

**REF.: RESUELVE REPOSICIÓN DEDUCIDA POR COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALRES CONSORCIO NACIONAL DE SEGUROS S.A. EN CONTRA DE LA RESOLUCIÓN EXENTA N°977 DE 3 DE FEBRERO DE 2022.**

---

#### **VISTOS**

**1)** Lo dispuesto en los artículos 3° N°6, 5°, 20 N°4, 36, 38, 39, 52 y 69 del Decreto Ley N°3.538, que crea la Comisión para el Mercado Financiero (“D.L. N°3.538”); en el artículo 1° y en el Título II de la Normativa Interna de Funcionamiento del Consejo de la Comisión para el Mercado Financiero, que consta en la Resolución Exenta N°1649 de 2021; en el Decreto Supremo N°1.207 del Ministerio de Hacienda de 2017; en el Decreto Supremo N°437 del Ministerio de Hacienda de 2018; y, en el Decreto Supremo N°1.430 del Ministerio de Hacienda de 2020.

**2)** Lo dispuesto en los artículos 3°, 21 y 44 del Decreto con Fuerza de Ley N°251 de 1931, Ley de Seguros (“D.F.L. N°251”).

**3)** Lo dispuesto en la Circular N°1.499, sobre Contabilización y provisiones de primas por cobrar y recuperos (“Circular N°1499”).

**4)** Lo dispuesto en la Circular N°2.022, que Imparte normas sobre forma, contenido y presentación de los estados financieros de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (“Circular N°2022”).

#### **CONSIDERANDO:**

##### **I. DE LOS HECHOS.**

**1.** Que, este Consejo de la Comisión para el Mercado Financiero (“CMF”, “Comisión” o “Consejo”), mediante **Resolución Exenta N°977 de fecha 3 de febrero de 2022** (“Resolución Sancionatoria”), impuso a **Compañía de Seguros Generales Consorcio Nacional de Seguros S.A.** (“Investigada”, “Recurrente”, “Consortio”, “Aseguradora” o “Compañía”) la **sanción de multa**, a beneficio fiscal, ascendente a **UF 400.- (cuatrocientas unidades de fomento)** por infracción a la Circular N°1499 y Circular N°2022, de acuerdo a las siguientes conductas infraccionales:

**1.1.** *“Incumplimiento de las instrucciones sobre contabilización y provisiones a primas por cobrar, que establece la Circular N° 1.499, específicamente en su Sección III sobre provisiones de incobrabilidad de primas y documentos por cobrar a asegurados, al menos en los estados financieros al 30 de septiembre de 2018”.*

**1.2.** *“Incumplimiento de las normas sobre forma, contenido y presentación de los estados financieros, que prevé la Circular N° 2.022, al menos en los estados financieros al 30 de septiembre de 2018, por inconsistencias detectadas en el tratamiento y la contabilización de las cuentas por cobrar de seguros y sus provisiones, así como del crédito no vencido por primas no devengadas”.*

**2.** Que, en lo atinente, la Resolución Sancionatoria puso término al Procedimiento Sancionatorio iniciado por el Fiscal de la Unidad de Investigación (“Fiscal” o



“UI”) mediante **Oficio Reservado UI N°932 de fecha 3 de septiembre de 2021** (“Oficio de Cargos”), por el que se formularon cargos a la Investigada.

**3.** Que, mediante **presentación de fecha 11 de febrero de 2021** (“Reposición” o “Recurso”), la Investigada interpuso recurso de reposición de conformidad a lo dispuesto por el artículo 69 del D.L. N°3.538, en contra de la referida Resolución Sancionatoria.

## II. FUNDAMENTOS DE LAS REPOSICIÓN.

Los antecedentes de hecho y de derecho en que la defensa de la Investigada funda la Reposición, son del siguiente tenor:

### “ANTECEDENTES

*La sanción impuesta a esta Compañía en la resolución recurrida en este acto, tiene como antecedente la investigación realizada y luego los cargos levantados, por la Unidad de Investigación de la CMF, por las siguientes infracciones en las que mi representada habría incurrido:*

**1.1.** *Incumplimiento de las instrucciones sobre contabilización y provisiones a primas por cobrar, que establece la Circular N° 1.499, específicamente en su Sección III sobre provisiones de incobrabilidad de primas y documentos por cobrar a asegurados, al menos en los estados financieros al 30 de septiembre de 2018.*

**1.2.** *Incumplimiento de las normas sobre forma, contenido y presentación de los estados financieros, que prevé la Circular N° 2.022, al menos en los estados financieros al 30 de septiembre de 2018, por inconsistencias detectadas en el tratamiento y la contabilización de las cuentas por cobrar de seguros y sus provisiones, así como del crédito no vencido por primas no devengadas.*

*Sin perjuicio de los argumentos de hecho y derecho que pasaremos a exponer más adelante, en los cuales fundamentamos el presente recurso de reposición, como cuestión preliminar le hacemos presente nuevamente a esa Comisión que, a nuestro mejor entender e interpretación de los principios del derecho sancionatorio, los cargos formulados pretenden sancionar, erróneamente, dos veces un mismo acto, como si se tratase de eventuales incumplimientos normativos separados, en circunstancias que, los hechos materia del presente caso, dicen relación únicamente con nuestra mejor interpretación de la manera de dar cumplimiento a la Circular N°1.499.*

*A raíz de la interpretación de esta Circular, se gatillan sistémicamente la forma en que confeccionamos nuestros estados financieros, los que se regulan por la Circular N°2.022.*

*Se trata, por tanto, de un solo acto, el cual es un acto complejo, encadenado y compuesto de diferentes etapas, unas consecuencias de las otras, de manera automática en los sistema de la Compañía.*

*Sancionar por eventuales infracciones separadas a estas dos normas, como si efectivamente se tratara de dos hechos separados, significa castigar un mismo hecho dos veces, lo cual va en contra de la legislación vigente y principios tan importantes en nuestro ordenamiento penal y administrativo, como el Non Bis in Idem, el cual prohíbe sancionar un mismo hecho más de una vez.*

### FUNDAMENTOS DEL PRESENTE RECURSO

*Tal como lo exige el artículo 69 del Decreto Ley N° 3.538, y dando por reiterados los argumentos ya presentados en nuestro escrito de descargos y en los documentos*



acompañados, tanto durante la auditoría efectuada por esa Comisión, como en la investigación realizada por la Unidad de Investigación, fundamos la interposición del presente recurso, en los siguientes antecedentes, los cuales dan cuenta de los errores en resolución recurrida:

**1) Esta compañía de seguros ha actuado siempre de buena fe y dando estricto cumplimiento a la normativa que nos regula.**

**2) Los supuestos hechos investigados, no pueden ser considerados incumplimientos graves, no afectan el correcto funcionamiento o estabilidad del mercado financiero, ni menos la fe pública.**

**3) Esta compañía de seguros ha colaborado ante esa Comisión en todo momento, con total transparencia y disponibilidad, antes y durante la investigación que ha dado origen a esta sanción.**

**4) No existen fundamentos legales suficientes que justifiquen la aplicación de la sanción de multa.**

Analizaremos en detalle, cada uno de estos argumentos:

**1. Esta compañía de seguros ha actuado siempre de buena fe y dando estricto cumplimiento a la normativa que nos regula.**

El primer fundamento sobre el cual cimentamos la interposición de este recurso, radica en nuestra convicción absoluta de haber actuado siempre de buena fe, dando estricto cumplimiento a nuestra mejor interpretación de la normativa que nos regula, intentando siempre ser una empresa líder en el cumplimiento ético y normativo dentro de la industria aseguradora, y que los hechos investigados responden única y exclusivamente a una diferencia de interpretación respecto del cumplimiento de la Circular N°1.499, dictada el año 2000 por esa Comisión.

Esta investigación nace producto de los resultados de una auditoría efectuada por esa Comisión a una de las áreas operacionales de esta compañía de seguros. Producto de esta auditoría, tomamos conocimiento de diferencias de interpretación respecto del cumplimiento de parte del contenido de la Circular N°1.499, norma conocida en el mercado asegurador por su antigüedad y extrema complejidad de adecuación y aplicación al moderno mundo de los seguros de la actualidad, tal como fuera latamente comentado durante nuestros alegatos durante el proceso sancionatorio frente a los Comisionados de la CMF.

Prueba de lo anterior, es la serie de investigaciones, con resultado en sanciones, que ha impuesto esa CMF a otras compañías de seguros, respecto de los mismos hechos.

En efecto, son muchos los pasajes de la Circular N°1499 que se encuentran desactualizados, generando requisitos y exigencias que no resultan acordes a las prácticas actuales de comercialización de seguros, principalmente a partir de las modificaciones efectuadas por la Ley 20.667 al Código de Comercio en materia de contrato de seguro.

A modo de ejemplo, podemos nombrar dos casos que tienen directa relación con los antecedentes que generaron las observaciones de la auditoría que dio pie a este proceso sancionatorio, observaciones que fueron largamente analizadas y discutidas durante el proceso de auditoría con los funcionarios de la entonces SVS:

- Uno de los ejemplos más claros de la falta de actualización de la Circular N°1499, es la forma y el contenido que deberían tener aquellos documentos de pago de primas para poder ser considerados como **“primas con especificación de forma de pago y firma del asegurado,”** y así, no tener que hacer provisiones extraordinarias por dichas primas.



Así, según los requisitos contemplados en esta norma, del año 2000, insistimos, los documentos denominados "Autorización de Descuento en Cuenta Corriente Bancaria" conocido como "mandato PAC", para no tener que hacer provisiones extraordinarias para esas pólizas, deben cumplir con los siguientes requisitos de forma y fondo:

*"Autorizaciones de Descuento en Cuenta Corriente Bancaria (PAC)*

*En caso que existan primas que se paguen mediante la modalidad de pago con cargo a la cuenta corriente bancaria, Pago Automático de Cuentas (PAC), la compañía deberá contar con la existencia de una copia del mandato debidamente firmado por el titular de la cuenta corriente, ya sea contratante, asegurado, u otra persona que acepte dicho cargo.*

*El mandato otorgado deberá mencionar expresamente lo siguiente:*

*"El presente mandato afecta al conjunto de pólizas y renovaciones celebradas con la compañía durante la vigencia de éste; y autoriza a que las primas de dichas pólizas se paguen mediante la modalidad PAC, es decir, Autorización de Descuento en Cuenta Corriente Bancaria. El monto de la prima, su forma y modalidad de pago, se encuentran insertas en las condiciones particulares de cada póliza."*

*Además, el mandato debe cumplir con los siguientes requisitos:*

- Folioación correlativa única asignada por la compañía.*
- Fecha de recepción del mandato por la compañía.*
- Fecha de vigencia inicial y final del mandato, o indicar que su vigencia final es Indefinida, lo que corresponda. - Nombre del titular de la cuenta corriente.*
- Nombre del Banco y sucursal.*
- Numero de la cuenta corriente.*
- Firma del titular de la cuenta corriente.*
- Si el mandato tiene límite de pago, este debe quedar claramente establecido al momento de su emisión."*

*¿Es razonable en un mercado como el asegurador en Chile, el cual esa misma comisión ha desafiado a ser cada vez más digital y dinámico, se sigan exigiendo estos requisitos? ¿Qué sentido podría llegar a tener que se siga exigiendo que todos los mandatos entregados por la compañía tengan un número correlativo único? ¿Tiene algún sentido que se señale una frase como "El presente mandato afecta al conjunto de pólizas y renovaciones celebradas con la compañía durante la vigencia de éste" sabiendo que por cada póliza el cliente puede elegir libremente el medio de pago, muchos de los cuales ya no se encuentran entregados a la banca o emisores de tarjetas de crédito, sino que son empresas fuera de la banca, muchas hoy conocidas como fintech, que prestan excelentes y diversos servicios de pago y otros, al mercado financiero.*

*- Otro ejemplo de la falta de actualización de esta Circular, es que no se reconoce la existencia, ni por lo tanto se regulan los seguros colectivos o los seguros ofrecidos en canales masivos, debiendo cada compañía de seguros, interpretar a su mejor entender el cómo adecuar este tipo de seguros a estas normas.*

*Como podrán apreciar, los requisitos exigidos por esta circular, no se ajustan en ninguna medida al flujo actual que tiene el mercado asegurador, por lo que su*



*interpretación y aplicabilidad, es de alta complejidad para las compañías y, naturalmente, existe la posibilidad de que esas interpretaciones, no siempre sean las mismas que la que tiene esa Comisión.*

*Lo anterior, reiteramos, se ha hecho presente en diferentes instancias a esa Comisión, como lo fue, por ejemplo, en los alegatos realizados por el Fiscal de esta Compañía, Guillermo Valenzuela Brito, en este mismo procedimiento, recibiendo especial atención y preocupación por esta Honorable Comisión.*

*Adicionalmente, hacemos presente que esta interpretación de buena fe que hemos dado a la Circular N°1499, ha sido periódicamente validada, año tras año, por las mejores Empresas de Auditoría Externa del país y por esa misma Comisión al recibir trimestralmente nuestros estados financieros, sin presentar reparos a los mismos.*

*No existe, por tanto, un incumplimiento, un acto de voluntad deliberado de parte de mi representada de incumplir la normativa vigente; tampoco ha existido una falta de vigilancia en los procesos o negligencia en la aplicación de las normas; ha existido, reiteramos, solo la buena fe en la interpretación de una norma compleja y obsoleta.*

*En razón de lo anterior, y de los principios de la política sancionatoria de esa Comisión, reiteramos que los hechos ventilados no ameritan la sanción impuesta a esta Compañía de Seguros.*

**2. Los supuestos hechos investigados, no pueden ser considerados incumplimientos graves, no afectan el correcto funcionamiento o estabilidad del mercado financiero, ni menos la fe pública.**

*Como consta de los antecedentes del proceso, los resultados de la auditoría llevada a cabo el año 2019 no fueron considerados graves por esa misma Comisión al momento de la entregarnos sus conclusiones, solicitándonos, solamente, adecuar nuestros futuros reportes operacionales y financieros a la interpretación entregada por esa Comisión, la cual era diferente a la nuestra, sin que se hubiere generado la necesidad de rehacer los Estados Financieros auditados.*

*Además de lo anterior, y respecto a las consecuencias de cada una de las diferencias interpretativas del cumplimiento de la Circular N°1.499, podemos analizar que, ninguno de ellos reviste un grado mínimo de gravedad o materialidad:*

**2.1. En cuanto la reclasificación del deudor por prima a "Otras cuentas por cobrar".**

*La Comisión esgrime el argumento de que no es un activo representativo de reserva técnica; es importante señalar que un buen indicador del cumplimiento de este objetivo, es el bajo nivel de morosidad observado en las primas y cuotas por cobrar a nuestros asegurados, el cual para una mora mayor a 60 días, ha estado los tres últimos trimestres en valores bajo el 2% del total de deudores, lo cual sin importar su clasificación a la hora de cumplir con las obligaciones eventuales de siniestralidad con los asegurados la compañía sustenta de manera sólida el cumplimiento de su registro de reservas.*

*El modelo de negocio masivos es a través de sponsor que ejercen la labor de recaudación bajo un contrato con cláusulas estrictas de recuperabilidad de la cuenta por cobrar, empresas que tienen un sólido comportamiento financiero y solidez patrimonial motivo por el cual la Compañía mantiene alianzas comerciales importantes y no tienen ningún indicio de deterioro que nos haga pensar que no pueden cumplir con sus obligaciones.*

**2.2. Respecto del crédito no vencido por primas no devengadas**

*Respecto de este punto, como se ha indicado reiteradamente a esa Comisión, no se nos dio oportunidad para aclarar la composición de los archivos*





con los cuales el fiscalizador en terreno elaboró las pruebas informadas, lo cual, inferimos, se debió a un error en la interpretación de la nomenclatura de uso interno de la Compañía. Posteriormente, se complementa el descargo respectivo aludiendo a la falta de materialidad de esta observación lo cual **en ningún caso vulneró la capacidad de la compañía para responder a sus obligaciones ni afectó sus indicadores de solvencia y endeudamiento.**

Esa comisión esgrime que no acoge los descargos por incumplimiento de lo establecido en el número 5 del Título III de la Circular N°1499 no tomando en cuenta los argumentos de la Compañía, donde solamente se puede evidenciar una limitación al alcance en el peor de los supuestos.

### 2.3. Prima por cobrar por operaciones de coaseguro no-líder.

Respecto de las cartas de resguardo esta Compañía ha efectuado todas las provisiones señaladas e instruidas por esa Comisión y ha fortalecido todos sus mecanismos de control para obtener en tiempo y forma estas cartas que figuran bajo la lógica de "Coaseguro Seguidor". Es importante señalar que, a pesar de este registro contable en los estados financieros posteriores a la auditoría inicial de esa Comisión fueron en el periodo 2020, **no se vio afectado ningún indicador financiero ni de endeudamiento donde la Compañía ha presentado un superávit de inversiones constantemente.**

Reiteramos entonces que, ninguno de los cargos formulados por esa Comisión podría interpretarse como incumplimiento grave, como una falta de razonabilidad o que puedan llegar a tener impactos significativo o material en los estados financieros de la Compañía, afectando eventualmente la toma de decisiones de asegurados, de esa Comisión u otros agentes del mercado.

Como ya se demostró en el punto 1. anterior, no existe ni nunca ha existido una voluntad dolosa o culpable de parte de Consorcio, sino solo buena fe al interpretar una Norma; dado que tampoco existe gravedad en la consecuencia de estos hechos, reiteramos nuestra solicitud a esa Comisión en cuanto a que se rectifique la resolución condenatoria, alzando la sanción decretada.

### **3. Esta compañía de seguros ha colaborado en todo momento, con total transparencia y disponibilidad, antes y durante la investigación que ha dado origen a esta sanción.**

Nos llama profundamente la atención el tratamiento que da esa Honorable Comisión a este punto, desechando esta atenuante al momento de valorar la participación de Consorcio, en el proceso.

Consorcio ha sido una compañía que ha colaborado siempre, con total disponibilidad y transparencia en todos los requerimientos que hemos tenido tanto de esa Comisión, como de cualquier autoridad que lo requiera.

En línea con lo anterior, la colaboración de Consorcio, tanto en la etapa de auditoría como de investigación, ha sido absoluta.

Como se ha indicado desde el origen de la auditoría y posterior investigación, hemos procurado dar respuesta a todas y cada una de las observaciones enunciadas, formulando las aclaraciones y/o suministrado información adicional, actuando con la convicción de que nuestra Compañía, no solo se ajusta a la normativa vigente, sino que también a las mejores prácticas empresariales. En los casos que consideramos que correspondía, hemos indicado que hay espacios de mejora señalando cuales son estos, estableciendo planes de acción, indicando y demostrando que no se han visto afectados los indicadores de solvencia y endeudamiento en los estados financieros en los casos que esto aplica.



*Si esta atenuante, no tiene aplicación en casos como este, en el cual la empresa fiscalizada ha entregado todo el apoyo, toda la información, en tiempo y en forma, no se entiende muy bien cual sería su aplicabilidad práctica, quedando como una atenuante escrita en letra muerta, en perjuicio de los fiscalizados.*

**4. No existen fundamentos legales suficientes que justifiquen la aplicación de la sanción de multa.**

*Cabe reproducir todo lo que hemos señalado en nuestras presentaciones previas, en relación a que, de acuerdo a nuestro ordenamiento jurídico y a la propia Política Sancionatoria de la CMF, no toda infracción normativa generará per se una formulación de cargos y una posterior sanción, debiendo en cada caso ser evaluadas sus respectivas circunstancias, antecedentes y efectos, y en definitiva, probarse la concurrencia de todos y cada uno de los supuestos necesarios para que proceda la sanción.*

*Sin perjuicio de que consideramos que los argumentos planteados en este escrito son suficientes para dejar sin efecto la sanción interpuesta, nos llama profundamente la atención que esa Comisión considere que los hechos investigados, a saber, los supuestos incumplimientos parciales en que habría incurrido esta Compañía de Seguros por su propia interpretación, de buena fe, de la forma de aplicación de algunos puntos menores de la Circular N°1.499 y producto de esto, algunas diferencias menores y no relevantes en la confección de los estados financieros contemplados en la Circular N°2.022, sean constitutivos por sí solos de una sanción y que esa sanción sea de "multa", sin justificarla. Lo anterior incluso, sin considerar las otras alternativas de sanción que considera la normativa sancionatoria de esa Comisión; no se evalúa, en el análisis del fallo, el aplicar una sanción más leve, como la contemplada en la letra a) del artículo 35 del Decreto Ley N° 3.538, esto, se la censura, sobretodo considerando la no gravedad de los hechos investigados y los demás argumentos en que fundamentamos este recurso.*

*Vale decir, esa Comisión parece haber considerado los factores de gravedad de los hechos, capacidad económica y colaboración del investigado, solo para cuantificar el monto de la multa, siendo que, dichos antecedentes deben considerarse a priori, para calificar en primer lugar si se justifica o no la formulación de cargos (en este caso no se justifica) y luego, en caso de considerarse que sí procede la formulación de algún cargo, para evaluar qué tipo de sanción se debe aplicar.*

**Conclusión**

***En razón de lo anterior, estando verificado que esta compañía no ha tenido beneficios económicos con estos hechos, que las diferencias generadas por la interpretación de la Circular 1499 no son graves ni materialmente relevantes, que ha colaborado en todas las instancias con esa Comisión, que la Compañía no tiene sanciones ni antecedentes por hechos similares, y sobretodo, que estos supuestos incumplimientos se deben única y exclusivamente a una interpretación de buena fe de una normativa bastante anticuada y que no refleja la realidad de los negocios de seguros de nuestra actualidad, consideramos que, deben alzarse los cargos imputados en primer término, y en caso de evaluarse una sanción, debería aplicarse la más leve, esto es sanción de amonestación".***

**III. ANÁLISIS DE LA REPOSICIÓN.**

Como cuestión previa, cabe señalar que, la Recurrente no aportó antecedentes nuevos ni esgrimió alegaciones, excepciones y/o defensas que permitan desvirtuar los hechos y fundamentos de derecho en que se fundan las conductas infraccionales sancionadas a través de la Resolución Sancionatoria.



Asimismo, tampoco controvertió el sustrato fáctico fijado en la Resolución Sancionatoria en relación a las conductas infraccionales que, en definitiva, fueron sancionadas, por lo que la Reposición no puede prosperar.

Sin perjuicio de lo anterior, se ha tenido en consideración, además, lo siguiente:

**1.) Primero, las Compañías de Seguros deben conocer la ley y normativa que rige su actividad, como condición mínima de su ejercicio y responsabilidad.**

Lo anterior, por cuanto en el ámbito regulado del Mercado Financiero, es deber de las compañías de seguros conocer la antijuricidad de los hechos que podrían configurar una infracción a la ley y normativa que las rige, como condición mínima del ejercicio de la actividad aseguradora, pues, de lo contrario, se correría el peligro de que desarrollen dicha actividad entidades aseguradoras que desconozcan y/o no apliquen la normativa que las rige de acuerdo a la instrucciones impartidas por esta Comisión, lo que pone en riesgo el correcto funcionamiento del Mercado.

Asimismo, resulta improcedente alegar una “diferencia interpretativa” cada vez que una entidad aseguradora infringe la ley y normativa que la rige para eximirse de su responsabilidad, pues ello implicaría que solo le bastaría “discrepar” para justificar el desajuste de su conducta con la ley, lo que resulta intolerable para el ordenamiento jurídico, toda vez que, en un mercado regulado como el de seguros no es posible que actúen agentes que ignoren la ley y normativa que los rige, sin afectar con ello a los asegurados, beneficiarios y el interés público comprometido en el Mercado de Seguros.

En definitiva, según se ha venido razonando, se tratan de normas jurídicas que regulan el correcto funcionamiento del Mercado Financiero y que la Recurrente está obligada a cumplir y respetar.

Finalmente, la naturaleza de la alegación esgrimida por la Recurrente no es una supuesta “diferencia interpretativa” propiamente tal como la denomina, sino que, en realidad, manifiesta su desacuerdo con la supuesta falta de actualización y practicidad de la normativa que la rige, dado que en el fondo sostiene que *“son muchos los pasajes de la Circular N°1499 que se encuentran desactualizados, generando requisitos y exigencias que no resultan acordes a las prácticas actuales de comercialización de seguros”*. No obstante, su desacuerdo con la actualización, practicidad y finalidad de la normativa cuya infracción se sancionó, no es motivo para alterar lo ya razonado en la Resolución Sancionatoria, en que se sancionó una norma vigente y cuyo claro tenor descarta cualquier “diferencia interpretativa”.

**2.) Segundo, la Resolución Sancionatoria determinó que, efectivamente, la Recurrente infringió la ley y normativa que les rige, lo que motivó la multa impuesta, respetando las normas del procedimiento vigente, e impuso la sanción aplicando los criterios establecidos por el legislador para determinar su rango y monto, atendida la naturaleza de las infracciones.**

Sobre el particular, cabe señalar que, la ponderación de las circunstancias para determinar el rango y monto específico de la sanción de multa corresponde a una atribución exclusiva y excluyente de este Consejo de la CMF.

A su vez, de la sola lectura de la Resolución Sancionatoria aparece que se consideraron todos los criterios orientadores a que se refiere el artículo 38 del D.L. N°3.538 para su determinación, sin que se haya desatendido dichas circunstancias al fijar el monto de la sanción de multa aplicada.

En este punto, debe tenerse en consideración que, la Resolución Sancionatoria expone en detalle los cargos formulados, los descargos evacuados, la prueba





rendida por la Investigada, las normas jurídicas infringidas y la motivación de la decisión por la cual se aplicó una sanción de multa, fundando, además, minuciosamente el monto de la misma.

En este sentido, este Consejo determinó el rango y monto de la multa considerando, especialmente, que su aplicación resulte óptima para el cumplimiento de los fines entregados a esta Comisión por la ley. Además, debe considerarse que, las circunstancias ponderadas para determinar la sanción de multa son criterios orientadores para fijar su *quantum*.

Por su parte, cabe agregar que, no se han vertido nuevos antecedentes o alegaciones que alteren lo ya considerado y resuelto.

Conforme a lo anterior, cada una de las circunstancias fácticas vertidas por la Recurrente, ya se encuentran recogidas, analizadas y reflexionadas por este Consejo en la Resolución Sancionatoria, por lo que no existe motivo para alterar lo ya razonado al momento de fijar la sanción de multa y su *quantum*, por lo que se rechazará la Reposición.

3.) Tercero, este Consejo de la CMF se encuentra legalmente facultado para sancionar a las compañías de seguros por infracción a las leyes, reglamentos, estatutos y demás normas que las rigen, o en incumplimiento de las instrucciones y órdenes que les imparta la Comisión.

En efecto, este Consejo, en ejercicio de su Potestad Sancionatoria, aplicó una sanción administrativa a la Recurrente por infringir la ley y la normativa que la rige según la conducta infraccional acreditada durante este Procedimiento Sancionatorio y que no se encuentra controvertida.

Es decir, la sanción fue aplicada por este Consejo dotado para aplicar sanciones administrativas a las entidades aseguradoras, en un Procedimiento Sancionatorio en que se han otorgado a la Recurrente las garantías del debido proceso, toda vez que tomó conocimiento de los cargos formulados, presentó sus descargos, aportó los medios probatorios que estimó pertinentes en defensa de sus derechos, todo lo cual fue objeto de análisis en la Resolución Sancionatoria.

Sobre el particular, debe tenerse presente que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1° inciso 3° del D.L. N°3.538, a esta Comisión le corresponde velar porque las personas o entidades fiscalizadas, desde su iniciación hasta el término de su liquidación, cumplan con las leyes, reglamentos, estatutos y otras disposiciones que las rijan.

A su vez, la Recurrente es una entidad fiscalizada por esta Comisión conforme al artículo 3° N°6 del D.L. N°3.538, por tratarse de una empresa dedicada al comercio de asegurar la que se encuentra autorizada para desarrollar dicha actividad.

Por su parte, de acuerdo con el artículo 36 del D.L. N°3.538 en relación con el artículo 44 del D.F.L. N°251, esta Comisión se encuentra facultada para aplicar sanciones administrativas a las compañías de seguros por infracción a las leyes, reglamentos, estatutos y demás normas que las rijan o por incumplimiento de las instrucciones y órdenes que le imparta esta Comisión.

Conforme a lo anterior, a la Recurrente se le formularon cargos precisamente por infringir las leyes y normas que rigen su actividad, esto es, la Circular N°1499 sobre contabilización y provisiones a primas por cobrar; y, la Circular N°1011, sobre forma, contenido y presentación de los estados financieros. Así, en definitiva, este Consejo impuso una sanción administrativa a la Recurrente por el incumplimiento de las obligaciones legales que rigen su actividad.

Todavía más, la Recurrente no invocó ninguna norma legal que le permita eximirse de la responsabilidad que les fue imputada y, en definitiva, sancionada.



De este modo, la Resolución Sancionatoria se enmarcó dentro las competencias conferidas a este Consejo, respetando el principio de legalidad contenido en los artículos 6° y 7° de la Constitución Política de la República.

En este orden de ideas, la supuesta vulneración a la política sancionatoria de la CMF en esta materia sólo significaría que la Recurrente quedaría impune y libre de toda sanción administrativa por infracción a las reglas que rigen su actividad, constatadas durante el desarrollo de un Procedimiento Sancionatorio, en específico, por un hecho antijurídico dentro del ámbito de un mercado regulado –seguros–, lo que resulta intolerable en nuestro ordenamiento jurídico, por cuanto según se ha venido razonando, este Consejo se encuentra legalmente mandatado a imponer sanciones –dentro de un abanico de castigos que van de la censura, multa a revocación de la autorización de existencia– cuando verifique la infracción a la ley y normativa que rige una determinada actividad, lo que, por lo demás, en esta instancia administrativa se encuentra acreditado y reconocido por la Recurrente, por lo que se rechazará la reposición.

#### V. CONCLUSIONES.

En atención a lo anteriormente expuesto; atendido que en la Reposición no se esgrimieron nuevos antecedentes ni alegaciones que logren desvirtuar las infracciones sancionadas y que fueron materia del Oficio de Cargos en contra de la Recurrente; que los antecedentes de hecho contenidos en la Resolución Sancionatoria y en que se fundan las infracciones sancionadas no fueron controvertidos en la Reposición; y, considerando que la Resolución Sancionatoria contiene un detallado análisis de la naturaleza de las conductas infraccionales para determinar la sanción de multa y su *quantum*, se concluye que no existe mérito para acoger lo solicitado por la defensa de la Recurrente a efectos de alterar lo resuelto en este Procedimiento Sancionatorio.

#### VI. DECISIÓN.

1. Que, conforme a lo expuesto precedentemente, esta Comisión considera que las Reposiciones impetradas no aportan elementos que justifiquen modificar la **Resolución Exenta N°977 de fecha 3 de febrero de 2022**, por lo que no pueden ser acogidas.

2. Que, en virtud de todo lo anterior y las disposiciones señaladas en los vistos, el Consejo para el Mercado Financiero, en Sesión Ordinaria N°276, de fecha 24 de febrero de 2022, con la asistencia de su Presidente don Joaquín Cortez Huerta y los comisionados don Kevin Cowan Logan, Mauricio Larraín Errázuriz, doña Bernardita Piedrabuena Keymer y don Augusto Iglesias Palau, dictó esta Resolución.

**EL CONSEJO DE LA COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO, POR LA UNANIMIDAD DE LOS COMISIONADOS DON JOAQUÍN CORTEZ HUERTA, DON KEVIN COWAN LOGAN, DON MAURICIO LARRAÍN ERRÁZURIZ, DOÑA BERNARDITA PIEDRABUENA KEYMER Y DON AUGUSTO IGLESIAS PALAU, RESUELVE:**


1. Rechazar en todas sus partes el Recurso de Reposición interpuesto en contra de la Resolución Exenta N°977 de fecha 3 de febrero de 2022, manteniendo la sanción de multa de UF 400 (Cuatrocientas Unidades de Fomento) a Compañía de Seguros Generales Consorcio Nacional de Seguros S.A.

2. Remítase a la sancionada, copia de la presente Resolución, para los efectos de su notificación y cumplimiento.




3. Se hace presente que, contra la presente Resolución procede el reclamo de ilegalidad dispuesto en el artículo 71 del D.L. N° 3.538 que Crea la Comisión para el Mercado Financiero, el que debe ser interpuesto ante la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Santiago dentro del plazo de 10 días hábiles computado de acuerdo a lo establecido en el artículo 66 del Código de Procedimiento Civil, contado desde la notificación de la presente resolución.


Anótese, notifíquese, comuníquese y archívese.

  
Joaquín Cortez Huerta  
Presidente  
Comisión para el Mercado Financiero

  
Kevin Cowan Logan  
Comisionado  
Comisión para el Mercado Financiero

  
Mauricio Larraín Errázuriz  
Comisionado  
Comisión para el Mercado Financiero

  
Bernardita Piedrabuena Keymer  
Comisionada  
Comisión para el Mercado Financiero

  
Augusto Iglesias Palau  
Comisionado  
Comisión para el Mercado Financiero

