

**CIRCULAR IF/Nº 503**

**SANTIAGO, 11 JUL 2025**

**IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE COBERTURA DE LAS CIRUGÍAS  
PLÁSTICAS Y PRESTACIONES AFINES**

Esta Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, en ejercicio de las atribuciones que le confiere la ley, en especial lo dispuesto en los artículos 110 número 2 y 114 del DFL Nº 1, de 2005, de Salud, viene en impartir las siguientes instrucciones generales:

**I. OBJETIVO**

Velar por que las isapres otorguen cobertura a las cirugías plásticas que cuenten con diagnóstico y orden o indicación médicos, y que los rechazos de bonificación de una cirugía por atribuírsele fines de embellecimiento, sean debidamente fundamentados.

**II. INTRODUCCIÓN**

La Superintendencia de Salud ha recibido una cantidad significativa de reclamos deducidos por cotizantes y personas beneficiarias de isapres, cuya causa es la negativa de éstas a otorgar cobertura a prestaciones que, a su juicio, tienen fines de embellecimiento.

El artículo 190 inciso 3º del DFL Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud dispone que "no podrá convenirse exclusión de prestaciones, salvo las siguientes: 1.- Cirugía plástica con fines de embellecimiento u otras prestaciones con el mismo fin."

Las exclusiones de cobertura son de carácter excepcional y su aplicación debe restringirse sólo a aquellas situaciones que se encuentren suficientemente fundadas.

La fundamentación y acreditación de la finalidad meramente embellecedora de una prestación le compete exclusivamente a la isapre, de manera que, cuando dicha finalidad no conste en instrumentos probatorios que permitan sostener indubitadamente que la prestación tuvo fines meramente estéticos, la Institución habrá de concurrir al pago correspondiente, resultando inadmisibile que las isapres requeridas de cobertura no den lugar a ésta cuando no cuenten con antecedentes suficientes que sustenten su determinación.

Por otro lado, se trasladará al mismo Título en que se ubicará esta instrucción, otra de antigua data, referida a una causal diferente de exclusión de cobertura, atendido que tratan de materias análogas y tienen fundamentos comunes.

### **III. MODIFICA LA CIRCULAR IF/Nº 77, DE 25 DE JULIO DE 2008, QUE CONTIENE EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE BENEFICIOS**

En el Capítulo I "de los Beneficios Contractuales y de la Cobertura del Plan de Salud Complementario", Título VI "Restricciones de Cobertura", extráese el acápite "3. Cobertura de supuestas preexistencias respecto de las que no existen pruebas" y su contenido, lo que será trasladado al Compendio de Procedimientos, en la ubicación que se indicará.

Déjase constancia del traslado en los compendios respectivos.

### **IV. MODIFICA EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE PROCEDIMIENTOS, DICTADO POR CIRCULAR IF/Nº 131, DE 30 DE JULIO DE 2010**

En el Capítulo I "Procedimientos Relativos al Contrato de Salud", Título V "Cumplimiento del contrato de salud", a continuación del numeral 3 "Negativa de cobertura", incorpórase lo siguiente:

a) Introdúcese un nuevo número, con el siguiente texto:

#### **"3.1. Exclusión de cobertura prestaciones con fines de embellecimiento**

El objeto del contrato de salud previsional es el financiamiento de las prestaciones y beneficios de salud de la persona afiliada y sus cargas. En tal sentido, las exclusiones de cobertura permitidas por la ley tienen carácter excepcional y su aplicación debe basarse en hechos acreditados e indubitables.

Por tanto, si las prestaciones se encuentran fundadas en un diagnóstico y una indicación médicos, corresponde, por regla general, que sean bonificadas por la isapre de acuerdo a lo pactado en el contrato. Al respecto, las meras sospechas de que una prestación pudiera no haber tenido un fin terapéutico o reparador, sino de embellecimiento, no son suficientes para eximir a la isapre de su obligación de financiarla.

Sólo si la isapre posee medios de prueba que acrediten de manera indubitable que la finalidad de la prestación es el mero embellecimiento, estará autorizada para negar la cobertura solicitada."

b) Incorpórase el siguiente numeral, previamente extraído del Compendio de Beneficios.

#### **"3.2. Cobertura de supuestas preexistencias respecto de las que no existen pruebas**

Atendido el carácter excepcional de las exclusiones de cobertura, su aplicación debe restringirse sólo a aquellas situaciones en que se encuentren suficientemente acreditadas.

Las isapres otorgarán cobertura, conforme al plan de salud pactado, a las prestaciones que hayan tenido lugar y que sean requeridas por sus beneficiarios, no obstante pudieren estimar que están vinculadas a una o más patologías o condiciones de salud preexistentes y omitidas en la Declaración de Salud, cuando no tengan elementos de prueba fehacientes en orden a fundar y acreditar el referido carácter preexistente."

## V. VIGENCIA

Las disposiciones de la presente Circular comenzarán a regir a contar de la fecha de su notificación.

  
  
**OSVALDO VARAS SCHUDA**  
**INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS**  
**PREVISIONALES DE SALUD**

  
KBM/MPA/RTM  
Distribución:

- Gerentes Generales de Isapres
- Asociación de Isapres de Chile
- Fiscalía
- Unidad de Asesoría Médica
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Subdepartamento de Resolución de Conflictos
- Subdepartamento de Regulación
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios

Correl. 9322-2025