INFORME DE FISCALIZACIÓN A LA GARANTIA DE PROTECCION FINANCIERA EN ISAPRES



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

INFORME N°244
Fecha 29 de septiembre de 2026

Elabora	Revisa	Aprueba
Analista Subdepto. Fiscalización de Beneficios	Coordinadora Subdepto. Fiscalización de Beneficios	Jefa Subdepto. Fiscalización de Beneficios
Rodrigo González Antilef	Claudia Román Navarro	Sandra Armijo Quevedo
V°B°	V°B°	V°B°
SEPTIEMBRE 2026		

ÍNDICE

GLOSARIO DE TÉRMINOS 3
RESUMEN EJECUTIVO 3
INTRODUCCIÓN 4
METODOLOGÍA 5
RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN 5
CONCLUSIONES 8
ACCIONES A REALIZAR 8

GLOSARIO DE TÉRMINOS

GES: Garantías Explícitas en Salud.

Isapre: Institución de Salud Previsional.

CAEC: Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas. Cobertura otorgada por las Isapres que financia el 100% de los copagos por sobre el deducible en prestaciones de alto costo.

Copago GES: Monto que debe pagar el beneficiario por una prestación o conjunto de prestaciones incluidas en las Garantías Explícitas en Salud, correspondiente al 20% del valor fijado en el Arancel GES.

GPF: Garantía de Protección Financiera. Aseguramiento legal del tope máximo que pagará un beneficiario por las prestaciones GES durante un periodo determinado.

Deducible Anual GES: Límite máximo de copagos GES acumulados que debe asumir el afiliado en un periodo de 12 meses antes de acceder a la cobertura del 100% por parte de la Isapre. Equivale a 29 cotizaciones pactadas (máximo 122 UF) para un solo evento, o 43 cotizaciones (máximo 181 UF) si contempla más de un evento.

UF: Unidad de Fomento.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente informe expone los resultados de la fiscalización realizada a las Isapres Vida Tres, Banmédica, Colmena, Consalud, Cruz Blanca, Cruz del Norte, Esencial, Fundación, Isalud y Nueva Masvida, con el objeto de verificar el cumplimiento de la Garantía de Protección Financiera GES mediante la revisión de copagos acumulados en prestaciones GES en un período y su comparación con los topes según la cotización pactada y el cómputo del deducible anual.

Para efectos de lo anterior, se analizó un total de 92 casos extraídos tanto de los Archivos Maestros de la Superintendencia de Salud como de las bases de datos solicitadas a las Isapres, observándose que 86 casos (93,5%) cumplían adecuadamente con la normativa, mientras que en 6 casos (6,5%) se observaron inconsistencias en la aplicación del deducible o tope aplicable, generando cobros indebidos de copago a los beneficiarios. Las Isapres que presentaron incumplimientos fueron Isapre Fundación (3 casos), Banmédica (2 casos) y Vida Tres (1 caso).

Adicionalmente, se detectó que la Isapre Consalud no aplica correctamente el cómputo de la anualidad GES conforme al Capítulo III del Compendio de Instrumentos Contractuales, al utilizar una fecha de inicio distinta a la del primer copago devengado y al reiniciar las anualidades de forma consecutiva, en lugar de hacerlo en función de cada nuevo copago.

INTRODUCCIÓN

La Ley N°19.966, en el artículo N°4 definió las garantías explicitas en salud, precisando que la Garantía de Protección Financiera corresponde a la contribución que deberá efectuar el afiliado por prestación o grupo de prestaciones garantizadas, la que deberá ser de un 20% del valor de referencia del Régimen.

Respecto de la cobertura financiera adicional el ártículo 5º, señala que sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 4º de esta ley, los afiliados a las Instituciones de Salud Previsional o al Fondo Nacional de Salud tendrán derecho a una cobertura financiera adicional de cargo de dichos organismos, según corresponda, en los términos y condiciones que establece el presente Párrafo y su reglamento.

Se entenderá por cobertura financiera adicional el financiamiento del 100% de los copagos originados sólo por enfermedades o condiciones de salud contenidas en las Garantías Explícitas en Salud de que trata esta ley, que superen el deducible el que corresponde a la suma de los copagos que habrán de ser acumulados por cada evento para tener derecho a la cobertura financiera adicional.

El deducible GES equivale a 29 cotizaciones mensuales por evento (tope 122 UF) y a 43 cotizaciones si existe más de un evento en doce meses (tope 181 UF).

Tratándose de cotización pactada, el referido deducible se calcula sobre la cotización del mes anterior a aquél en que se devengue el primer copago. A su vez, el deducible debe acumularse en un período máximo de doce meses desde el primer copago devengado; si no se completa, el cómputo se reinicia por otros doce meses, y así sucesivamente.

Para tener derecho a esta cobertura financiera adicional, el monto de los copagos deberá superar un deducible, entendiéndose por tal la suma de los copagos que se acumularán por cada evento. Para los efectos del cómputo del deducible no se contabilizarán los copagos que tengan origen en prestaciones no cubiertas por las Garantías Explícitas en Salud, o que, estando cubiertas, hayan sido otorgadas por prestadores distintos a los designados por las isapres, sin perjuicio de los prestadores designados por la Superintendencia de Salud cuando correspondiera.

En este contexto, el Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud llevó a cabo la revisión en el ms de agosto de 2026, de una muestra de 92 casos extraídos tanto de los Archivos Maestros (VAL_DETALLE_CASOS_GES_GPF), como de las bases de datos de cada isapre fiscalizada, centrando la revisión en: copago anual, cálculo de deducible (29 cotizaciones pactadas), tope de 122 UF y determinación del deducible calculado por la aseguradora.

Lo anterior, con el objeto de verificar el cumplimiento de la Garantía de Protección Financiera GES mediante la revisión de copagos acumulados en prestaciones GES por período y su comparación con los topes según la cotización pactada y el cómputo del deducible anual.

METODOLOGÍA

Para llevar a cabo esta fiscalización, se realizó la extracción de una muestra de casos a partir del archivo maestro de solicitudes GES, considerando su concordancia con la información contenida en el archivo maestro de detalle de casos GES-GPF. Como criterio de selección, se consideraron casos GES "puros", es decir, aquellos que no presentaran cobertura CAEC ni cobertura GES/CAEC.

La selección de la muestra se focalizó en aquellos casos que presentaran un alto monto de copago garantizado, de manera de posibilitar un análisis comparativo entre el copago anual cobrado por la aseguradora y el deducible aplicable. Para estos efectos, se revisó la información correspondiente a las anualidades comprendidas entre los años 2024 y 2026.

La fiscalización se efectuó mediante actividades presenciales y de revisión de back office en las Isapres Esencial, Fundación, Isalud y Cruz del Norte.

Finalmente, los resultados obtenidos fueron analizados considerando el cumplimiento de la garantía de protección financiera y la correcta determinación y aplicación del deducible.

RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

Se analizaron un total de 92 casos distribuidos entre las 10 Isapres. La distribución de resultados se consolida en la siguiente tabla:

Isapre	Casos Evaluados	Si Cumple	No Cumple	% Cumplimiento
Banmédica	6	4	2	66.7%
Colmena	10	10	0	100.0%
Consalud	10	10	0	100.0%
Cruz Blanca	10	10	0	100.0%
Cruz del Norte	10	10	0	100.0%
Esencial	10	10	0	100.0%
Fundación	10	7	3	70.0%
Isalud	10	10	0	100.0%
Nueva Masvida	10	10	0	100.0%
Vidatres	6	5	1	83.3%
TOTAL	**92**	**86**	**6**	**93.5%**

Casos con Incumplimiento Detectado

Se detallan a continuación los 6 casos específicos donde las Isapres incurrieron en un incumplimiento al cobrar un copago anual superior al deducible GES que correspondía:

1. Isapre Vidatres
   - **Problema de Salud:** 45-Leucemia en personas de 15 años y más.
   - **Total Copago Anual:** $4.467.823
   - **Deducible 29 Cotizaciones:** $4.406.115
   - **Deducible 122 UF:** $4.583.924
   - **Copago / Deducible aplicable según normativa:** $4.406.115
   - **Detalle de Incumplimiento:** El copago cobrado ($4.467.823) superó el deducible aplicable de 29 cotizaciones ($4.406.115), generando un cobro indebido en exceso por **$61.708.**

2. Isapre Banmédica
   - **Problema de Salud:** 45-Leucemia en personas de 15 años y más.
   - **Total Copago Anual:** $5.303.392
   - **Deducible 29 Cotizaciones:** $6.890.255
   - **Deducible 122 UF:** $4.732.747
   - **Copago / Deducible aplicable según normativa:** $4.732.747
   - **Detalle de Incumplimiento:** El copago cobrado ($5.303.392) excedió el tope de 122 UF ($4.732.747), no aplicando la exención del 100% por sobre dicho techo, ocasionando un sobre cobro de **$570.645.**

3. Isapre Banmédica
   - **Problema de Salud:** 45-Leucemia en personas de 15 años y más.
   - **Total Copago Anual:** $4.899.752
   - **Deducible 29 Cotizaciones:** $6.136.748
   - **Deducible 122 UF:** $4.488.302
   - **Copago / Deducible aplicable según normativa:** $4.488.302
   - **Detalle de Incumplimiento:** Se cobró un copago anual de $4.899.752 frente a un tope legal de 122 UF correspondiente a $4.488.302, resultando en un sobre cobro de **$411.450.**

4. Isapre Fundación
   - **Problema de Salud:** 45-Leucemia en personas de 15 años y más.
   - **Total Copago Anual:** $4.789.778
   - **Deducible 29 Cotizaciones:** $4.604.272
   - **Deducible 122 UF:** $4.632.513
   - **Copago / Deducible aplicable según normativa:** $4.604.272
   - **Detalle de Incumplimiento:** El copago anual sobrepasó el límite de 29 cotizaciones por la suma de **$185.506.**

5. Isapre Fundación
   - **Problema de Salud:** 83-Cáncer renal en personas de 15 años y más.
   - **Total Copago Anual:** $8.316.500
   - **Deducible 29 Cotizaciones:** $3.038.509
   - **Deducible 122 UF:** $6.776.443
   - **Copago / Deducible aplicable según normativa:** $3.038.509
   - **Detalle de Incumplimiento:** Incumplimiento grave en que el copago exigido de $8.316.500 superó holgadamente el deducible aplicable de $3.038.509, resultando en un exceso de cobro de **$5.277.991** al afiliado.

6. Isapre Fundación
   - **Problema de Salud:** 45-Leucemia en personas de 15 años y más.
   - **Total Copago Anual:** $3.104.760
   - **Deducible 29 Cotizaciones:** $1.849.098
   - **Deducible 122 UF:** $4.625.071
   - **Copago / Deducible aplicable según normativa:** $1.849.098
   - **Detalle de Incumplimiento:** Se cobró un copago de $3.104.760 por sobre el deducible de 29 cotizaciones ($1.849.098), equivalente a un sobre cobro de **$1.255.662.**

La siguiente tabla resume los casos detectados con incumplimiento en cuanto al cobro en exceso de los copagos de deducibles por problemas de salud garantizado en Isapres:

N°Caso	Isapre	Problema de Salud	Exceso Copago
1	Vidatres	Leucemia	$61.708
2	Banmédica	Leucemia	$570.645
3	Banmédica	Leucemia	$411.450
4	Fundación	Leucemia	$185.506
5	Fundación	Cáncer renal	$5.277.991
6	Fundación	Leucemia	$1.255.662
Total:			**$7.762.962.**

Otros Hallazgos

Se detectó que la Isapre Consalud utiliza como fecha de inicio de la anualidad GES una fecha anterior y distinta de aquella en que se devengó efectivamente el primer copago asociado a las prestaciones garantizadas. Asimismo, se observó que la Isapre aplica anualidades consecutivas, de modo que, una vez finalizada una anualidad, la siguiente se inicia automáticamente al día siguiente. Esta práctica no se ajusta a lo dispuesto en el Capítulo III del Compendio de Instrumentos Contractuales, conforme al cual el cómputo del deducible debe iniciarse a partir de la fecha en que el beneficiario registre el primer copago devengado, y no de manera automática o consecutiva respecto del término de la anualidad anterior.

Lo anterior altera el período durante el cual se acumulan los copagos para determinar el cumplimiento del deducible, pudiendo incidir en la oportunidad en que el beneficiario accede a la cobertura financiera adicional del 100%. Si bien lo observado no generó diferencias en los casos fiscalizados, se representará a la Isapre a fin de que adopte las medidas necesarias para su corrección.

CONCLUSIONES

La muestra examinada presenta un cumplimiento general de 93,5%, equivalente a 86 casos de los casos 92 revisados.

Se constataron observaciones a la Garantía de Protección Financiera en 6 casos pertenecientes a las Isapres Fundación (3 casos), Banmédica (2 casos) y Vida Tres (1 caso).

Los hallazgos se relacionan con copagos anuales superiores al deducible aplicable cuyo monto total detectado en los seis casos observados ascendió a $7.762.962.

Conforme a los resultados obtenidos disponibles, siete de las diez Isapres fiscalizadas (Colmena, Consalud, Cruz Blanca, Cruz del Norte, Esencial, Isalud y Nueva Masvida) registraron un 100% de cumplimiento en la muestra evaluada.

Adicionalmente, se detectó que la Isapre Consalud utiliza como fecha de inicio de la anualidad GES una fecha anterior y distinta de aquella en que se devengó efectivamente el primer copago asociado a las prestaciones garantizadas. Asimismo, se observó que la Isapre aplica anualidades consecutivas, de modo que, una vez finalizada una anualidad, la siguiente se inicia automáticamente al día siguiente. Esta práctica no se ajusta a lo dispuesto en el Capítulo III del Compendio de Instrumentos Contractuales, conforme al cual el cómputo del deducible debe iniciarse a partir de la fecha en que el beneficiario registre el primer copago devengado, y no de manera automática o consecutiva respecto del término de la anualidad anterior.

ACCIONES A REALIZAR

En atención a los resultados obtenidos en la presente fiscalización, se oficiará a las isapres Vida Tres, Banmédica y Fundación para que efectúen la devolución y reliquidación de los montos cobrados en exceso a los 6 beneficiarios afectados, debiendo acreditar ante esta Superintendencia el cumplimiento de dicha instrucción dentro del plazo de 15 días hábiles.

Adicionalmente, se instruirá a las aseguradoras en las que se detectaron incumplimientos que procedan a revisar y adecuar sus sistemas informáticos de liquidación GES, de manera que permitan la detección y bloqueo automático del cobro de copagos una vez completado el deducible aplicable.

Por último, se oficiará a Isapre Consalud para que ajuste el cómputo de la anualidad GES, de conformidad con lo dispuesto en el Capítulo III del Compendio de Instrumentos Contractuales, considerando como fecha de inicio aquella en que el beneficiario registre el primer copago efectivamente devengado en cada anualidad. En consecuencia, dicha fecha no deberá corresponder a una fecha distinta ni al reinicio automático y consecutivo de una nueva anualidad al término de la anterior. La Isapre deberá remitir a esta Superintendencia los antecedentes que acrediten la corrección implementada.

Reg. N°: 610-616-645-647-662-664-673-674-675-676 / 2026