

**INFORME ANÁLISIS DE RESULTADOS DE
FISCALIZACIÓN**

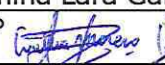
**"RECHAZO DE SOLICITUD A COBERTURA ADICIONAL
ENFERMEDADES CATASTROFICAS (CAEC)"**



**SUBDEPARTAMENTO DE FISCALIZACIÓN DE BENEFICIOS
INTENDENCIA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD**

INFORME N°151

FECHA: 04 JUL 2025

Elabora	Revisa	Aprueba
Analistas Subdepto Fiscalización de Beneficios	Coordinadora Subdepto Fiscalización de Beneficios	Jefa Subdepto Fiscalización de Beneficios
Leontina Quiñones San Martín Cynthia Moreno Rojas Yasmina Lara García	Claudia Román Navarro	Sandra Armijo Quevedo
V°B° 	V°B° 	V°B° 
JULIO 2025		

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	3
OBJETIVO DE LA FISCALIZACIÓN	3
NORMATIVA APLICABLE	4
METODOLOGÍA	5
DESARROLLO	5
RESULTADOS Y HALLAZGOS DE LA FISCALIZACIÓN	6
CONCLUSIONES	8
GLOSARIO DE TÉRMINOS	9



RESUMEN EJECUTIVO

Durante los meses de mayo y junio de 2025, el Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios llevó a cabo una fiscalización enfocada en verificar que los procedimientos aplicados por las Isapres al rechazar solicitudes de Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC), durante el año 2024, se ajustaran a la normativa legal vigente.

La revisión se enmarcó en las disposiciones establecidas en la Circular N° 59 de 2000 y la Circular IF/N° 7 de 2005, las cuales regulan el acceso, condiciones y exclusiones del beneficio CAEC, diseñado para proteger financieramente a los afiliados frente a enfermedades de alto costo, ambas se encuentran incorporadas en el Compendio de Beneficios, Capítulo IV de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas en Chile.

La fiscalización abarcó una muestra de **73 solicitudes de CAEC rechazadas**, correspondientes a **8 Isapres fiscalizadas**: Banmédica, Vida Tres, Colmena, Nueva Masvida, Consalud, Cruz Blanca, Esencial e Isalud. Se seleccionaron aleatoriamente según la metodología definida hasta 10 casos por entidad.

El proceso de fiscalización incluyó visitas en terreno, revisión documental y elaboración de informes por parte del equipo fiscalizador.

Los resultados del proceso evidenciaron que el 97% de los rechazos revisados se ajustaron a la normativa legal y reglamentaria vigente, observando que las decisiones de las Isapres se encontraron debidamente fundamentadas, con respaldo documental que justificó la causal de rechazo en cada caso.

Las principales causales de rechazo identificadas fueron:

- Solicitudes vinculadas a diagnósticos GES ya activos al momento de la solicitud.
- Prestaciones ambulatorias no codificadas en el arancel del contrato de salud.
- Falta de cumplimiento de requisitos específicos para tratamientos como la cirugía de obesidad mórbida.

En el 3% restante (2 casos) no fue posible emitir un pronunciamiento definitivo, por requerir análisis clínico especializado o resolución de procesos administrativos en curso.

La fiscalización evidenció un alto nivel de cumplimiento normativo por parte de las Isapres en el proceso de rechazo de solicitudes CAEC. No obstante, se identificaron casos clínicamente complejos que requieren seguimiento adicional y evaluación especializada. El informe refuerza la importancia de contar con criterios técnicos claros, trazabilidad documental y consistencia en la aplicación de la normativa vigente para garantizar la protección efectiva de los beneficiarios del sistema.

OBJETIVO DE LA FISCALIZACIÓN

Verificar los procedimientos desarrollados por las isapres en la instancia del rechazo de las solicitudes de Cobertura Adicional Enfermedades Catastróficas, evaluando que las causales de los rechazos de acceso al beneficio, se ajusten a la normativa legal vigente que regula esta materia.



NORMATIVA APLICABLE

Con el objetivo de fortalecer la protección financiera ante enfermedades de alto costo, se establecen y complementan las instrucciones relativas a la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC), conforme a lo dispuesto en la Circular N° 59, de fecha 29 de febrero de 2000, y en la Circular IF/N° 7, de fecha 1 de julio de 2005.

1. Antecedentes Normativos

Circular N° 59 (29 de febrero de 2000): Establece las instrucciones para la implementación del beneficio de CAEC en los contratos previsionales de salud, tanto en los nuevos contratos, como en aquellos ya existentes que cumplan su anualidad.

Circular IF/N° 7 (1 de julio de 2005): Complementa la Circular N° 59, impartiendo instrucciones sobre nuevas condiciones de cobertura, actualización de beneficios y exclusiones aplicables.

Compendio de Beneficios, Capítulo IV de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas en Chile.

2. Objetivo de la CAEC

La CAEC tiene por finalidad mejorar la cobertura financiera de los afiliados ante enfermedades de alto costo, permitiendo el acceso a una red de prestadores de salud con copagos reducidos y límites máximos de gasto para el beneficiario.

3. Exclusiones de la CAEC

De acuerdo con la normativa vigente, las siguientes prestaciones se encuentran excluidas de la cobertura otorgada por la CAEC:

- Las prestaciones derivadas de problemas de salud que reúnan las condiciones exigidas para ser cubiertas por el Régimen General de Garantías en Salud-GES.
- Las exclusiones establecidas en el contrato de salud.
- Las patologías derivadas de complicaciones y secuelas de los tratamientos cosméticos o con fines de embellecimiento.
- Tratamientos hospitalarios de patologías psiquiátricas, adicciones a drogas o alcoholismo.
- Tratamientos de infertilidad o esterilidad.
- Tratamiento quirúrgico de la Obesidad Mórbida, sus complicaciones y secuelas, salvo lo indicado en el numeral 9 de este artículo.
- Cualquier tratamiento posterior a un tratamiento de obesidad, tanto quirúrgico como no quirúrgico, que tenga el carácter de cosmético, tales como abdominoplastia u otra corrección derivada de la baja de peso.
- Tratamientos odontológicos.
- Prestaciones médicas, fármacos y técnicas que tengan el carácter de experimental para la patología en tratamiento o que no estén avaladas por las sociedades científicas chilenas correspondientes.
- Los medicamentos e insumos que no estén registrados por el Instituto de Salud Pública (ISP), de acuerdo con la normativa vigente en el país.
- La atención domiciliaria en todas sus formas
- La hospitalización domiciliaria, salvo lo indicado en el numeral 10 de este artículo.
- Todas aquellas prestaciones que no estén detalladas en el arancel del plan complementario.



- Cirugías programadas realizadas fuera de la Red y sus complicaciones, mientras no se incorpore a la Red CAEC.
- Prestaciones otorgadas en establecimientos o instituciones ubicadas fuera del territorio nacional y todas aquellas prestaciones que se realicen fuera de la Red.
- Las prestaciones y medicamentos de carácter ambulatorio no codificadas en el arancel del contrato de salud, salvo lo señalado en el párrafo tercero del Artículo I de este documento.
- Las prestaciones homologadas, entendiendo por homologación el reemplazo de prestaciones por otras no codificadas en el arancel del contrato de salud.

METODOLOGÍA

La metodología aplicada en esta fiscalización contempló las siguientes etapas:

- Programación de la fiscalización, definiendo objetivos, alcance y entidades a revisar.
- Revisión de la nómina de rechazos de cobertura CAEC para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024, solicitadas a las Isapres sujetas a fiscalización.
- Selección de la muestra, consistente en la extracción de 10 casos de solicitudes CAEC rechazadas durante el periodo 2024 por cada Isapre fiscalizada.
- Comunicación formal mediante correo electrónico a las Isapres incluidas en el proceso, informando la fecha de la fiscalización, los requerimientos de acceso a la información, así como la necesidad de contar con un espacio físico adecuado para el desarrollo de la actividad.
- Ejecución de la fiscalización, la cual se llevó a cabo durante los meses de mayo y junio de 2025.
- Revisión de antecedentes y respaldos documentales, con el fin de verificar el cumplimiento de los criterios establecidos para la fiscalización.
- Consolidación de la información recopilada en una planilla de registro en formato Excel.
- Análisis de los resultados obtenidos a partir de la muestra revisada.
- Elaboración del Informe Consolidado de Fiscalización, detallando hallazgos y conclusiones.
- Revisión y aprobación de informe de fiscalización, por la jefatura del Subdepartamento de Beneficios.
- Elaboración y envío de Oficios de Información o Resolución Exenta con instrucción, según corresponda.
- Recepción y análisis de respuestas de las entidades fiscalizadas, y confección del respectivo Informe de Verificación Cumplimiento, en caso de que corresponda.

DESARROLLO

La fiscalización denominada "Rechazo de solicitud a Cobertura Adicional Enfermedades Catastróficas (CAEC)", forma parte del programa de fiscalización del Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.

Para llevar a cabo esta fiscalización, se seleccionó una muestra aleatoria de hasta 10 casos por cada Isapre fiscalizada, correspondientes a solicitudes de CAEC rechazadas por parte de las Aseguradoras, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2024.

Durante los meses de mayo y junio de 2025, se fiscalizaron las siguientes Isapres:



- Banmédica
- Vida Tres
- Colmena
- Nueva Masvida
- Consalud
- Cruz Blanca
- Esencial
- Isalud

La visita de fiscalización fue comunicada previamente a través de correo electrónico dirigido al Encargado o Coordinador designado por cada Isapre. En dicho mensaje se informó la fecha de la fiscalización, los requerimientos de información y la necesidad de contar con un espacio físico adecuado para el trabajo del equipo fiscalizador.

El equipo responsable está compuesto por fiscalizadores y fiscalizadoras del Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios, quienes realizarán visitas en terreno con el fin de recopilar, revisar y analizar los antecedentes relacionados con la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas.

Durante la reunión de inicio de la fiscalización, realizada en dependencias de la Isapre, se expone el contexto general del proceso, sus objetivos, la metodología de trabajo, así como los mecanismos mediante los cuales se darán a conocer los resultados, ya sea mediante acta de término, oficio de información o resolución exenta, según corresponda.

Como parte del proceso, se solicitó a cada Isapre una nómina de rechazos de cobertura CAEC para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2024 y el 31 de diciembre de 2024, incluyendo fecha y motivo del rechazo. A partir de esta nómina, se seleccionó una muestra de casos —con un máximo de 10 por Isapre— sobre los cuales se requirió acceso a la documentación asociada, tanto a la solicitud como a su eventual rechazo.

Una vez finalizado el análisis de los antecedentes, se elaboró un acta de fiscalización, la cual fue firmada conjuntamente con la persona encargada de la Isapre respectiva, dando por concluida la etapa en terreno.

Asimismo, se informó a cada Isapre que los resultados finales del proceso de fiscalización, serán comunicados a través de Oficio de Información o Resolución Exenta de instrucción, según corresponda.

Finalmente, con base en los antecedentes recopilados y consolidados, se identificaron y analizaron un total de 73 casos de solicitudes de CAEC rechazadas, correspondientes a la 8 Isapres fiscalizadas.

RESULTADOS Y HALLAZGOS DE LA FISCALIZACIÓN

Del análisis efectuado a las 73 solicitudes rechazadas, se determinó que el 97% de los casos revisados no se detectaron inconsistencias en el proceso de rechazo, es decir, las decisiones adoptadas por las Isapres se ajustaron a la normativa legal y reglamentaria vigente. En casi todos los casos, los antecedentes contenidos en las respectivas solicitudes respaldan la causal de rechazo aplicada.



Las principales razones que justificaron el rechazo de las solicitudes de CAEC fueron las siguientes:

- **Solicitudes asociadas a problemas de salud GES:**

Se observaron casos relacionados con diagnósticos cubiertos por el régimen GES, el cual ya se encontraba activo al momento de la solicitud. Asimismo, en algunas situaciones, aunque existía un diagnóstico GES activo, no todas las prestaciones requeridas estaban incluidas en dicho régimen, lo que dio origen a solicitudes GES-CAEC.

- **Prestaciones y/o medicamentos de carácter ambulatorio no codificadas:**

Se identificaron solicitudes CAEC asociadas a prestaciones ambulatorias no codificadas, tales como oxígeno, vacuna contra el VPH, curaciones, y medicamentos como Colchicina (vía oral), Adalimumab (subcutáneo), Dupilumab (Dupixent), y la combinación Cetuximab + Encorafenib.

- **Tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida y sus complicaciones:**

Se observaron rechazos de solicitudes que no cumplían con los requisitos establecidos en el numeral 9 del artículo 1 "Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC)", del anexo "Condiciones de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas en Chile".

A continuación, se presenta un cuadro con los motivos de rechazo identificados durante el proceso de fiscalización, conforme a los antecedentes revisados en cada caso.

Motivo del Rechazo	N° casos
Solicitudes asociadas a problemas de salud GES	18
Prestaciones y/o medicamentos de carácter ambulatorio no codificadas	10
Tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida y sus complicaciones	8
CAEC rechazada por afiliado	7
Prestaciones fuera de la Red y/o No cumple criterios CAEC en relación con el tipo de cama utilizado	6
Tratamientos hospitalarios de patologías psiquiátricas, adicciones a drogas o alcoholismo	5
Solicitud realizada fuera de Plazo	5
Preexistencia no declarada en DPS	4
Falta de Antecedentes médicos para evaluar CAEC.	3
CAEC autorizada posteriormente	2
No fue posible emitir un pronunciamiento - Solicitar evaluación a Unidad Medica	2
Solicitud Duplicada o ya se encuentra con CAEC activa.	2
No cumple con los criterios de diagnóstico de alto costo	1
Total	73

Por tanto, podemos señalar que, en los casos analizados, las Isapres actuaron conforme al marco regulatorio al momento de rechazar las solicitudes de Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC).



Por su parte, respecto al 3% de los casos examinados (2 casos), se hace presente lo siguiente:

- **Banmédica / Solicitud 1025638:**

Corresponde a una solicitud CAEC por diagnóstico de hipertrofia mamaria. La Isapre rechazó la cobertura argumentando que se trataba de una "patología estética", al respecto señaló lo siguiente: "Se solicita informe médico para evaluar cobertura en relación gramos de tejido resecado, si es menor a 300 gramos se considera estético, si es mayor puede acceder a CAEC". Al respecto, a partir de los antecedentes disponibles, se solicitará un pronunciamiento a la Unidad de Asesoría Médica de esta Superintendencia, para determinar si la intervención solicitada corresponde efectivamente a una cirugía estética o a una cirugía de carácter reparador, y, posteriormente, instruir a la Aseguradora si correspondiese.

- **Cruz Blanca / Solicitud 80759:**

Solicitud CAEC asociada a un diagnóstico de neumotórax izquierdo, rechazada por la Isapre bajo el argumento de que se trataría de una complicación derivada de una cirugía estética reciente. Considerando los antecedentes revisados y las facultades del Subdepartamento, no es posible determinar con certeza si las prestaciones solicitadas fueron efectivamente consecuencia de dicha cirugía estética. No obstante, la afiliada presentó un reclamo ante esta Superintendencia (Rol:4013936-2024) el cual, a la fecha de este Informe, se encuentra en proceso de análisis por parte de la Unidad Médica de este Organismo.

CONCLUSIONES

El proceso de fiscalización de las solicitudes de Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC) correspondientes al periodo 2024, realizado sobre ocho Instituciones de Salud Previsional (Isapres), permitió revisar un total de 73 solicitudes rechazadas, seleccionadas conforme a la metodología establecida en el plan de fiscalización.

Los resultados evidencian que en el 97% de los casos analizados las decisiones de rechazo se ajustaron a la normativa legal y reglamentaria vigente, y estuvieron debidamente fundamentadas en los antecedentes clínicos presentados por los afiliados. Esto da cuenta de un adecuado cumplimiento por parte de las Isapres respecto del marco regulatorio que rige la cobertura CAEC.

Entre las principales causas de rechazo se encuentran solicitudes vinculadas a diagnósticos cubiertos por el régimen GES, prestaciones ambulatorias no codificadas, y solicitudes que no cumplían con los requisitos específicos para determinados tratamientos, como el tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida.

En el 3% restante (2 casos), no fue posible emitir un pronunciamiento definitivo. Ambos casos presentan particularidades clínicas o administrativas que requieren revisión adicional por parte de instancias médicas especializadas o la resolución de procesos en curso ante esta Superintendencia. En efecto, para uno de los casos, la afiliada presentó un reclamo ante este Organismo (Rol:4013936-2024) el cual, a la fecha de este Informe, se encuentra en proceso de análisis por parte de la Unidad Médica. En cuanto al otro caso, se solicitará un pronunciamiento al Área de Asesoría Médica de esta Superintendencia, para determinar si la intervención solicitada corresponde efectivamente a una cirugía estética o a una cirugía de carácter reparador, y, posteriormente, instruir a la Aseguradora si correspondiese.



En definitiva, el proceso de fiscalización evidenció un alto nivel de cumplimiento normativo, en relación a los procedimientos y criterios establecidos para el rechazo de solicitudes CAEC, pero también la necesidad de seguimiento específico en casos que presentan elementos clínicos complejos o controversiales, los cuales deben ser abordados con criterios técnicos sólidos y consistentes.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

CAEC: Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas

GES: Garantía Explícitas en Salud.

DPS: Declaración personal de salud

