden desligarse de la responsabilidad en los hechos, lo cierto es que existe una sentencia emanada por el Tribunal Arbitral de la Superintendencia de Salud, con fecha 30 de mayo de 2018, que reconoció la irregularidad y la responsabilidad de las demandadas, acogiendo su demanda en todas sus partes.

**SÉPTIMO:** Que, a fojas 163 y siguientes, la demandada Isapre Banmédica S.A., evacúa la dúplica, exponiendo que, en cuanto a lo señalado por el actor, *“Que, Isapre Banmédica S.A. una vez que fue notificada del recurso de protección, accedió a afiliar al señor Beltrán a la Isapre, respetando el contrato vigente antes de la desafiliación irregular, pero a modo de “sanción” impuso una deuda que alcanzaba la cantidad de \$1.317.936, por concepto de cotizaciones supuestamente adeudadas, durante el periodo en que el afiliado se encontraba afiliado a Isapre Cruz Blanca S.A. y, que dichos apremios ilegítimos fueron efectuados con el único objeto de que el señor Beltrán se desafiliara de Isapre Banmédica S.A.”* , no es efectivo, ya que, tal como indicó en su contestación, su representada - al igual que el Sr. Beltrán - también fue víctima de las acciones ideadas por la Sra. Urrutia, en su calidad de agente de ventas de Isapre Cruz Blanca S.A., puesto que dejó de percibir desde el mes de marzo del año 2015 al mes de agosto del año 2018, las cotizaciones de salud pactadas con el Sr. Beltrán, no siendo en momento alguno su voluntad de terminar el contrato de salud o modificarlo.

Advierte que, existiendo un contrato de salud de por medio, la entidad de salud obligada a efectuar todas y cada una de las investigaciones internas a los reclamos del afiliado es la entidad de salud con la que el afiliado mantiene vigente el contrato de salud, en este caso, era Isapre Cruz Blanca S.A. En efecto, la carta de desafiliación fue enviada por la ejecutiva de ventas de esa Isapre a su representada y, fue dicha ejecutiva quien llenó el contrato de salud, según se



demostró en pruebas dactilares efectuadas en la investigación penal llevada a cabo en razón a los hechos que motivan estos autos.

Aclara que, el actor ingresó con fecha 21 de julio de 2018, un Recurso de Protección Rol Ingreso Corte N° 51.974-2018, ante la Iltrma. Corte de Apelaciones de Santiago, en razón a que con fecha 18 de julio de 2018 el demandante concurrió a la agencia de La Florida de Isapre Banmédica S.A. para realizar los trámites de volver a afiliarse tal como ordenaba la sentencia de la Superintendencia de Salud, momento en que el Jefe de Local le habría explicado que en la Isapre no tenían conocimiento de dicha sentencia y, que si deseaba volver a afiliarse debía suscribir un plan de salud de los cuales se encuentran en actual comercialización. Sin embargo, tal como se informó a la Iltrma. Corte de Apelaciones de Santiago, su representada sólo fue notificada de la sentencia arbitral recién con fecha 25 de julio de 2018, momento en que tomó conocimiento de que debía volver a afiliar al Sr. Beltrán y, que para cumplir con lo ordenado por dicha sentencia contaba con un plazo de 25 días hábiles administrativos.

Relata que, contrario a lo indicado por el mandatario del Sr. Beltrán, con fecha 1 de agosto de 2018 volvió a afiliarlo, esto es, habiendo transcurrido tan solo 4 días hábiles administrativos de los 25 días hábiles que le habían sido otorgados para dar cumplimiento a lo ordenado por la sentencia arbitral.

Sin embargo, una vez que el Sr. Beltrán fue nuevamente afiliado al plan de salud contratado en el año 2013, el registro informático de cobros de Isapre Banmédica S.A. de manera automática reconoció que durante los meses de marzo de 2015 a julio de 2018, no habían existido pagos de las cotizaciones pactadas, razón por la cual durante un breve momento de ajuste de la sentencia arbitral se registró una deuda de cotizaciones, la cual inmediatamente fue dejada sin efecto, tal como consta en la sentencia del recurso de Protección, el cual transcribe.

Concluye de lo expuesto, que resulta evidente que Isapre Banmédica S.A. en caso alguno ha obrado de mala fe, ha cumplido en todo momento con las diligencias solicitadas por la Fiscalía, con lo ordenado por la Superintendencia de Salud y, con las obligaciones que del contrato de salud emanan, otorgando todas y cada una de las prestaciones requeridas por el Sr. Beltrán y su beneficiaria.

**OCTAVO:** Que, la demandada Isapre Cruz Blanca S.A., a fojas 170 y siguientes, evacúa dúplica, señalando que el actor, pese a que sólo recién en su escrito de réplica, identifica la Sucursal en la que supuestamente habría efectuado el reclamo directo ante su representada, sigue sin aportar ningún antecedente concreto del



reclamo formulado, el cual se mantiene en haberlo efectuado de manera telefónica y en forma presencial en la sucursal mencionada en la réplica.

Asevera que no existe evidencia concreta alguna que el actor, entre marzo de 2015 y la fecha de su reclamo, en diciembre de 2016, haya reclamado en forma directa a su representada, quien no tenía como saber de los hechos que ahora se someten al conocimiento de este Tribunal, cuanto más si desde la fecha de irregular afiliación y hasta la dictación de la sentencia arbitral (mayo del año 2018), tanto el actor como su hija beneficiaria del plan de salud hicieron uso de prestaciones, compra de bonos, reembolsos, hospitalizaciones y atenciones y tratamientos de salud, los cuales fueron debidamente cubiertos conforme las coberturas del plan de salud.

Expresa que no se ha desvirtuado lo sostenido por su parte al contestar la demanda, es decir, que primera noticia formal que tuvo del caso fue a fines de diciembre de 2016, cuando fue notificada por parte de la Superintendencia de Salud en el expediente arbitral, del requerimiento para responder el reclamo interpuesto por el actor en dicho procedimiento arbitral, en que con fecha 3 de enero de 2017, comunicó que tanto el cotizante como su hija, se beneficiaron del plan de salud, haciendo uso de prestaciones, entre las que se incluyen reembolsos y atención hospitalaria de la menor, por lo que llama la atención, que al cabo de casi 2 años, manifieste que existió una irregularidad en el proceso de afiliación.

Sostiene que su representada si adoptó todas las medidas a su alcance para evitar que hechos como los descritos en la demanda hubieren ocurrido, pues comprobó que la agente de ventas cuestionada contase con el registro respectivo, por cumplir con todos los requisitos exigidos al efecto.

Expone que, su representada no tuvo posibilidades de tomar medidas concretas en contra de la agente de ventas que intervino en este caso, pues ella había renunciado a la empresa en abril de 2016, por lo que cuando su mandante tomó conocimiento de la demanda presentada ante la Superintendencia de Salud, en diciembre de 2016, esta persona ya no era trabajadora dependiente de Isapre Cruz Blanca.

Argumenta que la demandante no imputa a su representada ninguna actuación u omisión negligente o descuidada en específico, sino que sólo hace radicar la supuesta responsabilidad únicamente por el hecho de un tercero a la sazón dependiente de su mandante. Y es por ello, que sostiene que también fue engañada por la agente de ventas en cuestión.





**NOVENO:** Que, con el fin de acreditar sus pretensiones, la demandante, acompaña la siguiente, documental custodiada en parte en el Tribunal:

1. Bajo custodia N° 8449-2019, disco Compacto que contiene los siguientes archivos de audio:

a) Archivo denominado “01-Declaración Audiencia Ximena Urrutia - Rol 2016903- 2016”, que contiene audio de declaración prestada por la Agente de Ventas de la demandada Isapre Cruz Blanca, doña Ximena Ivonne Urrutia Fernández, con fecha 3 de marzo de 2017, ante la Superintendencia de Salud, en procedimiento Arbitral N° 2016903-2016.

b) Archivo denominado “02-Audiencia Declaración Fanny Riveros - Rol 2016903-2016”, que contiene audio de declaración prestada por la Agente de Ventas de la demandada Isapre Banmédica, doña Fanny Riveros Santibáñez, con fecha 30 de mayo de 2017, ante la Superintendencia de Salud, en procedimiento Arbitral N° 2016903-2016.

c) Archivo denominado “03-Audiencia Declaración Jonnathan Vallejos - Rol 2016903-2016”, que contiene audio de declaración prestada por la Agente de Ventas de la demandada Isapre Banmédica don Jonnathan David Vallejos Yáñez, con fecha 1 de septiembre de 2017, ante la Superintendencia de Salud, en procedimiento Arbitral N° 2016903-2016.

2. (folio 66) De fojas 281 a 320, copia de 11 sentencias emanadas del Tribunal Arbitral de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, de conformidad al artículo 117 del DFL N°1 del Ministerio de Salud del año 2005, por las falsificaciones de contratos de salud realizado por agentes de ventas.

Bajo Custodia N° 8801-2019 (Folio 68):

3. Formulario único de notificación N°1, suscrito digitalmente por don Jorge Beltrán con Isapre Banmédica, con fecha 22 de julio de 2013, donde consta cotización pactada por concepto de precio del plan de salud, por la suma de 1.859 UF., y carga de dicho plan de salud, doña María José Beltrán Saavedra.

4. Copia de plan de salud suscrito por don Jorge Beltrán con Isapre Banmédica, denominado “familiar red 35/12”, de fecha 22 de julio de 2013.

5. Formulario único de notificación, folio N° 11457414, falsificado, de fecha 28 de febrero de 2015, que permitió la afiliación de don Jorge Beltrán a Isapre Cruz Blanca.



6. Copia de plan de salud, denominado Maxsalud, al que se afilió irregularmente a don Jorge Beltrán, de fecha 28 de febrero de 2015.

7. Copia de formulario único de notificación, folio N° 323195048, emitido por Isapre Cruz Blanca, con fecha 29 de febrero de 2016, que notifica el alza en el plan de salud.

8. Certificado histórico de pago de cotizaciones emitido por Isapre Cruz Blanca, con fecha 22 de julio de 2019.

9. Certificado histórico de pago de cotizaciones emitido por la superintendencia de salud, con fecha 24 de julio de 2019, que da cuenta que entre marzo 2015 y abril 2016 se hizo efectivo el cambio irregular, que el monto de la cotización subió de \$47.274.- a \$75.700.- en una primera oportunidad, llegando hasta los \$99.540.-, y que el periodo irregular de afiliación duró 38 meses

10. Liquidaciones de sueldo de Jorge Beltrán, correspondiente a los meses de febrero, abril, mayo, junio, julio y agosto del año 2015.

11. Certificado de desafiliación, emitido por Isapre Cruz Blanca, con fecha 22 de julio de 2019, respecto de doña María José Beltrán y de don Jorge Beltrán, donde consta que se encontraron afiliados a dicha entidad entre el 1 de febrero de 2015, hasta el 30 de junio de 2018.

12. Certificado de afiliación emitido por Isapre Banmédica, con fecha 13 de agosto de 2019, que da cuenta del reintegro de don Jorge Beltrán a dicha Isapre al 1 de agosto de 2018.

13. Ficha de atenciones ambulatorias de la beneficiaria de la menor María José Beltrán Saavedra.

14. Certificado emitido por la Dra. Patricia Muñoz Mejías, que da cuenta que atiende a la menor María José Beltrán Saavedra desde la etapa de lactante.

15. Certificado de nacimiento de la menor María José Beltrán Saavedra, emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación.

Bajo Custodia N° 8644-2019 (Folio 76):

16. Carta oficio emitida por Isapre Banmédica, con fecha 16 de junio de 2016.

17. Informe pericial huellográfico, de fecha 17 de junio de 2016, emitido por el laboratorio de criminalística de la Policía de Investigaciones de Chile, en el que se concluye que la huella digital estampada en el Formulario Único de Notificación en la parte correspondiente al cotizante Jorge Beltrán correspondía exactamente al



dedo índice derecho del Agente de Ventas de Isapre Banmédica Jonnathan David Vallejos Yáñez Rut N° 17.100.079-3.

18. Informe policial emitido por la Policía de Investigaciones de Chile con fecha 20 de junio de 2016 en investigación ruc 1500399805-0. En este Informe declaró la Agente de Ventas de Isapre Cruz Blanca, doña Oriele Pérez Villalobos, quien manifestó respecto de las agentes de venta Fanny Riveros (Isapre Banmédica) y Ximena Urrutia (Isapre Cruz Blanca) lo siguiente:

*“Debo señalar, que me suenan conocidas los mismos nombres de estas mujeres, dado que una compañera de labores, tuvo un inconveniente con un cliente en el mes de mayo del año 2016, en donde también habrían intervenido estas mujeres, por eso suenan conocidas, y en lo que en definitiva creo que hacen es adulterar documentos, ya que mientras se realiza una venta de servicios debemos visitar al cliente en su trabajo, lo que al parecer no hacían estas mujeres, o solo lo hacían en una primera instancia, para luego generar un nuevo documento del cliente, simulando que lo visitaron en una segunda oportunidad. Y de esto nos percatamos por que el cliente trabaja en una empresa distinta a la que se señalaba en los documentos generados por Fanny Riveros y Ximena Urrutia”*

19. Escrito pide cuenta, de fecha 29 de junio de 2016, emitido por la Fiscalía Local de Ñuñoa a Isapre Cruz Blanca, en investigación RUC 1500399805-0.

20. Respuesta de oficio por parte del servicio de registro civil e identificación de fecha 20 de octubre de 2016, dirigido a la Fiscalía Local de Ñuñoa en investigación RUC 1500399805-0.

21. Escrito pide cuenta “urgente”, de fecha 11 de enero de 2017, emitido por la Fiscalía Local de Ñuñoa a Isapre Cruz Blanca, en investigación ruc 1500399805-0.

22. Escrito pide cuenta “urgente”, de fecha 20 de abril de 2017, emitido por la Fiscalía Local de Ñuñoa a Isapre Cruz Blanca, en investigación ruc 1500399805-0.

23. Copia de formulario único de notificación folio n° 11457414 falsificado de fecha 28 de febrero de 2015.

24. Copia de certificado de renta (falsificado), sin timbre del empleador y de una fecha de un año anterior (28 de febrero de 2014) utilizado para afiliar irregularmente al demandante.

25. Copia de carta de desafiliación falsificada emitida con el logo de Isapre Cruz Blanca que fue presentada a Isapre Banmédica.

26. Copia de declaración de salud falsificada, emitida con el logo de Isapre Cruz Blanca, de fecha 27 de febrero de 2015.



27. Copia del plan de salud y beneficios adicionales falsificado, de fecha 27 de febrero de 2015.

28. Copia de sentencia, con firma digital, dictada por la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de la Superintendencia de Salud, con fecha 30 de mayo de 2018, en causa Rol Arbitral: 2016903-2016, que acogió la demanda interpuesta en contra de Isapre Cruz Blanca e Isapre Banmédica, ordenando dejar sin efecto el contrato que afilió a Jorge Beltrán a Isapre Cruz Blanca, y que en lo pertinente establece:

*“(...) Que, de los resultados de los informes periciales analizados en el considerando N° 5, sumada las declaraciones de los ejecutivos, se desprende claramente, que el proceso de desafiliación de Isapre Banmédica S.A y posterior ingreso a Isapre Cruz Blanca S.A, se encuentra afectado por un vicio insubsanable, concertado por los ejecutivos Ximena Urrutia y Jonnathan Vallejos, quienes intencionalmente ejecutaron el proceso de afiliación y desafiliación, del demandante en las Isapres ya individualizadas. A su vez, dicho proceso irregular, fue advertido por la Sra. Fanny Riveros, quién no informó o denunció lo acontecido en perjuicio del afiliado”.*

*Que, por tanto, no cabe sino declarar que, en atención al criterio esgrimido precedentemente, Isapre Cruz Blanca S.A deberá primeramente desafiliar al demandante, y acto seguido Isapre Banmédica S.A, deberá reincorporar al afiliado en la Aseguradora, en las mismas condiciones contractuales en las que se encontraba tanto él como sus cargas, desde la fecha de la notificación de la presente Sentencia Arbitral, tal como lo solicitó el demandante a fs. 718”. (...)*

**RESUELVO:**

1.- Acoger la demanda interpuesta en contra de la Isapre Cruz Blanca S.A y Banmédica S.A, de tal modo que Isapre Cruz Blanca S.A, deberá dejar sin efecto la afiliación del reclamante, debiendo reincorporarse el afiliado a su plan anterior en Isapre Banmédica S.A, bajo las mismas condiciones contractuales en las que se encontraba tanto él como sus cargas, desde la fecha de la notificación de la presente Sentencia Arbitral, conforme a lo señalado en el considerando N° 13.

2.- El cumplimiento de lo ordenado en la sentencia, deberá ser puesto en conocimiento de la parte demandante, con copia al Tribunal, en el plazo de veinticinco días hábiles, contado desde su notificación. La Aseguradora deberá adjuntar a su respuesta los antecedentes que correspondan, de acuerdo con lo instruido en el Anexo del Título IV del Capítulo V del Compendio de Procedimientos de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud. En la carta dirigida a la parte demandante, la Aseguradora deberá indicarle que podrá formular ante el Tribunal, las observaciones que estime pertinentes a la forma en que esa Aseguradora ha dado cumplimiento a lo instruido.”

29. Copia de recurso de protección interpuesto por Jorge Beltrán Cifuentes, Ingreso Corte N° 51974-2018, con fecha 21 de julio de 2018, debido a la negativa de Isapre Banmédica de cumplir la sentencia de la Superintendencia de Salud.



30. Copia de resolución, de fecha 24 de julio de 2018, que dio curso al recurso de protección interpuesto en contra de Isapre Banmédica en Ingreso Corte N° 51974-2018.

31. Copia de sentencia del recurso de protección, de fecha 4 de octubre de 2018, Ingreso Corte N° 51974-2018.

32. Copia de escrito presentado por Luis Salazar Herrera, en representación de Jorge Beltrán en procedimiento rol N° 2016903-2016, de la Superintendencia de Salud, por incumplimiento de la sentencia por parte de Isapre Banmédica, con fecha 9 de agosto de 2018. Documento que da cuenta que, luego de dictada la sentencia de la Superintendencia de Salud, Isapre Banmédica procedió a cumplir el fallo, pero cobrando cotizaciones supuestamente adeudadas por el periodo en que Jorge Beltrán se encontraba en un monto no menor a \$1.317.936.-

33. Circular IF N° 230 de 1 de octubre de 2014, emitida por la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de la Superintendencia de Salud, que en el N° 5 del párrafo II (Control de la Fuerza de Venta), el cual dispone que: *“Las isapres deberán velar por el correcto comportamiento de sus agentes de ventas en el desarrollo de sus funciones y estarán obligadas a denunciar a esta Superintendencia los incumplimientos graves y gravísimos, definidos en el apartado III “Procedimiento Sancionatorio”, que éstos cometan respecto de las obligaciones que les impone la ley, instrucciones de general aplicación, resoluciones y dictámenes que pronuncie este Organismo”*.

El punto N°6 del mismo párrafo, establece a su vez, el estándar de responsabilidad de los actos que cometan los Agentes de Ventas: *“La Isapre tendrá responsabilidad administrativa y contractual ante la Superintendencia de Salud y los afiliados por todos los actos, errores, omisiones o infracciones a la normativa vigente, que cometa el agente de ventas en el ejercicio de sus funciones”*.

Bajo Custodia N° 8645-2019 (Folio 77):

34. Parte de denuncia presentada por Jorge Beltrán Cifuentes, de fecha 27 de abril del año 2015, ante Fiscalía de la Florida.

35. Relato de denuncia efectuada por Jorge Beltrán Cifuentes, con fecha 27 de abril del año 2015, ante Fiscalía de la Florida.

36. Comprobante de recepción de denuncia, de fecha 27 de abril del año 2015, emitido por el Ministerio Público.

37. Copia de correo electrónico, enviado por la agente de ventas de Isapre Cruz Blanca, Ximena Urrutia al demandante, con fecha 23 de abril de 2015.

38. Copia de querrella penal por el delito de falsificación presentada por el demandante Jorge Beltrán Cifuentes, con fecha 27 de mayo de



2015, en causa RIT O-4957-2015, RUC 1500399805-0, del 8° Juzgado de Garantía de Santiago.

39. Copia de resolución de fecha 28 de mayo de 2015, dictada por el 8° Juzgado de Garantía de Santiago, en causa RIT O-4957-2015, RUC 1500399805-0, que da curso a la querella.

40. Requerimiento de información de fecha 04 de mayo de 2015, emitido por la Fiscalía Local de Ñuñoa y dirigido a Isapre Cruz Blanca en investigación RUC 1500399805-0. En él se requiere a la Isapre demandada "Cruz Blanca", la remisión de los documentos contractuales falsificados, y se le pone en conocimiento de la demandada, el hecho de que el demandante Jorge Beltrán no había suscrito los documentos contractuales.

41. Requerimiento de información de fecha 04 de mayo de 2015, emitido por la Fiscalía Local de Ñuñoa y dirigido a Isapre Banmédica en investigación RUC 1500399805-0, en donde se pone en conocimiento de la Isapre, los hechos denunciados por Jorge Beltrán, incluso se acompaña copia de la denuncia efectuada.

42. Carta oficio respuesta emitida por Isapre Banmédica con fecha 29 de mayo de 2015.

43. Reiteración requerimiento de información de fecha 02 de julio de 2015, emitido por la Fiscalía Local de Ñuñoa a Isapre Cruz Blanca en investigación RUC 1500399805-0, en el que le reitera a la Isapre que remita los antecedentes solicitados con fecha 04 de mayo de 2015, por incumplir con el plazo otorgado.

44. Informe policial emitido por la Policía de Investigaciones de Chile, con fecha 24 de julio de 2015 en investigación RUC 1500399805-0. En este informe declaró la agente de ventas de Isapre Cruz Blanca en donde reconoce conocer a la agente de ventas de Isapre Banmédica doña Fanny Riveros, señalando además que esta última habría sido la persona que le habría entregado los datos personales y antecedentes de Jorge Beltrán Cifuentes, lo que deja en evidencia la vinculación existente entre agentes de ventas de ambas Isapres demandadas.

45. Segunda reiteración de requerimiento de información de fecha 7 de septiembre de 2015, emitido por la Fiscalía Local de Ñuñoa a Isapre Cruz Blanca en investigación RUC 1500399805-0, en el que solicita por tercera vez que remita los antecedentes solicitados con fecha 4 de mayo de 2015, por incumplir con el plazo otorgado.

46. Requerimiento de información de fecha 07 de septiembre de 2015, emitido por la Fiscalía Local de Ñuñoa a Isapre Cruz Blanca en



investigación RUC 1500399805-0. En este oficio, el Ministerio Público solicita a la institución:

*“1.- Informar a esta Fiscalía si con motivo del reclamo realizado por don JORGE EDUARDO BELTRÁN-CIFUENTES, CI 17.106.737-5 respecto a haber sido afiliado sin su conocimiento y consentimiento en Isapre Cruz Blanca en febrero de 2015, se realizó en vuestra institución investigación interna al respecto.*

*2.- Remitir a esta Fiscalía copia de la investigación interna y sus resultados, realizada con motivo de estos hechos”.*

47. Informe policial emitido por la Policía de Investigaciones de Chile, con fecha 6 de noviembre de 2015 en investigación RUC 1500399805-0.

48. Carta oficio respuesta emitida por Isapre Cruz Blanca, dirigida al Ministerio Público, con fecha 10 de noviembre de 2015, en la cual remite los antecedentes solicitados por falsificación o uso malicioso de instrumento privado.

49. Declaración de doña Ximena Ivonne Urrutia Fernández, con fecha 2 de diciembre de 2015, ante la Fiscalía Local de Ñuñoa, realizada en investigación RUC 1500399805-0, en la cual señala conocer y ser amiga de Fanny Riveros, agregando que ella -agente ventas Isapre Banmédica y quién tenía acceso los antecedentes de Jorge Beltrán-, fue quien le habría pasado los antecedentes: *“... yo confié en todo momento en ella por cuanto siempre pensé que era la voluntad del cliente. Yo supuse que entre ella y el cliente habían llenado los formularios. Venía el formulario único de notificación en blanco solo firmado por el cliente con su huella...”.*

50. Declaración de doña Nicole Alejandra Carreño Silva, asistente de recursos humanos de Tres Montes Luchetti, con fecha 4 de diciembre de 2015, ante la Fiscalía Local de Ñuñoa, prestada en investigación RUC 1500399805-0.

51. Requerimiento de informe pericial, de fecha 19 de noviembre de 2015, emitido por la Fiscalía Local de Ñuñoa, en investigación RUC 1500399805-0, en donde se requiere al laboratorio de criminalística de la PDI, que efectúe informe policial.

52. Informe pericial documental, de fecha 21 de enero de 2016, emitido por el laboratorio de criminalística de la Policía de Investigaciones de Chile, en el cual se concluye que el “certificado de renta” utilizado para afiliar a Jorge Beltrán a Isapre Cruz Blanca, es falso, y no había sido emitido por Nicole Carreño, Secretaria de Recursos Humanos.

53. Informe pericial huellográfico, de fecha 28 de enero de 2016, emitido por el laboratorio de criminalística de la Policía de Investigaciones de Chile. Este informe concluyó que, las huellas



dactilares estampadas al lado de la firma del “cotizante”, en los documentos contractuales del contrato de salud que permitieron afiliar al demandante Jorge Beltrán a Isapre Cruz Blanca, correspondía al dedo pulgar derecho de la agente de ventas de dicha Isapre, Ximena Urrutia.

54. Requerimiento de información, de fecha 06 de mayo de 2016, emitido por la Fiscalía Local de Ñuñoa a Isapre Banmédica, en investigación RUC 1500399805-0. En este requerimiento el Ministerio Público solicita:

*“1.- Informar si XIMENA URRUTIA FERNÁNDEZ, RUT 13.061.230-K trabajó en dicha institución, cargo que desempeñaba, y periodo en que trabajó y lugar donde ejerció sus funciones.*

*2.-Remitir copia de contrato de trabajo de la misma.*

*3.-Remitir los antecedentes que tenga en sus registros, tales como contratos, plan de salud, declaraciones de salud etc. se encuentren vigentes o no respecto a la víctima don JORGE EDUARDO BELTRÁN CIFUENTES, RUT 17.106.737-5.*

*4.-Señalar en qué fecha estuvo afiliado BELTRÁN CIFUENTES y fecha de desafiliación.*

*5.- Remitir las cartolas o estados de cuentas de los tres meses anteriores a la desafiliación de BELTRÁN CIFUENTES.*

*6.-Remitir documentos que obren en vuestro poder donde conste la escritura manuscrita de FANNY RIVEROS SANTIBÁÑEZ, CI 8.501.670-9, ejecutiva de ventas de Banmédica que no contengan datos sensibles, para efectos de efectuar posterior pericia caligráfica comparativa.”*

55. Requerimiento de información, de fecha 06 de mayo de 2016, emitido por la Fiscalía Local de Ñuñoa a Isapre Cruz Blanca, en investigación RUC 1500399805-0. En este requerimiento el Ministerio Público solicita:

*“1.- Informar si doña si XIMENA URRUTIA FERNÁNDEZ, RUT 13.061.230-K trabaja o trabajó en dicha institución, cargo que desempeña, y periodo en que trabajó y lugar donde ejerce sus funciones.*

*2.-informar el nombre de la supervisora de URRUTIA FERNÁNDEZ.*

*3.-Remitir copia de contrato de trabajo con URRUTIA FERNÁNDEZ.*

*4.-informar % de comisiones que recibe URRUTIA FERNÁNDEZ por concepto de ventas de planes de salud y/o incorporación de nuevos clientes.*

*5.-informar si URRUTIA FERNÁNDEZ, recibió algún beneficio, comisión por la incorporación de don JORGE EDUARDO BELTRÁN CIFUENTES, RUT 17.106.737-5.*

*6.-Remitir liquidaciones de sueldo de URRUTIA FERNÁNDEZ durante los meses de febrero y marzo de 2015.*

*7.- Informar el nombre de la persona responsable de los procesos de admisión de nuevos clientes y beneficiarios.*

*8.- Informar el valor mensual del plan de salud de la víctima JORGE EDUARDO BELTRÁN CIFUENTES, RUT 17.106.737-5”.*





56. Informe pericial huellográfico, de fecha 28 de enero de 2016, emitido por el laboratorio de criminalística de la Policía de Investigaciones de Chile, que da cuenta que la huella digital estampada a nombre del cotizante en los documentos “Carta de desafiliación”; “Declaración de Salud” y “Plan complementario Cerrado”, corresponden a la ejecutiva de ventas de Isapre Cruz Blanca, Ximena Urrutia Fernández.

Bajo Custodia N° 8646-2019 (Folio 80):

57. Copia de detalle de atención ambulatoria, de fecha 22 de enero de 2016, correspondiente a la paciente María José Beltrán Saavedra, emitida por Clínica Dávila.

58. Copia de detalle de atención urgencia, de fecha 23 de enero de 2016, correspondiente a la paciente María José Beltrán Saavedra, emitida por Clínica Dávila.

59. Copia de detalle de atención ambulatoria, de fecha 20 de mayo de 2016, correspondiente a la paciente María José Beltrán Saavedra, emitida por Clínica Dávila.

60. Copia de registro de colonoscopia, de fecha 16 de junio de 2016, correspondiente a la paciente María José Beltrán Saavedra, emitida por Clínica Dávila.

61. Copia de detalle de atención ambulatoria, de fecha 7 de octubre de 2016, correspondiente a la paciente María José Beltrán Saavedra, emitida por Clínica Dávila, con diagnóstico: Pólipo rectal.

62. Copia de correo electrónico enviado por Isapre Banmédica, con fecha 9 de agosto de 2018, a Jorge Beltrán, donde le comunican lo siguiente: *“Junto con saludar, le informamos que en nuestros registros Ud. figura con un saldo adeudado relacionado con el pago de sus cotizaciones para salud, motivo por el cual le solicitamos comunicarse con nosotros para poder aclarar y/o regularizar esta situación”.*

*“Finalmente, le recordamos que el atraso en el pago de las cotizaciones genera intereses, reajustes y gastos de cobranza, conforme lo dispone el artículo 37 de la Ley N°19.496, normativa que para estos efectos fija la siguiente escala progresiva: (i) en obligaciones de hasta 10 unidades de fomento, 9%, (ii) por la parte que exceda de 10 y hasta 50 unidades de fomento, 6%, y (iii) por la parte que exceda de 50 unidades de fomento, 3%, porcentajes aplicados transcurridos 15 días corridos de atraso”.*

63. Copia de resumen de deudas enviada por Isapre Banmédica a don Jorge Beltrán Cifuentes, con fecha 9 de agosto de 2018.

64. Captura de pantalla al día 31 de julio de 2018, del sitio web de Isapre Banmédica, que informaba una deuda por parte de Jorge Beltrán



Cifuentes, ascendente al monto de \$1.317.926.-, por un periodo que don Jorge no estuvo en la Isapre.

65. Copia de correo electrónico, enviado por Isapre Banmédica, con fecha 11 de septiembre de 2018 a don Jorge Beltrán Cifuentes y que da cuenta del aumento del precio GES el plan de salud del demandante.

66. Captura sitio google maps, que muestra la distancia entre el domicilio del demandante y Clínica Vespucio, y Clínica Dávila.

**DÉCIMO:** Que, la demandada Isapre Banmédica, rindió la siguiente prueba instrumental:

Bajo Custodia N° 8799-2019 (Folio 82):

1. Carta Respuesta de Oficio N° 2087, efectuado por Isapre Banmédica S.A. a Fiscal Adjunto de Fiscalía Ñuñoa, de fecha 27 de mayo de 2015.

2. Informe Policial N° 2099/00302 de la Policía de Investigaciones de Chile, Brigada de Investigación Criminal Providencia, de fecha 24 de Julio de 2015.

3. Informe Policial N° 3129/303 de la Policía de Investigaciones de Chile, Brigada de Investigación Criminal Providencia, de fecha 6 de noviembre de 2015.

4. Declaración de fecha 2 de diciembre de 2015, de la Sra. Ximena Ivonne Urrutia Fernández, en causa RUC N° 1500399805-0 en Fiscalía Ñuñoa.

5. Informe pericial huella gráfico y/o dactiloscópico, efectuado por el laboratorio de criminalística de la PDI, de fecha 1 de febrero de 2016, N° 76/2016, para la causa RUC N° 1500399805-0, efectuado por la Perito Sra. Claudia Cisternas Jeldres a la Sra. Ximena Ivonne Urrutia Fernández.

6. Carta Respuesta de Oficio N° 2900, efectuado por Isapre Banmédica S.A. a Fiscal Adjunto de Fiscalía Ñuñoa, de fecha 14 de junio de 2016.

7. Acta de Audiencia de Suspensión Condicional del Procedimiento, de fecha 24 de Julio de 2019, Causa RUC N° 1500399805-0, seguida ante el Octavo Juzgado de Garantía de Santiago.

8. Sentencia de fecha 30 de mayo de 2018 en Juicio Rol Arbitral N° 2016903-2016, caratulado "JORGE BELTRAN CIFUENTES con ISAPRE CRUZ BLANCA S.A." de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, de la Superintendencia de Salud.



9. Registro de Notificaciones, de fecha 25 de Julio de 2018, en Juicio Rol Arbitral N° 2016903-2016, caratulado "JORGE BELTRÁN CIFUENTES con ISAPRE CRUZ BLANCA S.A.", de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, de la Superintendencia de Salud.

10. Ebook de Recurso de Protección, Rol de Ingreso Corte de Apelaciones de Santiago N° 51.974 - 2018.

11. Certificado de afiliación a Isapre Banmédica S.A. del Sr. Beltrán Cifuentes y de su beneficiaria de fecha 8 de agosto de 2018.

12. Certificado de no deuda efectuado por Isapre Banmédica S.A. del Sr. Beltrán Cifuentes, de fecha 14 de agosto de 2018.

13. Certificado de Capacitación efectuado por la Sra. Fanny Riveros de fecha 7 de noviembre del año 2014.

14. Certificado de Capacitación efectuado por la Sra. Fanny Riveros, de fecha 5 de septiembre de 2017.

15. Certificado de Capacitación efectuado por la Sra. Fanny Riveros, de fecha 22 de abril de 2016.

16. Certificado de Capacitación efectuado por el Sr. Jonnathan Vallejos, de fecha 7 de noviembre del año 2014.

17. Copia simple de capacitaciones efectuadas por la Sra. Fanny Riveros y el Sr. Jonnathan Vallejos.

18. Circular IF/ N° 116, de fecha 21 de abril de 2010 de la Superintendencia de salud, que Imparte instrucciones sobre procedimientos de suscripción, adecuación, modificación y terminación de contratos y modifica los compendios de beneficios e instrumentos contractuales.

Bajo Custodia N° 9247-2019:

19. Antecedentes contractuales que incluyen: Formulario Único de Notificación N° 01729533, de fecha 22 de julio de 2013, fotocopia de cédula de identidad, formulario de certificado de renta, carta de desafiliación de fecha 31 de julio de 2013, carta de desafiliación emitida por Isapre Banmédica S.A. de fecha 29 de Julio de 2013 a Isapre Cruz Blanca S.A., Declaración de Salud Folio 10165060 de fecha 17 de julio de 2013 y, documentos contractuales.

20. Cartola de prestaciones efectuadas por el Sr. Beltrán y su beneficiaria, de fecha 4 de septiembre de 2018 que, da cuenta las prestaciones médicas efectuadas por ambos, entre los periodos en que estuvo vigente el contrato de salud julio de 2013 y marzo de 2015.



21. Circular IF N° 4 de la Superintendencia de Salud que, "Imparte instrucciones sobre tramitación de reclamos ante el fondo nacional de salud e instituciones de salud previsional"

**UNDÉCIMO:** Que, la demandada Isapre Cruz Blanca S.A., por su parte, acompaña la siguiente prueba documental:

Bajo Custodia N° 8998-2019 (Folio 84 y 85)

1. Copia del expediente arbitral seguido ante la Superintendencia de Salud, Rol Arbitral N° 2016903-2016, caratulado "JORGE BELTRÁN CIFUENTES con ISAPRE CRUZ BLANCA S.A. y OTRA", iniciado en diciembre de 2016.

2. Dos certificados de pago de cotizaciones, de enero de 2017 del demandante, emitido por Isapre Cruz Blanca de los años 2015 y 2016.

3. Contrato de trabajo de la agente de ventas Ximena Ivonne Urrutia Fernández, de fecha 16 de febrero de 2015 suscrito con mi representada, junto con anexo de la misma fecha.

4. Renovación del contrato a plazo fijo de la agente de ventas Ximena Ivonne Urrutia Fernández de fecha 6 de abril de 2015 suscrito con mi representada.

5. Anexo de contrato de trabajo de la agente de ventas Ximena Ivonne Urrutia Fernández de fecha 9 de mayo de 2015 suscrito con Isapre Cruz Blanca

6. Finiquito de contrato de trabajo de la agente de ventas Ximena Ivonne Urrutia Fernández, de fecha 1 de abril de 2016, suscrito con Isapre Cruz Blanca.

7. Procedimiento de Suscripción de Ventas de Isapre Cruz Blanca.

8. Liquidación de programa médico del cotizante Jorge Beltrán Cifuentes, paciente María José Beltrán Saavedra, que da cuenta de prestaciones otorgadas conforme plan complementario del actor.

9. Guía de documentos de atención ambulatoria del actor de 20 de julio de 2016, junto con comprobante de documento evaluación técnica por reembolso de lentes ópticos, más boleta de venta y receta oftalmológica, por reembolso de 20 de julio de 2016.

10. Cartola de excesos del cotizante Jorge Beltrán Cifuentes, del 3 de enero de 2017.

11. Cartola de prestaciones realizadas en los años 2015 y 2016 al actor y a la beneficiaria María José Beltrán Saavedra, que da cuenta de



prestaciones otorgadas conforme plan complementario tanto al actor como a su hija.

12. FUN electrónico y Fun Manual de don Jorge Beltrán Cifuentes, de fecha 29 y 28 de febrero de 2015.

13. Carta de Desafiliación de don Jorge Beltrán Cifuentes, de fecha 27 de febrero de 2015.

14. Declaración de Salud de don Jorge Beltrán Cifuentes, Manual y Electrónica Folio 62825180, de fecha 27 de febrero de 2015.

15. Carta de Desafiliación del actor de 27 de febrero de 2015.

16. Plan de Salud del actor MaxSalud Plus 6000 de Declaración de Salud del actor Manual y Electrónica Folio 62825180, de fecha 27 de febrero de 2015.

**DUODÉCIMO:** Que, a 500 y siguientes, tiene lugar la audiencia de exhibición de documentos solicitada por la demandante, respecto de Isapre Cruz Blanca, con la asistencia de los apoderados de ambas partes, dando cumplimiento a la diligencia ordenada, respecto del escrito de folio 58, y rolado a fojas 229.

La demandada exhibe los siguientes documentos, los cuales quedan bajo Custodia del Tribunal N° 9273-2019:

1. Copia de denuncias penales efectuadas por Isapre Cruz Blanca al Ministerio Público respecto del caso de Jorge Beltrán Cifuentes, por las falsificaciones efectuadas en los documentos contractuales del plan de salud del demandante.

2. Copia de denuncias efectuadas por Isapre Cruz Blanca a la Superintendencia de Salud, respecto del caso de Jorge Beltrán Cifuentes, por las irregularidades efectuadas por su agente de ventas Ximena Ivonne Urrutia Fernández.

3. Copia de antecedentes de Investigaciones internas efectuadas a propósito del caso del cliente Jorge Beltrán Cifuentes.

4. Copias de reclamos o procesos internos generados a propósito de la afiliación irregular de Jorge Beltrán.

5. Copia de Peritajes documentales efectuados a los documentos contractuales de afiliación del demandante Jorge Beltrán Cifuentes.

6. Protocolos, instructivos o estrategias internas de evitación de fraudes y/o falsificaciones documentales vigentes a marzo de 2015.

7. Copia de antecedentes que acreditaban la renta del demandante Jorge Beltrán Cifuentes, utilizados en el proceso de afiliación.



8. Amonestaciones laborales aplicadas a la agente de venta Ximena Ivonne Urrutia Fernández.

9. Comprobante de entrega efectiva de la declaración de salud y demás documentos contractuales, además de las Condiciones de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC), el Procedimiento de Acceso a las Garantías Explícitas en Salud y los Mecanismos para el Otorgamiento de los Beneficios Mínimos.

**DÉCIMO TERCERO:** Que, en la misma audiencia referida en el motivo precedente, se lleva a cabo la exhibición de documentos solicitada por la demandante, respecto de la demandada Isapre Banmédica, con la asistencia de los apoderados de las partes, dando cumplimiento a la diligencia ordenada, respecto del escrito de folio 58, y rolado a fojas 229.

La demandada exhibe los siguientes documentos, los cuales quedan bajo Custodia del Tribunal N° 9273-2019:

1. Antecedentes de Investigaciones internas efectuadas a propósito del caso del cliente Jorge Beltrán Cifuentes.

2. Protocolos, instructivos o estrategias internas para la prevención de fraudes, falsificaciones de documentos internos, que hayan estado vigentes a marzo de 2015.

3. Contrato de Trabajo de doña Ximena Ivonne Urrutia Fernández 13.061.230-K, correspondiente al periodo en que laboró en dicha Isapre.

4. Capacitaciones efectuadas a los agentes de ventas Fanny Riveros Santibáñez y Jonnathan David Vallejos Yáñez, antes de abril de 2015 sobre manejo de información sensible de clientes y sobre regulación legal de los procesos de afiliación y suscripción contractual.

5. Notificación de la desafiliación cursada al cotizante Jorge Beltrán y a su empleador.

**DÉCIMO CUARTO:** Que, finalmente, se agrega a los autos la respuesta a los oficios solicitados por el demandante a fojas 233 y 234, a saber:

A fojas 406 y bajo custodia 8676-2019, Oficio de la empresa Tres Montes Lucchetti, consistentes en liquidaciones de sueldo de don Jorge Beltrán Cifuentes, entre enero de 2015 a diciembre de 2018, donde constan los descuentos efectuados por el empleador respecto de las cotizaciones de salud.

A fojas 426 y siguientes, Oficio N° 2794 de la Superintendencia de Salud, de fecha 18 de noviembre de 2019, que contiene: Normativa emitida por la Superintendencia de Salud que regule el control que



deben ejercer las Isapres respecto de los agentes de ventas y la responsabilidad de las mismas en caso de irregularidades cometidas por los Agentes de ventas; y copia del expediente Arbitral de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales rol N° 2016903-2016, caratulados “Jorge Beltrán Cifuentes con Isapre Banmédica e Isapre Cruz Blanca”.

A fojas 541 y siguientes, Oficio N° 2954 de la Superintendencia de Salud, de fecha 3 de diciembre de 2019, que contiene: copia de Informe Histórico de cotizaciones del cotizante Jorge Beltrán Cifuentes, Rut 17.106.737-5.

**DÉCIMO QUINTO:** Que, recapitulando, en la presente acción el actor, Sr. Beltrán, dedujo demanda ordinaria de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual, con ocasión del irregular actuar de las Isapres Cruz Blanca y Banmédica en el proceso de afiliación y desafiliación al que se vio sometido a principios del año 2015, donde dependientes de ambas empresas, bajo la custodia de sus respectivos empleadores, lograron llevar a cabo, sin ninguna fiscalización dicho procedimiento.

En consecuencia, el derecho aplicable al supuesto fáctico que generó la acción, descansa en la responsabilidad extracontractual de las demandadas por el hecho de su dependiente, al tenor de lo prevenido en el artículo 2320 del Código Civil, el que dispone -en su inciso 4°- que los empresarios responderán del hecho de sus dependientes, ya que toda persona es responsable no sólo de sus propias acciones, sino del hecho de aquellos que estuvieren bajo su cuidado -inciso 1°-, teniendo en consideración lo que prescribe el artículo 2314 del Código Civil, que el que ha cometido un delito o cuasidelito que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización.

**DÉCIMO SEXTO:** Que, el fundamento de esta responsabilidad se encuentra en el deber de vigilancia o en el deber de la correcta selección que tienen ciertas personas respecto de otras, respondiendo, por tanto, no sólo por la culpa ajena, sino también por la propia, consistente en la falta de esos deberes (culpa in vigilando y culpa in eligendo) y que permite el desplazamiento de la culpa desde el agente directo, al tercero responsable.

En otras palabras, la persona que tiene a otra a su cuidado, sujeta a su control o dirección, debe vigilarla para impedirle que cause daños, y si el daño en definitiva se causa, quiere decir que no se empleó la debida diligencia; por ello la doctrina señala que no estamos estrictamente ante un caso de responsabilidad por hecho ajeno, sino por un hecho propio en la vigilancia o elección del dependiente, la cual resulta presumida por ley, a falta de prueba en contrario.



**DÉCIMO SÉPTIMO:** Que, entonces, la presunción de culpabilidad del empresario por el hecho de sus dependientes tiene su fundamento en diversas normas, encontrándose la regla general en el artículo 2320 inciso 1° del Código Civil, que se refiere a cualquiera que se encuentre en posición de autoridad o cuidado respecto de otra persona, y se basa también, en las reglas especiales de los artículos 2320 inciso 4° y 2322, que establecen normas sobre la relación del principal con sus dependientes.

Ambas disposiciones establecen una presunción de culpabilidad por el hecho ajeno, para cuya procedencia exigen que el daño haya sido producido en el marco de una relación que permite inferir la responsabilidad del empresario; y ambas establecen también, exigentes requisitos para la excusa de diligencia del empresario, en la medida que sólo resulta admisible si le ha sido imposible evitar el daño ejerciendo el cuidado y autoridad debidos.

**DÉCIMO OCTAVO:** Que, así las cosas, para que sea posible configurar la presunción de culpabilidad del empresario, es menester que concurren los siguientes requisitos: a) vínculo de subordinación o dependencia entre el empresario responsable y el autor material del daño; b) comisión de un hecho ilícito dañoso en el ámbito de la dependencia o del ejercicio de las funciones del dependiente; y, c) el dolo o culpa del subordinado deben ser probados por la víctima.

**DÉCIMO NOVENO:** Que, de la extensa prueba allegada al proceso, y de los escritos presentados por las partes, ha quedado acreditado que doña Ximena Urrutia y doña Fanny Riveros, eran a la época de ocurrencia de los hechos, agentes de ventas de Isapre Cruz Blanca y Banmédica respectivamente, configurándose de este modo el primer presupuesto de la responsabilidad demandada.

En cuanto al segundo requisito para que opere la presunción, consistente en que el hecho ilícito sea cometido mientras su autor se encuentra bajo la dirección del empresario o en el ejercicio de las funciones que éste le haya encomendado, consta de los documentos singularizados en el motivo noveno, a saber, del Informe pericial huellográfico, de fecha 17 de junio de 2016, emitido por el laboratorio de criminalística de la Policía de Investigaciones de Chile (N°17); copia de certificado de renta falsificado (N°24); carta de desafiliación falsificada presentada a Banmédica (N°25); declaración de salud falsificada (N°26), y de los informes periciales (N°s 52, 53, 56) ; que se encontraría justificado tal presupuesto.

**VIGÉSIMO:** Que, analizada la prueba referida en el número 28 del motivo noveno, esto es, sentencia dictada por la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de la Superintendencia de Salud, con fecha 30





de mayo de 2018, en causa Rol Arbitral: 2016903-2016, y no obrando en el proceso antecedente alguno que la desvirtúe, ésta es suficiente para dar por acreditada la concurrencia de la tercera condición para que proceda la presunción que nos ocupa.

En dicha prueba instrumental, consta que: “(...) Que, de los resultados de los informes periciales analizados en el considerando N° 5, sumada las declaraciones de los ejecutivos, se desprende claramente, que el proceso de desafiliación de Isapre Banmédica S.A y posterior ingreso a Isapre Cruz Blanca S.A, se encuentra afectado por un vicio insubsanable, concertado por los ejecutivos Ximena Urrutia y Jonnathan Vallejos, quienes intencionalmente ejecutaron el proceso de afiliación y desafiliación, del demandante en las Isapres ya individualizadas. A su vez, dicho proceso irregular, fue advertido por la Sra. Fanny Riveros, quién no informó o denunció lo acontecido en perjuicio del afiliado”, en relación, al hecho ilícito imputado por el demandante a las Isapres demandadas.

A mayor abundamiento, las propias demandadas en su escrito de contestación reconocen el actuar impropio de las agentes de ventas, tantas veces mencionadas. En consecuencia, se tendrá por probada la existencia del hecho ilícito de que se trata.

**VIGÉSIMO PRIMERO:** Que, asentado lo anterior, resulta relevante tener en consideración que, el artículo 171 del DFL N°1, texto refundido del DL 2.763, Ley 18.933 y Ley 18.469, dispone que: “*Las Instituciones de Salud Previsional son aquellas que financian las prestaciones y beneficios de salud, con cargo al aporte de la cotización legal para salud o una superior convenida (...), serán fiscalizadas por la Superintendencia sin perjuicio de la fiscalización o supervigilancia a que puedan estar sujetas de conformidad con el estatuto jurídico que las regula.*”

Por su parte, el artículo 107, del mismo cuerpo normativo establece que: “*Corresponderá a la Superintendencia supervigilar y controlar a las instituciones de salud previsional, en los términos que señale este Capítulo, el Libro III de esta Ley y las demás disposiciones legales que sean aplicables, y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley en relación a las Garantías Explícitas en Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen.*”

A su turno, el artículo 110 N° 16, prescribe: “*Corresponderán a la Superintendencia, en general, las siguientes funciones y atribuciones: (...) mantener un registro de agentes de ventas, fiscalizar el ejercicio de sus funciones y aplicarles las sanciones que establece la ley.*”

**VIGÉSIMO SEGUNDO:** Que, asimismo, la misma ley, en sus artículos 114 y 117, consagra que, la supervigilancia y control de las Instituciones de Salud Previsional que le corresponda a la Superintendencia, la ejercerá a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (...), y a través de ésta igualmente resolverá las controversias que surjan entre las Instituciones de Salud Previsional y sus cotizantes o beneficiarios, actuando el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, en calidad de árbitro arbitrador.



Y, de acuerdo, al artículo 184, *los afiliados al Régimen que opten por aportar su cotización para salud a alguna institución deberán suscribir un contrato de acuerdo, a lo establecido en esta ley.*

**VIGÉSIMO TERCERO:** Que, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud al tenor de lo prevenido en la Circular 230 del año 2014, dictó en el “Título IV. Agentes de Ventas de las Isapres”, instrucciones referidas a los agentes de ventas, señalando que éstos son personas naturales habilitadas por una Institución de Salud Previsional para intervenir en cualquiera de las etapas relacionadas con la negociación, suscripción, modificación o terminación de los contratos de salud previsional; debiendo cumplir con una serie de requisitos y capacitaciones, para ingresar al Registro de Agentes de Ventas, siendo responsabilidad de la Isapre mantener actualizado dicho Registro, de cada uno de sus agentes de ventas.

Refiriéndose al punto II. Control de la Fuerza de Ventas, se dispone que: *“la Isapre estará obligada a mantener capacitados a sus agentes de ventas vigentes, de tal manera que éstos se encuentren en condiciones de cumplir adecuadamente sus funciones; debiendo velar por el correcto comportamiento de sus agentes de ventas en el desarrollo de sus funciones y estarán obligadas a denunciar a la Superintendencia los incumplimientos graves y gravísimos, definidos en el apartado III "Procedimiento Sancionatorio", que éstos cometan respecto de las obligaciones que les impone la ley, instrucciones de general aplicación, resoluciones y dictámenes que pronuncie dicho organismo. Agrega dicho numeral, que la Isapre tendrá responsabilidad administrativa y contractual ante la Superintendencia de Salud y los afiliados por todos los actos, errores, omisiones o infracciones a la normativa vigente, que cometa el agente de ventas en el ejercicio de sus funciones”.*

En relación, al procedimiento sancionatorio, se indica que son incumplimientos gravísimos, entre otros, *someter a consideración de la Isapre documentos que forman parte del contrato con firmas falsas. Asimismo, se establece que, la Isapre que solicite la aplicación de una sanción en contra de algún agente de ventas, tenga o no relación laboral con la denunciante, deberá formular una denuncia por escrito ante esta Superintendencia, tan pronto tome conocimiento de los hechos denunciados.*

Dicha Circular se encuentra contenida en el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos de la Superintendencia de Salud, en donde, además, expresamente se consigna que las Isapres deben ejercer una efectiva supervisión sobre el desempeño de sus agentes de ventas en el proceso de suscripción del contrato de salud.

**VIGÉSIMO CUARTO:** Que, teniendo esto presente, y tal como se ha dicho, la presunción en análisis es simplemente legal, admitiéndose prueba en contrario, la cual consiste en no haber faltado al mencionado deber de vigilancia, eximente invocada por ambas demandadas en sus escritos de contestación y dúplica.



La prueba en contrario está dada por lo dispuesto en los artículos 2320 inciso final: *“Pero cesará la obligación de esas personas si con la autoridad y el cuidado que su respectiva calidad les confiere y prescribe, no hubieren podido impedir el hecho.”*; y, otra más estricta -tratándose de los amos por los hechos de sus criados- 2322 inciso 2º: *“Pero no responderán de lo que hayan hecho sus criados o sirvientes en el ejercicio de sus respectivas funciones, si se probare que las han ejercido de un modo impropio que los amos no tenían medio de prever o impedir, empleando el cuidado ordinario, y la autoridad competente...”*

**VIGÉSIMO QUINTO:** Que, respecto a las causales de exoneración alegadas por las demandadas, cabe hacer presente que, Cruz Blanca planteó que, (...) *la falta de reclamo oportuno del actor directamente ante su representada e incluso el tardío reclamo-demanda efectuado en la Superintendencia de Salud, son de vital relevancia en este caso, pues le impidió tener conocimiento oportuno de los hechos para haber tomado las medidas no sólo para solucionar el caso del actor(...); y por su parte, Banmédica: (...) que su representada tomó conocimiento de los hechos únicamente mediante la recepción del Oficio N° 2900, de fecha 7 de junio de 2016, en el cual la Fiscalía de Ñuñoa solicitó a Isapre Banmédica S.A los antecedentes del Sr. Beltrán, su parte con fecha 16 de Junio de 2016 (...).*

No obstante, ambas demandadas yerran, toda vez que del mérito probatorio es posible desvirtuar tales dichos. Así, de los documentos enumerados del 40 al 41 del noveno motivo, consta que la Fiscalía de Ñuñoa les requirió, con fecha 4 de mayo de 2015, información de los hechos denunciados por don Jorge Beltrán.

A la misma conclusión se arriba, al analizar la segunda y tercera reiteración de requerimiento de información de fechas 7 de septiembre de 2015, y 6 de mayo de 2016, emitidas por la Fiscalía Local de Ñuñoa a Isapre Cruz Blanca y Banmédica. Por ende, puede concluirse con certeza, que ambas estaban en conocimiento de lo ocurrido con el Sr. Beltrán, y su cambio de Isapre, al menos desde mayo de 2015.

**VIGÉSIMO SEXTO:** Que, por otro lado, tampoco resultan relevantes las alegaciones vertidas por ambas demandadas, y la prueba rendida a su respecto, referidas al cumplimiento de capacitaciones de las agentes de venta y a los mecanismos de control y fiscalización para el cumplimiento de las normativas impuestas por la Superintendencia, ya que era su deber, no sólo efectuar las capacitaciones y entregar información al funcionario que de ella depende, sino que también de fiscalizar el trabajo del mismo y velar por el cumplimiento de las normativas impuestas por la Superintendencia.

Y, en base a lo que se ha venido razonando en los motivos que preceden, resulta efectivo que las Instituciones de Salud Previsional demandadas deban responder de la conducta de sus agentes de ventas, por cuanto es la propia normativa administrativa que las regula, quien



pone dicha responsabilidad de su cargo, sin que puedan exonerarse de ella con el sólo hecho de haber capacitado a su agente de ventas, por cuanto ellas incurrieron en un incumplimiento gravísimo al someter a consideración de la Isapre documentos que formaban parte del contrato de salud con firmas falsas, infringiendo con ello la normativa vigente; no siendo posible en tales circunstancias, aplicar a su respecto la causal del exoneración del referido inciso final del artículo 2320 del Código Civil.

**VIGÉSIMO SÉPTIMO:** Que, tal circunstancia es una expresión de que el sistema de salud, sea que se ejerza por entes públicos o privados, debe garantizar el derecho constitucional a la salud y a la libre elección del ente que administre las cotizaciones para dicho fin, como bien lo señala el artículo 131 del DFL N°1 referido, que reza: *“El ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud comprende el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y a aquellas que estén destinadas a la rehabilitación del individuo, así como la libertad de elegir el sistema de salud estatal o privado al cual cada persona desee acogerse”*.

**VIGÉSIMO OCTAVO:** Que, asentado lo anterior, corresponde entrar al análisis de los daños reclamados por el actor, consistentes en daño emergente y daño moral por él y por su hija, María José Beltrán Saavedra.

En relación, al daño emergente, solicita UF 65,2 equivalentes al día de presentación de su demanda a \$1.773.801.-correspondiente a la mayor cantidad de dinero que tuvo que pagar mensualmente por el Plan de Salud al que fraudulentamente fue afiliado. Cabe hacer presente que consta del mérito probatorio, de las copias de los planes de salud, de los certificados de afiliación y desafiliación, entre otros, que el Sr. Beltrán, estuvo afiliado a Cruz Blanca desde marzo de 2015 a agosto de 2018, a un plan de salud denominado “Maxsalud”, por una suma de 3,28 UF mensuales, siendo que con anterioridad pagaba en Banmédica por su plan “Familiar Red”, la suma mensual de 1,86 UF, todos hechos justificables con la abundante prueba instrumental rendida, y que por lo demás, no han sido controvertidos por las partes en este juicio.

Cabe hacer presente que, el monto solicitado deberá ser imputado a Cruz Blanca S.A, toda vez que ha quedado acreditado que el actor no concurrió voluntariamente a la suscripción de un nuevo plan con dicha entidad, sino al contrario, fue empujado de forma ilícita, al cambio de Isapre, donde ésta descontó un monto bastante mayor al que cancelaba por concepto de cotización en su primitiva Isapre, tal como ya se expuso en el párrafo anterior.

En consecuencia, la suma de \$1.773.801.- pretendida por el actor por este concepto resulta del todo coherente, y se accederá a ella, tal como se señalará en lo resolutivo del presente fallo.



**VIGÉSIMO NOVENO:** Que, asimismo solicita, bajo el mismo título, pagos que ha tenido que efectuar en las diversas prestaciones médicas, a las cuales no han tenido cobertura con el plan actual, como también licencias médicas que no pudieron ser solventadas por no tener previsión, en el periodo posterior a la sentencia de la Superintendencia de Salud, monto que avalúa en \$2.000.000.-; además, incluye diversos gastos en que tuvo que incurrir injustamente por concepto de asesoría jurídica y representación en juicio, que ha tenido por objeto la declaración de la falsedad de los documentos, suma que estima en la cantidad de \$4.000.000.-

No obstante, la prueba acompañada, resulta insuficiente para acreditar dichos montos, por lo que habrá de rechazarse tal petición.

**TRIGÉSIMO:** Que, en lo que concierne al daño moral, esta magistratura estima que dicha expresión se relaciona con un concepto jurídico indeterminado mucho más amplio que el *pretium doloris*, que no es sino una especie más de daño moral. No se puede limitar sólo al sufrimiento físico o psíquico de la persona que padece este tipo de daños, pues existen otros tipos de afecciones, como la violación o transgresión a ciertos bienes como el honor o la intimidad personal o familiar, también plausibles de ser indemnizados.

Entonces, empatizando con un concepto más amplio de daño moral o extrapatrimonial, y no moldeando la idea de enfocarlo únicamente a los dolores físicos, sufrimientos y angustias experimentadas por la víctima, podríamos decir que este más bien, deriva en un agravio a la personalidad en sus derechos inherentes a ella, como son su integridad física, la honra, la libertad personal y su seguridad individual, la tranquilidad de espíritu, la intimidad o privacidad.

**TRIGÉSIMO PRIMERO:** Que, en este sentido, en el caso de marras, el actor alega que el perjuicio extrapatrimonial sufrido, se manifestó en los siguientes ámbitos de su vida: “pérdida de oportunidad” de someterse a un tratamiento de salud, daño al derecho a la identidad, daño al derecho a la privacidad y a la confidencialidad de información sensible de la persona, daño al derecho a optar al sistema de salud, y perjuicio psicológico propiamente tal; y en consideración a la gravedad de los hechos y a los sensibles aspectos de la personalidad que ha perjudicado las conductas temerarias de las demandadas, avalúa el daño moral en \$60.000.000.-

Respecto de su hija, María José, plantea que ella ha debido suspender súbitamente sus tratamientos médicos iniciados bajo la cobertura de Isapre Banmédica, implicando un retroceso en éstos, lo cual le ha generado episodios de angustia y ansiedad, avaluando su



daño moral en \$40.000.000.- No obstante, de la prueba acompañada a estos autos, no se logra acreditar la abultada suma solicitada por el actor

A mayor abundamiento, consta de la copia de detalle de atenciones ambulatorias, de fechas 22 y 23 de enero, 20 de mayo, 16 de junio, 7 de octubre, todas de 2016, en Clínica Dávila y atención urgencia, individualizadas en el motivo noveno, del número 57 al 61, que la menor pudo recibir atenciones médicas cuando así lo requería, por lo tanto, no se configura el daño moral a su respecto. Así las cosas, habrá de rechazarse la solicitud de indemnización por este concepto respecto a María José Beltrán.

**TRIGÉSIMO SEGUNDO:** Que, entonces respecto de los perjuicios extrapatrimoniales resentidos por el actor, consistente en la especie, en las molestias y desgastes que sufrió por la afiliación ilícita de la que fue objeto, puesto que dice que no pudo usar el sistema de salud de la forma acostumbrada debiendo desembolsar un monto mayor al que pagaba con anterioridad al acaecimiento del ilícito que aquí nos convoca.

Con el objeto de justificar sus alegaciones allegó en folio 77, y custodiados en el tribunal bajo N° 8645-19, una serie de documentos que acreditan la investigación penal que debió iniciar, con fecha 27 de abril de 2015, que demuestran no sólo el temprano e inmediato interés en retornar a su primitivo sistema de salud, y las gestiones que realizó para que ello ocurriera, sino que también, la prueba ahí acompañada acusa el fraudulento y grave método utilizado por funcionarios de ambas demandadas para alterar documentación sensible del actor y su familia, y en este sentido, resulta evidente la transgresión a las normativas que las rige, entre otras, la ley N° 19.628, sobre Tratamiento de los Datos Personales.

Con todo, del expediente de juicio arbitral acompañado a estos autos, unidos a los antecedentes aportados por el actor y las demandadas, consistentes en: Formulario único de notificación, folio N° 11457414, de fecha 28 de febrero de 2015; carta de desafiliación; declaración de salud del Sr. Beltrán, ambas de fecha 27 de febrero de 2015; liquidaciones de sueldo de Jorge Beltrán, correspondiente a los meses de febrero, abril, mayo, junio, julio y agosto del año 2015; es posible presumir con caracteres de gravedad y precisión suficientes, que el actor no deseaba afiliarse a una Isapre diferente y hubo de reclamar y llegar a juicio para que la institución entendiera que se había vulnerado la libertad de elección del sistema de salud, lo que con evidencia causa desgaste, molestias, frustración e impotencia, emociones constitutivas de daño moral.



**TRIGÉSIMO TERCERO:** Que, resulta relevante recordar, que nuestra Jurisprudencia ha entendido que habría una relación de causalidad entre la omisión del deber de vigilancia y el daño producido por el dependiente, siendo entonces, el daño moral padecido por el actor, una consecuencia directa de la conducta de los agentes de venta de las Isapres demandadas por quienes éstas deben responder, verificándose, por ende, la suficiente relación de causalidad que lleva a tener que acoger la demanda indemnizatoria impetrada, por cuanto se dan en la especie todos y cada uno de los supuestos de la responsabilidad que se persigue.

**TRIGÉSIMO CUARTO:** Que, en razón de lo expuesto, el daño generado dice directa relación con un derecho subjetivo de carácter extrapatrimonial, el cual ha afectado derechos garantizados por la Constitución Política, como son la integridad física y psíquica de la persona; y, el respeto y protección a la vida privada y a la honra de la persona y su familia, y asimismo, la protección de sus datos personales, al tenor de lo consignado en el numeral 1 y 4 del artículo 19 del citado texto fundamental, y cumpliéndose los demás presupuestos legales, no cabe sino dar lugar al resarcimiento por daño moral.

Así, como el monto del daño moral por el que debe responder la demandada está entregado, en definitiva, a la prudencia de esta sentenciadora, éste se impondrá en la suma de \$20.000.000.- pagaderos como se dispondrá en lo resolutive del presente fallo, en vista de que el monto pretendido por el actor resulta exagerado a la luz de los antecedentes aportados al proceso.

**TRIGÉSIMO QUINTO:** Que, a dicha suma se le deberán adicionar los reajustes necesarios para mantener actualizada la suma impuesta desde el mes anterior a la fecha que esta sentencia se encuentre ejecutoriada y hasta su pago efectivo; la que también devengará intereses corrientes para operaciones reajustables desde que quede ejecutoriada y hasta su efectivo pago al tenor de lo prevenido en el artículo 1559 del Código Civil, de aplicación general.

**TRIGÉSIMO SEXTO:** Que, en vista y consideración a lo anteriormente razonado y de la prueba allegada al proceso, la cual ha sido pormenorizada en extenso en los motivos que anteceden, no cabe sino acceder a la indemnización por daño moral pretendida, según se indicará en la parte resolutive de esta sentencia.

**TRIGÉSIMO SÉPTIMO:** Que, en relación, a la acción subsidiaria de indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual, interpuesta en contra de Banmédica, en el primer otrosí de la demanda, el Tribunal teniendo presente lo que se ha concluido en los motivos precedentes y



de lo que se resolverá, en definitiva, estima, inoficioso emitir pronunciamiento respecto de la misma.

**TRIGÉSIMO OCTAVO:** Que, la restante prueba rendida en juicio por las partes, y no analizada en forma pormenorizada, tampoco altera lo resuelto precedentemente, por incidir en aspectos no discutidos, por ser reiterativa, por carecer de valor probatorio o bien, por referirse a alegaciones respecto de las que no se emitirá otro pronunciamiento, por las razones que se vienen señalando.

Fundamentos por los cuales y visto además lo dispuesto en los artículos 44, 47, 1437, 1698, 2314, 2284, 2320, 2322 y 2329 del Código Civil; 144, 160, 170, 254, 255, 346, 384 y siguientes del Código de Procedimiento Civil; DFL N°1, texto refundido del DL 2.763, Ley 18.933 y Ley 18.469; ley N° 19.628, sobre Tratamiento de los Datos Personales; y, Circular N° 230/2014 de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, se declara:

**I.- EN CUANTO A LAS TACHAS:**

Que, se acogen las tachas opuestas por la demandante en contra de los testigos presentados por ambas demandadas.

**II.- EN CUANTO AL FONDO:**

1. Que se acoge parcialmente la demanda interpuesta el 19 de julio de 2018, solo en cuanto se declara:

a) Que, Isapre Cruz Blanca S.A. pagará a don Jorge Beltrán Cifuentes, el total de UF 65,2 equivalentes al día de su pago efectivo a la moneda de curso legal, correspondiente por concepto de daño emergente; más el monto de \$10.000.000.- por concepto de daño moral.

b) Que, Banmédica S.A. pagará a don Jorge Beltrán Cifuentes, por concepto de daño moral la suma de \$10.000.000.-

2. Que las sumas indicadas en las letras a) y b) deberán ser pagadas con los reajustes que correspondan conforme la variación de Índice de Precios al Consumidor, entre el mes anterior a aquel en que la sentencia quede ejecutoriada y el mes anterior a aquel en que efectivamente se paguen, más los intereses que correspondan para operaciones de crédito de dinero reajustables entre la fecha en que la presente sentencia quede ejecutoriada y la de su pago efectivo, monto que será calculado según liquidación del crédito que realizará el Sr. Secretario del Tribunal, en la etapa procesal correspondiente.

3. Que, se condena en costas a las demandadas.





Regístrese.

Notifíquese y archívense los autos en su oportunidad.

**PRONUNCIADA POR DOÑA MARÍA PAULA MERINO VERDUGO. JUEZ TITULAR.**

**AUTORIZA DON JUAN JOSÉ LAZCANO RUIZ, SECRETARIO SUBROGANTE.**

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. en **Santiago, veintitrés de Junio de dos mil veinte**

