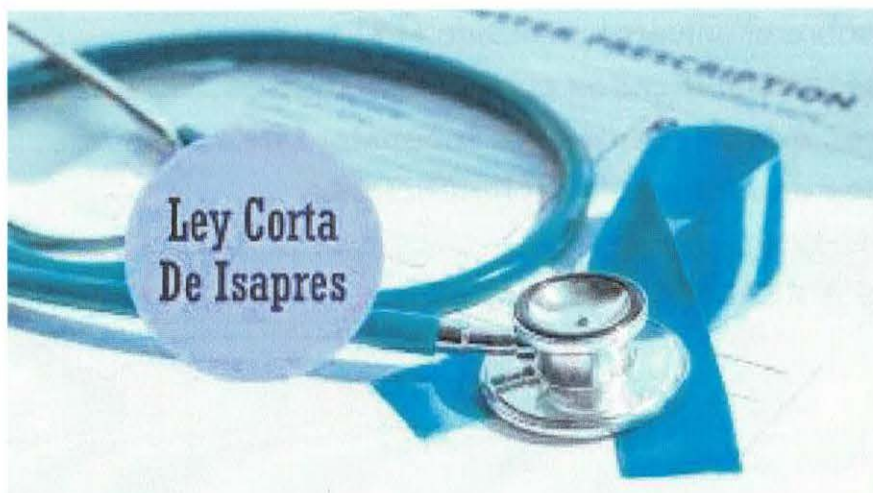


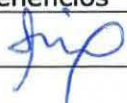
INFORME ANÁLISIS DE RESULTADOS DE FISCALIZACIÓN

"FISCALIZACIÓN MASIVA DE RECLAMOS SOBRE APLICACIÓN TABLA DE FACTORES ÚNICA (TFU) Y AJUSTE AL 7%"



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

INFORME N°110
FECHA 29 de mayo de 2026

Elabora	Revisa	Aprueba
Yasmina Lara García Cynthia Moreno Rojas	Nelly Stuardo Henríquez	Sandra Armijo Quevedo
Analistas Subdepto Fiscalización de Beneficios	Coordinadora Subdepto. Fiscalización de Beneficios	Jefa Subdepto. Fiscalización de Beneficios
		
MAYO 2026		

ÍNDICE

GLOSARIO DE TÉRMINOS	3
RESUMEN EJECUTIVO	3
OBJETIVO DE LA FISCALIZACIÓN	4
ALCANCE	4
NORMATIVA APLICABLE	4
METODOLOGÍA	5
RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN	6
Composición del universo total (187 casos).....	6
Resultado sobre el universo analizado (131 casos).....	6
1. Casos reclasificados como consistentes	7
2. Casos que se mantienen Inconsistentes	8
3. Casos con información insuficiente	
CONCLUSIONES	8
ACCIONES A REALIZAR	9

GLOSARIO DE TÉRMINOS

TFU: Tabla única de factores.

Consistencia (caso consistente): Situación en que no existen diferencias relevantes entre los cálculos realizados por la Isapre y la Superintendencia.

Inconsistencia (caso inconsistente): Situación en que existen diferencias o errores entre la información reportada y los cálculos esperados.

Reclasificación de casos: Cambio en la categoría de un caso (por ejemplo, de inconsistente a consistente) tras una nueva revisión.

Modelamiento: Proceso técnico realizado para el cálculo de la adecuación de contratos por incorporación de la TFU y ajuste al 7% y utilizado para analizar y detectar diferencias con lo aplicado por las Isapres

RESUMEN EJECUTIVO

En el marco de los resultados obtenidos en la fiscalización previa relativa a la implementación de la Ley N° 21.674, esta Superintendencia llevó a cabo una segunda etapa de revisión, orientada a analizar los antecedentes adicionales solicitados a las Isapres respecto de los casos que originalmente presentaban inconsistencias o requerían validación complementaria.

El objetivo de esta nueva revisión fue profundizar el análisis de los casos clasificados como inconsistentes en la fiscalización anterior, y que requerían de mayor información y/o análisis con el fin de determinar su correcta clasificación y verificar el cumplimiento normativo en la adecuación de contratos de salud.

El universo inicial de casos inconsistentes ascendía a **187 casos**, los cuales se distribuían en distintas categorías según su estado de revisión, disponibilidad de información y condiciones particulares.

De dicho total, **56 casos**, no requirieron antecedentes adicionales o un análisis detallado, atendido a las siguientes situaciones:

- 20 casos se reclasificaron consistentes, dado que presentan diferencias menores a 0,01 UF.
- 29 casos de Isapre Cruz Blanca fueron excluidos del análisis en esta etapa, dado que mantenía recurso Jerárquico asociado a esta materia.
- 5 casos no presentaban adecuación de contrato a agosto de 2024, por lo que no aplica reclamo por esta materia.
- 2 casos cuentan con resolución por parte de la Superintendencia, por lo que no se Justifica mayor análisis.

Los **131 casos restantes (70,1%)** fueron objeto de análisis detallado en esta segunda revisión, por corresponder a aquellos en que se requería validar información adicional, la cual fue solicitada a las Isapres mediante Resoluciones Exentas.

A partir del análisis de los **131 casos**, se obtuvieron los siguientes resultados:

- **117 casos (89,31%)** fueron reclasificados como consistentes, tras la revisión de los nuevos antecedentes proporcionados por las Isapres.
- **9 casos (6,87%)** presentan diferencias en cotizaciones.
- **4 casos (3,06%)** presentan información insuficiente.
- **1 caso (0,76%)** afiliado con calidad de pensionado y dependiente, con discrepancia en tope cotización mínima legal.

Los resultados evidencian una mejora significativa en la certeza del análisis, reduciendo los casos con incertidumbre y focalizar las acciones en los casos que requieren intervención.

OBJETIVO DE LA FISCALIZACIÓN

Verificar, a partir de los antecedentes adicionales proporcionados por las Isapres, la correcta aplicación de las disposiciones establecidas en la Ley N° 21.674 y en las Circulares IF/N° 468 y 470, en aquellos casos que presentaban inconsistencias o requerían más información en la fiscalización previa.

ALCANCE

La presente fiscalización comprende un **universo de 187 casos**, correspondientes a situaciones previamente clasificadas como inconsistentes o que requerían más información, los cuales representaban el **6,68% del universo total de 2.799 casos evaluados** en la fiscalización anterior.

El análisis detallado se concentra en los **131 casos** en que se dispuso de antecedentes adicionales suficientes para efectuar una validación técnica.

La revisión incluye distintas Isapres, destacando principalmente Consalud, Nueva Masvida, Colmena, Banmédica y Vida Tres.

NORMATIVA APLICABLE

La Ley N° 21.674, publicada en el Diario Oficial el 24 de mayo de 2024, introdujo modificaciones al Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, con el propósito de viabilizar, entre otros objetivos, el cumplimiento del fallo dictado por la Excm. Corte Suprema en noviembre de 2022.

En virtud de esta ley, se establecieron diversas obligaciones para las Instituciones de Salud Previsional (Isapres), entre las cuales destacan:

- a) Aplicar la Tabla de Factores Única (TFU), contenida en la Circular IF N° 343, a la totalidad de los contratos de salud vigentes al 31 de diciembre de 2022, que utilizaran una tabla distinta a la instruida por esta Superintendencia.
- b) Ajustar el precio de los contratos de salud cuyo valor pactado fuese inferior a la cotización legal obligatoria, igualándolo a esta última.

En el marco de la implementación de estas disposiciones, este Organismo emitió las siguientes Circulares:

Circular IF/Nº 468, de mayo de 2024: Formaliza la aplicación de la TFU a todos los contratos de salud suscritos con anterioridad al 1 de abril de 2020, en concordancia con lo resuelto por la Excm. Corte Suprema.

Circular IF/Nº 470, de junio de 2024: Impartió instrucciones específicas para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Nº 21.674, abordando materias como la adecuación de los contratos de salud previsual a la TFU, la restitución de cobros en exceso, el ajuste excepcional de la cotización legal obligatoria, el plan de pago y ajustes, entre otros aspectos.

METODOLOGÍA

La metodología aplicada en esta segunda etapa consideró:

- Revisión y clasificación de los 187 casos considerados Inconsistentes en Modelamiento.
- Recepción y validación de los antecedentes complementarios remitidos por las Isapres.
- Revisión de respaldo de cálculos asociados a:
 - Aplicación de la Tabla de Factores Única (TFU).
 - Determinación de la cotización legal obligatoria (7%).
 - Cálculo de la "Diferencia por fallo Corte Suprema".
- La contrastación de dicha información con los datos disponibles en los Archivos Maestros de esta Superintendencia.
- La actualización del modelo de validación previamente utilizado, incorporando las nuevas variables y antecedentes.
- La reclasificación de los casos en las categorías de:
 - Consistentes.
 - Inconsistentes confirmados.
 - Casos con información insuficiente.

Composición del universo total (187 casos)

De la revisión realizada al universo total considerado en esta etapa, se determinaron las siguientes clasificaciones:

1. 20 casos clasificados consistentes en esta segunda revisión dado que las diferencias entre lo informado por la Isapre y el resultado del modelamiento es menor a las 0,01UF. Dichos casos se distribuyen en Colmena (19 casos) y Banmédica (1 caso).
2. 29 casos de Isapre Cruz Blanca no fueron considerados en esta revisión dado que la isapre mantenía recurso jerárquico.
3. 5 casos no presentaban adecuación de contrato a agosto de 2024, no observándose ajuste al 7% ni cambio de factor por adecuación de TFU. Dichos casos se distribuyen en Colmena (2 casos), Consalud (2 casos) y Nueva Masvisa (1 caso).
4. 2 casos correspondientes a Isapre cruz del Norte e Isalud ya contaban con resolución del reclamo por esta Superintendencia y considerando que solo mantenían estos casos a evaluar no se solicitaron antecedentes adicionales ni consideraron para revisión.
5. 131 casos fueron analizados en detalle con los antecedentes aportados por las Isapres en respuesta documentación solicitada en Resoluciones Exentas enviadas por este Subdepartamento.

Resultado sobre el universo analizado (131 casos)

Del total de **131 casos analizados en detalle** de acuerdo con información proporcionada por las isapres, se establecieron los siguientes resultados.

1. **Casos reclasificados como consistentes:** 117 casos (89,31%)
2. **Casos que se mantienen Inconsistentes:** 9 casos (6,87%)
3. **Casos con información insuficiente:** 4 casos (3,05%)
4. **Caso de afiliado con calidad de pensionado y dependiente, con discrepancia en el tope de cotización mínima legal:** 1 caso (0,76%)



1. Casos reclasificados como consistentes

Se consideran consistentes aquellos casos en que no existen diferencias entre el cálculo realizado por la Isapre y el efectuado por este Subdepartamento. En esta categoría hay 117 casos que se desglosan a continuación:

1.1 Adecuación del criterio de cálculo utilizado en el Modelamiento.

En el modelamiento inicial se consideró una ventana fija de seis meses, sin distinguir si en dichos períodos existía información efectiva de remuneraciones, rentas o pensiones. Sin embargo, de acuerdo con lo señalado en la circular 470 "el valor de la cotización legal obligatoria se calculará sobre el monto promedio de los últimos seis meses de la remuneración, renta o pensión según sea el caso, contados desde el cálculo de la adecuación. Al respecto, a juicio de esta Intendencia, sólo serán útiles para el cálculo de la cotización legal obligatoria los últimos seis meses en que la isapre haya recibido información sobre la remuneración, renta o pensión del cotizante, según sea el caso".

Al aplicar este criterio —basado en meses efectivamente informados— y considerar además situaciones particulares de los afiliados, se concluye que las diferencias detectadas en la etapa inicial no constituyen incumplimientos, sino que responden a limitaciones tanto en la disponibilidad de información como en el enfoque metodológico originalmente utilizado.

Isapre	N° Casos
Banmédica	12
Colmena	21
Consalud	30
Nueva Masvida	23
Vida Tres	2
TOTAL	88

1.2 Casos consistentes por situaciones particulares.

En la segunda revisión, estos casos se clasifican como consistentes en virtud de los antecedentes adicionales aportados por las Isapres, los cuales no se encontraban disponibles al momento de realizar el modelamiento inicial. La incorporación de esta información permitió validar los cálculos efectuados por las aseguradoras y descartar la existencia de diferencias.

Isapre	N° Casos
Banmedica	7
Colmena	8
Consalud	13
Nueva Masvida	1
Vida Tres	-
TOTAL	29

2. Casos que se mantienen Inconsistentes

Corresponden a 14 casos en que persisten discrepancias en las cotizaciones utilizadas y no se aportaron respaldos suficientes para validarlas. El detalle por Isapre es el siguiente:

2.1 Casos con discrepancias en las cotizaciones utilizadas

Isapre	N° Casos
Banmedica	3
2.2Colmena	-
Consalud	2
Nueva Masvida	2
Vida Tres	2
TOTAL	9

2.2 Casos con información insuficiente

En 4 casos no fue posible validar la información relativa a las cotizaciones, debido a que las aseguradoras no aportaron los antecedentes necesarios para su revisión. En consecuencia, no fue factible corroborar la consistencia de los cálculos ni determinar la existencia de eventuales diferencias. El detalle por Isapre es el siguiente:

Isapre	N° Casos
Banmedica	1
Colmena	-
Consalud	3
Nueva Masvida	-
Vida Tres	-
TOTAL	4

2.3 Caso de afiliado con calidad de pensionado y dependiente, con discrepancia en cálculo de cotización mínima legal.

Existe un caso en Banmédica donde se requiere pronunciamiento para resolver sobre el valor tope de la cotización mínima legal a considerar, para efectos de determinar el ajuste al 7%.

CONCLUSIONES

La segunda etapa de fiscalización permitió reducir significativamente las discrepancias detectadas en la revisión inicial, mejorando la precisión del diagnóstico sobre el cumplimiento normativo por parte de las Isapres.

En efecto, el **89,31% de los casos analizados en detalle** fue clasificado como consistente, lo que indica que la mayoría de las diferencias inicialmente observadas se explican por limitaciones en la información disponible o por ajustes metodológicos.

No obstante, se mantiene un grupo acotado de casos con inconsistencias o con información insuficiente, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la calidad, completitud y trazabilidad de la información reportada por algunas instituciones.

ACCIONES A REALIZAR

En atención a los resultados obtenidos, esta Superintendencia adoptará las siguientes acciones:

- **Remitir al subdepartamento de Reclamos** los casos clasificados como consistentes o sin diferencias, con el objeto de que se utilicen como insumo para la resolución de los reclamos asociados a dichos casos.
- **Requerir antecedentes adicionales** en los casos con información insuficiente, estableciendo plazos perentorios para su remisión.
- **Solicitar al Subdepartamento de Regulación** pronunciamiento sobre el tope de la cotización legal a utilizar en casos de afiliados con doble calidad de pensionado y dependiente, para efectos de la aplicación del ajuste a la cotización mínima dispuesto en la ley.

Reg. Nº 333-334-335-336-337/2026

Distribución:

- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficio
- Subdepartamento de Reclamos

