Gobierno de Chile

TRABAJANDO PARA USTED

gob.cl

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

INFORME ANÁLISIS DE RESULTADOS DE FISCALIZACIÓN

"FISCALIZACIÓN DE LA TRAMITACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE SALUD"



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

INFORME N°245
FECHA 29 de septiembre de 2026

Elabora	Revisa	Aprueba
Analista Subdepto. Fiscalización de Beneficios	Coordinadora Subdepto. Fiscalización de Beneficios	Jefa Subdepto. Fiscalización de Beneficios
Yasmina Lara García	Nelly Stuardo Henríquez	Sandra Armijo Quevedo
V°B°	V°B°	V°B°
Septiembre 2026		

ÍNDICE

GLOSARIO DE TÉRMINOS 3
RESUMEN EJECUTIVO 4
OBJETIVO DE LA FISCALIZACIÓN 4
ALCANCE 5
NORMATIVA APLICABLE 5
METODOLOGÍA 6
RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN 9
1. Tramitación de la Declaración de Salud – Solicitudes Autorizadas 9
1.1. Revisión del formulario de Declaración Personal de Salud 9
1.2. Revisión de restricciones de cobertura *10*
2. Tramitación de la Declaración de Salud – Solicitudes Rechazadas 12
2.1 Revisión de Rechazos de Afiliación 12
CONCLUSIONES 15
ACCIONES A REALIZAR 16

GLOSARIO DE TÉRMINOS

DPS: Declaración Personal de Salud.

Restricción de cobertura: Restricción temporal de cobertura para prestaciones asociadas a una patología o condición de salud declarada por el cotizante o beneficiario, convenida en la letra E del formulario de Declaración de Salud.

Rechazo de afiliación: Decisión de la Isapre de no aceptar una solicitud de suscripción de contrato de salud, fundada en antecedentes de salud del solicitante o sus beneficiarios.

Preexistencia: Cualquier enfermedad, patología o condición de salud que ha sido diagnosticada médicamente al afiliado o sus beneficiarios, en forma previa a la solicitud de afiliación.

Fundamentación específica del rechazo: Identificación clara y suficiente de la patología, condición de salud o antecedente médico que sustenta la decisión de rechazo de afiliación.

Derecho al olvido oncológico: Protección aplicable respecto de antecedentes asociados a patologías oncológicas que cumplen las condiciones establecidas en la normativa vigente, impidiendo que dichos antecedentes sean solicitados, utilizados o considerados para la evaluación del riesgo de salud o para establecer restricciones de cobertura.

Respaldo clínico: Antecedentes clínicos contenidos en el expediente que permiten sustentar objetivamente la condición de salud considerada para adoptar una decisión de afiliación, restricción o rechazo.

Contraloría Médica: Unidad de la Isapre encargada de evaluar los antecedentes de salud declarados y determinar la procedencia de restricciones de cobertura o el rechazo de una solicitud de afiliación.

Formulario vigente de Declaración de Salud: Versión del formulario de Declaración de Salud que se encuentra ajustada a la normativa e instrucciones vigentes aplicables a su contenido y utilización, incluyendo las modificaciones introducidas por la Circular IF/N.º 510, de 16 de septiembre de 2025.

Cumple: Clasificación asignada cuando la evidencia revisada permite verificar que el caso satisface el criterio evaluado, de acuerdo con las exigencias establecidas en la normativa aplicable.

No Cumple: Clasificación asignada cuando la evidencia revisada permite verificar que el caso no satisface una o más de las exigencias asociadas al criterio evaluado, de acuerdo con la normativa aplicable.

Incumplimiento: Situación constatada a partir de la evidencia revisada, en la que una actuación, omisión, antecedente, documento o procedimiento de la Isapre no se ajusta a una exigencia establecida en la normativa aplicable.

RESUMEN EJECUTIVO

En el marco de las modificaciones introducidas por la Circular IF/N° 510, de 16 de septiembre de 2025, y demás normativa aplicable, esta Superintendencia realizó una fiscalización destinada a verificar la tramitación de la Declaración Personal de Salud (DPS), la procedencia y respaldo de las restricciones de cobertura y la fundamentación de los rechazos de afiliación adoptados por las Isapres fiscalizadas.

La fiscalización abarcó 9 Isapres: Banmédica, Vida Tres, Consalud, Nueva Masvida, Colmena, Cruz Blanca, Esencial, Fundación e Isalud. No se consideró isapre Cruz del Norte, que no exige Declaración de Salud.

La muestra documental efectivamente revisada comprendió 161 Declaraciones de Salud tramitadas entre octubre de 2025 y marzo de 2026: 81 solicitudes autorizadas y 80 solicitudes rechazadas. Isalud no registró rechazos en el período informado, por su condición de Isapre cerrada y la suspensión de nuevas afiliaciones señalada por la entidad.

En la revisión de las 81 solicitudes autorizadas, se detectaron observaciones en 14 casos (17,3%), distribuidos en cinco Isapres, relacionados principalmente con la mantención de contenidos modificados o eliminados por la Circular IF/N° 510. Asimismo, 75 afiliaciones fueron aceptadas con restricciones de cobertura, de las cuales 3 carecen de respaldo documental suficiente, para restricciones extendidas a 36 meses y 5 casos asociados a solicitud, utilización o consideración de antecedentes oncológicos en condiciones incompatibles con el derecho al olvido oncológico, de acuerdo con la documentación revisada durante la fiscalización. Estas cifras corresponden a subrevisiones distintas y no deben sumarse directamente, ya que un mismo expediente puede presentar más de una observación.

Respecto de los 80 rechazos revisados, 38 casos (47,5%) presentaron al menos un incumplimiento u observación respecto de los criterios examinados y 42 (52,5%) no registraron observaciones. La observación más frecuente es la falta de fundamentos específicos del rechazo de afiliación, situación que se verificó en el total de la muestra examinada en las isapres Banmédica, Vida Tres y Nueva Masvida, que utilizan un argumento genérico tipo, sin individualizar suficientemente la condición o antecedente médico que sustentaba la decisión.

Adicionalmente, en Isapre Banmédica se detectó 1 caso con falta de trazabilidad entre la causal informada y los antecedentes evaluados, en Isapre Colmena 1 caso vinculado al derecho al olvido oncológico, en Isapre Esencial 5 formularios DPS desactualizados y en Fundación 2 casos sin respaldo clínico suficiente de la causal específica de rechazo.

Los resultados evidencian brechas específicas en la actualización de formularios, la trazabilidad de determinadas restricciones de cobertura y la fundamentación documental de los rechazos.

Las conclusiones y acciones propuestas se circunscriben a los expedientes efectivamente revisados y se sustentan en la evidencia disponible en ellos.

OBJETIVO DE LA FISCALIZACIÓN

Verificar la adecuación de la tramitación de la Declaración Personal de Salud a la normativa aplicable, incluyendo la utilización del formulario vigente, la procedencia y respaldo de las restricciones de cobertura y la fundamentación, consistencia y trazabilidad de los rechazos de afiliación adoptados por las Isapres fiscalizadas.

ALCANCE

La fiscalización abarcó 9 Isapres: Banmédica, Vida Tres, Consalud, Nueva Masvida, Colmena, Cruz Blanca, Esencial, Fundación e Isalud. Para las solicitudes autorizadas se solicitó una muestra de hasta 10 casos por Isapre. La muestra efectiva de expedientes con DPS quedó conformada por 81 casos: 10 en cada una de siete Isapres, 8 en Fundación y 3 en Isalud. En las 2 últimas isapres mencionadas, 2 y 7 de las afiliaciones informadas correspondían a beneficiarios que pasaron de carga a cotizante y, por tanto, no hubo una declaración de salud.

Para los rechazos se seleccionaron 10 casos por cada una de las 8 Isapres que registraron este tipo de solicitudes durante el período examinado, totalizando 80 expedientes. Isalud informó no registrar rechazos de afiliación, debido a su condición de Isapre cerrada y a la suspensión de nuevas afiliaciones. En consecuencia, la muestra documental efectivamente revisada alcanzó 161 casos correspondientes al período comprendido entre octubre de 2025 y marzo de 2026.

Los resultados del presente informe se refieren exclusivamente a los expedientes incluidos en la muestra y a los antecedentes documentales disponibles para su revisión.

NORMATIVA APLICABLE

La presente fiscalización consideró las disposiciones contenidas en la normativa vigente que regula el proceso de suscripción, evaluación de la Declaración Personal de Salud (DPS), rechazo de afiliación y aplicación de restricciones de cobertura por preexistencias.

En particular, se tuvieron a la vista los siguientes cuerpos normativos:

- **DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud**, especialmente las disposiciones contenidas en los artículos 190, 191 y demás normas relacionadas con la declaración de salud, preexistencias, restricciones de cobertura y suscripción del contrato de salud previsional.
- **Compendio de Normas Administrativas en Materia de Instrumentos Contractuales**, especialmente las disposiciones contenidas en el Capítulo I "El Contrato de Salud", Título II "De los Instrumentos Contractuales Uniformes", referidas al Formulario de Declaración de Salud, las Condiciones Generales Uniformes y las restricciones de cobertura.
- **Compendio de Procedimientos,** Capítulo I, Título I, numeral 2, relativo al procedimiento de suscripción y evaluación de la Declaración de Salud.
- **Ley N° 21.331,** sobre reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental.
- **Ley N° 21.656,** que modifica la Ley N° 21.258 para consagrar el derecho al olvido oncológico.
- **Ley N° 21.258**, Ley del Cáncer, en particular su artículo 8° bis, referido al derecho al olvido oncológico.
- **Circular IF/N° 336, de 4 de octubre de 2019**, que imparte instrucciones respecto de la no discriminación por identidad de género en la afiliación y establece la improcedencia de exigir información sobre identidad de género en el proceso de suscripción del contrato de salud.
- **Circular IF/N° 354, de 18 de junio de 2020**, que imparte instrucciones respecto de la no declaración de enfermedades o condiciones congénitas diagnosticadas hasta el término del período neonatal y dispone la eliminación, del formulario de Declaración de Salud, de consultas sobre condiciones congénitas comprendidas en dichas instrucciones.

- **Circular IF/N° 396, de 8 de noviembre de 2021**, que imparte instrucciones relativas a las coberturas y al acceso a atenciones de salud mental en Isapres, en el marco de la Ley N° 21.331, e instruye eliminar de la Declaración de Salud las preguntas relativas a enfermedades mentales o discapacidades psíquicas o intelectuales.
- **Circular IF/N° 464, de 15 de abril de 2024**, que imparte instrucciones sobre la aplicación, a los contratos de salud previsional, de las disposiciones relativas al derecho al olvido oncológico contenidas en el artículo 8° bis de la Ley N° 21.258.
- **Resolución Exenta IF N° 6817, de 2024, y Resolución Exenta IF N° 15046, de 2024**, que complementan la aplicación de la Circular IF/N° 464.
- **Circular IF/N° 510, de 16 de septiembre de 2025**, que modifica el Formulario de Declaración de Salud en materias relacionadas con enfermedades mentales, discapacidad psíquica o intelectual, anorexia, bulimia y antecedentes oncológicos, incluyendo adecuaciones en las preguntas N° 9, N° 10 y N° 20 de la DPS.
- **Circular IF/N° 512, de 6 de octubre de 2025**, que actualiza las Condiciones Generales Uniformes del Contrato de Salud, incorporando adecuaciones derivadas de la Ley N° 21.674.

METODOLOGÍA

La metodología aplicada en la presente fiscalización consideró:

1. Revisión documental y análisis de bases de datos

Se solicitó y revisó la documentación interna de las Isapres relacionada con los procesos de afiliación, incluyendo procedimientos, manuales, instructivos y demás antecedentes que regulan la suscripción de contratos de salud y la tramitación de la Declaración Personal de Salud.

Asimismo, se requirió la base de solicitudes de afiliación autorizadas, con y sin restricciones de cobertura, y la base de solicitudes rechazadas correspondientes al período comprendido entre octubre de 2025 y marzo de 2026. La información proporcionada fue contrastada con los registros disponibles en los archivos maestros de la Superintendencia, con el propósito de verificar su consistencia e integridad.

2. Selección de muestra

A partir de las bases remitidas por las Isapres, se seleccionó una muestra de expedientes para revisión documental detallada, compuesta por:

- Solicitudes de afiliación autorizadas con DPS: 10 casos por Isapre, salvo Fundación (8 casos) e Isalud (3 casos), totalizando 81 expedientes.
- 10 solicitudes de afiliación rechazadas, por cada Isapre que registró este tipo de casos durante el período examinado.

La muestra seleccionada permitió revisar el cumplimiento de los criterios aplicables a la Declaración Personal de Salud y los antecedentes utilizados para aceptar afiliaciones con restricciones de cobertura o rechazar solicitudes de incorporación.

En seis Isapres, la revisión de los expedientes seleccionados se efectuó presencialmente, accediéndose a la totalidad de la documentación disponible para cada caso.

3. Revisión de la Declaración Personal de Salud

Respecto de las afiliaciones autorizadas, se revisó la Declaración Personal de Salud utilizada en cada caso, con el objeto de verificar su adecuación a la Circular IF/N° 510 y a la normativa vigente aplicable.

En particular, se verificó que el formulario:

- Correspondiera a la versión vigente aprobada por la autoridad.
- No incluyera preguntas o solicitudes de información relativas a identidad de género, disforia de género, transexualidad o incongruencia de género.
- No solicitara antecedentes relacionados con enfermedades mentales o discapacidades psíquicas o intelectuales.
- No exigiera declarar enfermedades o condiciones congénitas diagnosticadas hasta el término del período neonatal.
- No requiriera informar antecedentes oncológicos respecto de patologías amparadas por la regla de los cinco años sin recaída desde la finalización del tratamiento radical.
- No contuviera referencias a anorexia o bulimia en la pregunta N° 9.
- Excluyera, en la pregunta N° 19, las licencias médicas relacionadas con enfermedades mentales o discapacidades psíquicas o intelectuales.
- Excluyera, en la pregunta N° 20, las hospitalizaciones derivadas de enfermedades mentales, discapacidades psíquicas o intelectuales y aquellas asociadas a patologías oncológicas comprendidas en la regla de los cinco años.

Adicionalmente, se revisaron los antecedentes complementarios utilizados durante el proceso de evaluación del riesgo de salud, incluyendo informes médicos, correspondencia con afiliados y registros de Contraloría Médica, verificándose que no se hubieran solicitado antecedentes clínicos de salud mental ni realizado entrevistas destinadas a identificar enfermedades mentales o discapacidades psíquicas o intelectuales.

4. Revisión de restricciones de cobertura

En aquellos casos en que la afiliación fue aceptada con restricciones de cobertura, se verificó que éstas se ajustaran a las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.

Para ello, se evaluó:

- La duración de la restricción y el cumplimiento de los plazos máximos permitidos por la normativa.
- La existencia de la documentación requerida para respaldar restricciones extendidas a 36 meses.
- La coherencia entre la restricción aplicada y la condición de salud declarada por el afiliado.
- La existencia de antecedentes clínicos que sustentaran la patología o condición objeto de la restricción.
- La inexistencia de restricciones asociadas a condiciones expresamente excluidas por la normativa, tales como enfermedades mentales, discapacidades psíquicas o intelectuales, identidad de género, anorexia, bulimia, enfermedades congénitas diagnosticadas durante el período neonatal o patologías oncológicas comprendidas en la regla de los cinco años.
- La existencia de una evaluación de Contraloría Médica que fundamentara técnica y documentalmente la restricción aplicada.

5. Revisión de rechazos de suscripción

Respecto de las solicitudes rechazadas, se revisó la documentación que integraba cada expediente y los antecedentes exhibidos o aportados durante la fiscalización, con el objeto de verificar la conformidad normativa, fundamentación y trazabilidad de la decisión adoptada por la Isapre.

En particular, se verificó que:

- La resolución o comunicación de rechazo expresara de forma clara y específica los fundamentos de la decisión.
- El rechazo se encontrara respaldado por antecedentes objetivos, verificables y trazables.
- Existiera concordancia entre los antecedentes clínicos del expediente y el fundamento invocado para rechazar la afiliación.
- El rechazo no se sustentara en la identidad de género del postulante o de sus beneficiarios.
- El rechazo no se fundamentara en enfermedades mentales ni en discapacidades psíquicas o intelectuales.
- El rechazo no se basara en trastornos de la conducta alimentaria, tales como anorexia o bulimia.
- El rechazo no se fundara en enfermedades o condiciones congénitas diagnosticadas hasta el término del período neonatal.
- El rechazo no se sustentará en patologías oncológicas amparadas por la regla de los cinco años sin recaída desde la finalización del tratamiento radical.

6. Consolidación de resultados

Los antecedentes revisados fueron sistematizados en una base consolidada de fiscalización, identificando los incumplimientos observados para cada criterio evaluado. Posteriormente, se cuantificaron los casos observados por institución y por tipo de revisión. Los registros informados por Fundación e Isalud correspondientes a beneficiarios que pasaron de la calidad de carga a cotizante no se incorporaron a la muestra de DPS, debido a que no correspondía suscribir una nueva Declaración Personal de Salud conforme a la normativa aplicable.

7. Elaboración de Informe de Resultados

Finalmente, se elaboró el presente informe, consolidando los resultados de los criterios revisados, su distribución por Isapre y las conclusiones derivadas de la evidencia disponible.

RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

La fiscalización contempló dos grupos de análisis: solicitudes de afiliación autorizadas y rechazos de suscripción. El cuadro siguiente resume los principales resultados de cada subrevisión. Las cifras de formularios y restricciones no son aditivas, dado que un mismo expediente puede presentar observaciones en más de un criterio.

Universo / resultado	N.° de casos	Observación
Total de casos revisados	**161**	Corresponde a 81 solicitudes de afiliación autorizadas con DPS revisada y 80 solicitudes de afiliación rechazadas.
1. Solicitudes de afiliación autorizadas con DPS revisada	**81**	10 casos en cada una de 7 Isapres, 8 en Fundación y 3 en Isalud.
1.1. Revisión del formulario DPS	**81**	Total de expedientes con DPS revisados.
Casos con observaciones en la revisión del formulario DPS	14	Observaciones identificadas en casos correspondientes a 5 Isapres.
Casos sin observaciones en la revisión del formulario DPS	67	Sin observaciones en los criterios revisados respecto del formulario DPS.
1.2. Afiliaciones con restricción de cobertura	**75**	75 de los 81 casos revisados presentaban restricciones de cobertura; los 6 restantes correspondían a afiliaciones sin restricción.
Casos con observaciones en la revisión de restricciones	8	3 casos relacionados con restricciones por 36 meses sin el respaldo exigido y 5 vinculados al derecho al olvido oncológico.
Casos sin observaciones en la revisión de restricciones	67	Sin observaciones en los criterios revisados respecto de las restricciones de cobertura.
2. Solicitudes de afiliación rechazadas	**80**	10 casos por cada una de las 8 Isapres que registraron rechazos durante el período fiscalizado.
Solicitudes rechazadas con al menos una observación	38	Principalmente observaciones relativas a la fundamentación del rechazo, además de situaciones vinculadas con trazabilidad, normativa aplicable y respaldo de la decisión.
Solicitudes rechazadas sin observaciones	42	Sin observaciones en los criterios revisados.

1. Tramitación de la Declaración de Salud – Solicitudes Autorizadas

1.1. Revisión del formulario de Declaración Personal de Salud

Como resultado de la revisión del formulario, se identificaron 14 casos con observaciones, equivalentes al 17,3% de las 81 DPS revisadas, distribuidos en cinco Isapres fiscalizadas. Los hallazgos detectados se relacionaron con la utilización de formularios que no incorporaban íntegramente las modificaciones introducidas por la Circular IF/N° 510, particularmente respecto de materias cuya consulta se encuentra prohibida o limitada por la normativa considerada en la fiscalización.

Isapre	Casos revisados	Casos observados
Banmédica	10	1
Vida Tres	10	1
Consalud	10	0
Nueva Masvida	10	0
Colmena	10	1
Cruz Blanca	10	0
Esencial	10	8
Fundación	8	0
Isalud	3	3
TOTAL	81	14

Las observaciones detectadas se concentraron en tres materias específicas:

- Utilización de formularios que mantenían consultas relativas a enfermedades mentales o discapacidades psíquicas o intelectuales
- Mantención de referencias a anorexia y bulimia en la Declaración Personal de Salud
- Falta de incorporación de la excepción relativa al derecho al olvido oncológico en la pregunta N° 20 de la DPS, relacionada con hospitalizaciones.

En particular, se constató que Isalud utilizó un formulario de DPS desactualizado en los tres casos revisados, observándose las tres situaciones descritas precedentemente.

Isapre	Folio DPS	Fecha DPS	Folio FUN	Fecha FUN
Isalud	S/F	02-12-2025	[redacted]	29-12-2025
Isalud	S/F	11-12-2025	[redacted]	08-01-2026
Isalud	S/F	20-01-2026	[redacted]	28-01-2026

Por su parte, en las isapres Banmédica (1 caso), Vida Tres (1 caso), Colmena (1 caso) y Esencial (8 casos) los formularios de SPS mantenían referencias a anorexia o bulimia en la pregunta N° 9 y falta de incorporación de la excepción relativa al derecho al olvido oncológico en la pregunta N° 20, ambas materias abordadas por la Circular IF/N° 510.

Isapre	Folio DPS	Fecha DPS
Banmédica	[redacted]	01-10-2025
Vida Tres	[redacted]	01-10-2025
Colmena	[redacted]5	28-10-2025
Esencial	[redacted]	22-09-2025
Esencial	[redacted]	27-09-2025
Esencial	[redacted]	23-09-2025
Esencial	[redacted]	20-10-2025
Esencial	[redacted]	30-10-2025
Esencial	[redacted]	11-10-2025
Esencial	[redacted]	17-12-2025
Esencial	[redacted]	28-10-2025

En 67 de las 81 DPS revisadas (82,7%) no se observaron incumplimientos asociados al contenido del formulario. En los 14 casos restantes (17,3%) se identificaron observaciones que requieren la actualización o regularización del instrumento utilizado.

1.2. Revisión de restricciones de cobertura

De los 81 casos de afiliación autorizada con DPS revisados, 75 correspondieron a afiliaciones aceptadas con restricciones de cobertura y 6 a afiliaciones sin restricciones.

Isapre	Casos Revisados	Con restricción	Sin restricción
Banmédica	10	9	1
Vida Tres	10	9	1
Consalud	10	10	0
Nueva Masvida	10	10	0
Colmena	10	10	0
Cruz Blanca	10	10	0
Esencial	10	9	1
Fundación	8	5	3
Isalud	3	3	0
Total	81	75	6

La revisión consideró la duración de las restricciones, la coherencia entre la restricción aplicada y la condición declarada, su procedencia normativa, la fundamentación médica utilizada y la existencia de antecedentes clínicos que respaldaran la decisión adoptada.

Como resultado de la revisión se identificaron las siguientes observaciones:

- **Aplicación de restricciones de cobertura por 36 meses sin respaldo documental suficiente:**

  Se identificaron 3 casos correspondientes a Isapre Esencial en que se pactaron restricciones de cobertura por un período de 36 meses, sin que constara la solicitud expresa y por escrito del afiliado, para extender la restricción más allá del plazo general de 18 meses, ni su remisión a la autoridad competente, conforme al criterio normativo.

Considerando que la revisión comprendió la documentación del expediente puesta a disposición durante la fiscalización, la ausencia de dichos respaldos configura un incumplimiento de los requisitos documentales exigidos para la extensión de la restricción.

Isapre	Folio DPS	Fecha DPS
Esencial	[redacted]	22-09-2025
Esencial	[redacted]	23-09-2025
Esencial	[redacted]	11-10-2025

- **Observaciones vinculadas al derecho al olvido oncológico:**

Se identificaron 5 casos con incumplimientos relacionados con la aplicación del derecho al olvido oncológico, correspondientes a 2 casos de Consalud y 3 casos de Nueva Masvida. En estos expedientes las Isapres solicitaron antecedentes complementarios, utilizaron información histórica o aplicaron restricciones de cobertura vinculadas a patologías oncológicas de antigua data, sin que en la documentación fiscalizada constaran antecedentes que justificaran excluir dichos casos de la protección aplicable. En consecuencia, la solicitud, utilización o consideración de tales antecedentes para evaluar el riesgo de salud o establecer restricciones se estimó incompatible con los criterios normativos sobre derecho al olvido oncológico aplicados en esta fiscalización.

Isapre	Folio DPS	Fecha DPS	Patologías declaradas	Patologías restringidas por Isapre	Observación SIS
Consalud	[redacted]	02-01-2026	Cáncer testicular - Fecha de diagnóstico 08-2012 Astigmatismo 06/2025 Orquiectomía testículo Izq, CA Encapsulado 10-2012	C62 Tumor maligno del testículo H52.2 Astigmatismo	Se aplicó una restricción por tumor maligno del testículo (C62) sustentada en un antecedente oncológico de 2012, tratado mediante orquiectomía el mismo año. El expediente revisado no registra recaída posterior. Al haberse considerado un antecedente oncológico de más de cinco años para establecer la restricción, sin constar una circunstancia que justificara excluirlo de la protección aplicable, se configura un incumplimiento del derecho al olvido oncológico.
Consalud	[redacted]	24-03-2026	Hipertensión arterial 06-2019 NIE I, NIE II, NIE III 01/2018 Fibroadenomas y otras lesiones benignas 02/2015	C53 Tumor maligno del cuello del Útero D24 Tumor benigno de la mama I10 Hipertensión esencial primaria	Se aplicó una restricción por tumor maligno del cuello del útero (C53) respecto de antecedentes oncológicos del año 2018. En la documentación fiscalizada no consta una recaída posterior ni un antecedente que justifique excluir la patología de la protección asociada al derecho al olvido oncológico. En consecuencia, la consideración de dicho antecedente para aplicar la restricción carece de respaldo suficiente y constituye un incumplimiento del criterio normativo aplicado.
Nueva Masvida	[redacted]	31-01-2026	Hipotiroidismo 01-2016 Astigmatismo 01-2002 Miopía 01-1986 Carcinoma in situ del recto, dado de alta 01-2009 Ulcera duodenal 10-2009 Otras enfermedades de la lengua 09-2011 Fractura antebrazo 09-2013 Incontinencia urinaria 11-2013 Plantillas ortopédicas 08-2013 Cefalea, único evento 08-2013	H52.2 Astigmatismo H52.1 Miopía D01.2 Carcinoma in situ del recto K62.1 Pólipo rectal K26 Ulcera duodenal K14 Enfermedades de la lengua S52 Fractura antebrazo E03.9 Hipotiroidismo N39.0 Infección de vías urinarias K57 Enfermedad diverticular del Intestino Q38.1 Anquiloglosia	La Isapre solicitó antecedentes complementarios y aplicó una restricción por carcinoma in situ del recto (D01.2) respecto de una patología del año 2009 declarada como "dado de alta". Considerando la antigüedad del antecedente y que en la documentación fiscalizada no consta recaída posterior, la Isapre no debía solicitar información complementaria ni utilizar dicha condición para establecer restricciones. Se configura un incumplimiento del derecho al olvido oncológico.

Isapre	Folio DPS	Fecha DPS	Patologías declaradas	Patologías restringidas por Isapre	Observación SIS
Nueva Masvida	[redacted]	29-12-2025	Sin diagnósticos declarados	K77 Trastornos del hígado en enfermedades clasificadas en otra parte. C44 Otros tumores malignos de la piel	La Isapre revisó antecedentes históricos de una DPS de 2013, requirió información complementaria y aplicó una restricción por otros tumores malignos de la piel vinculada a un carcinoma basocelular del año 2009. En la documentación fiscalizada no consta recaída posterior ni un antecedente que justificara considerar esa patología en la evaluación. La solicitud y utilización de dichos antecedentes para establecer la restricción configura un incumplimiento del derecho al olvido oncológico.
Nueva Masvida	[redacted]	11-11-2025	Plicomas 09-2015	I84.9 Hemorroides J45 Asma N64 Otros Trastornos de la mamá C50 Tumor maligno de la mama M20.1 Hallux Valgus (adquirido) K82 Otras enfermedades de la vesícula Biliar N60.2 Fibroadenosis de mamá	La Isapre aplicó una restricción por tumor maligno de mama a partir de antecedentes históricos que no presentan trazabilidad clínica suficiente en el expediente fiscalizado. La documentación revisada no contiene respaldo que permita justificar la procedencia de considerar ese antecedente oncológico ni excluirlo de la protección asociada al derecho al olvido oncológico. En consecuencia, la restricción carece de fundamento objetivo y trazable y constituye un incumplimiento del criterio normativo aplicado.

En total, se identificaron incumplimientos en 8 de las 75 afiliaciones con restricciones de cobertura revisadas (10,7%): 3 por aplicación de restricciones extendidas a 36 meses sin los respaldos documentales exigidos y 5 por solicitud, utilización o consideración de antecedentes oncológicos en condiciones incompatibles con el derecho al olvido oncológico.

2. Tramitación de la Declaración de Salud – Solicitudes Rechazadas

2.1 Revisión de Rechazos de Afiliación

Se revisaron 80 rechazos de suscripción correspondientes a ocho Isapres fiscalizadas. Se excluyó a Isalud, debido a que informó no registrar rechazos de afiliación por tratarse de una Isapre cerrada que actualmente no incorpora nuevos afiliados.

La revisión tuvo por objeto verificar que las decisiones de rechazo se encontraran debidamente fundadas, respaldadas por antecedentes objetivos, verificables y trazables, y que no se sustentaran en materias excluidas por la normativa considerada en la fiscalización.

Como resultado de la revisión, se identificaron 38 casos con observaciones, lo que representa un 47,5% de la muestra analizada.

Isapre	Muestra	Con ≥1 observación	Síntesis
Banmédica	10	10	Falta de fundamentación específica en las comunicaciones de rechazo / Inconsistencias entre la causal informada al afiliado y los antecedentes que sustentan el rechazo
Vida Tres	10	10	Falta de fundamentación específica en las comunicaciones de rechazo
Consalud	10	-	Sin observaciones en los criterios revisados.
Nueva Masvida	10	10	Falta de fundamentación específica en las comunicaciones de rechazo
Colmena	10	1	Observación relacionada con la aplicación del derecho al olvido oncológico.
Cruz Blanca	10	-	Sin observaciones en los criterios revisados.
Esencial	10	5	Utilización de formularios DPS con contenidos desactualizados
Fundación	10	2	Insuficiencia de antecedentes que respalden la causal específica de rechazo
TOTAL	80	38	

Como resultado de la revisión se identificaron las siguientes observaciones:

- **Falta de fundamentación específica en las comunicaciones de rechazo:**

En 30 casos, correspondientes a la totalidad de la muestra revisada de Banmédica (10 casos), Vida Tres (10 casos) y Nueva Masvida (10 casos), las comunicaciones de rechazo utilizaron fundamentos genéricos asociados al "riesgo individual de salud" o expresiones similares, sin individualizar de manera suficiente la patología, condición de salud o antecedente médico que sustentaba la decisión adoptada.

Lo anterior no permite verificar, a partir de la comunicación remitida al interesado, el cumplimiento del criterio de claridad y especificidad definido para esta revisión, ni asegurar una trazabilidad suficiente entre la decisión comunicada y los antecedentes evaluados.

Isapre	N° Solicitud o DPS	Fecha Solicitud	Fecha resolución rechazo	Causal de rechazo informada al afiliado
Banmédica	[redacted]	03-10-2025	06-10-2025	La solicitud fue rechazada por la Isapre, según los antecedentes médicos informados en la Declaración Personal de Salud (DPS) y evaluados por su Contraloría Médica, existe un riesgo de salud individual que justifica su no aceptación.
Banmédica	[redacted]8	25-03-2026	31-03-2026	
Banmédica	[redacted]	28-10-2025	28-10-2025	
Banmédica	[redacted]	11-02-2026	12-02-2026	
Banmédica	[redacted]	12-11-2025	13-01-2026	
Banmédica	[redacted]	05-12-2025	30-12-2025	
Banmédica	[redacted]	19-01-2026	20-01-2026	
Banmédica	[redacted]	19-11-2025	20-11-2025	
Banmédica	[redacted]	13-03-2026	20-03-2026	
Banmédica	[redacted]	18-11-2025	27-11-2025	
Vida Tres	[redacted]	28-01-2026	28-01-2026	La solicitud fue rechazada por la Isapre, según los antecedentes médicos informados en la Declaración Personal de Salud (DPS) y evaluados por su Contraloría Médica, existe un riesgo de salud individual que justifica su no aceptación.
Vida Tres	[redacted]	16-10-2025	20-10-2025	
Vida Tres	[redacted]	06-10-2025	06-10-2025	
Vida Tres	[redacted]	23-01-2026	26-01-2026	
Vida Tres	[redacted]9	05-11-2025	10-11-2025	
Vida Tres	1[redacted]0	10-10-2025	29-10-2025	
Vida Tres	[redacted]	25-11-2025	27-11-2025	
Vida Tres	[redacted]	28-10-2025	11-11-2025	
Vida Tres	[redacted]	28-11-2025	24-02-2026	
Vida Tres	[redacted]	11-12-2025	19-12-2025	
Nueva Masvida	[redacted]	28-01-2026	28-01-2026	Analizado los antecedentes médicos informados en la declaración de salud y evaluado el riesgo de salud, esta Isapre ha decidido no contar con usted.
Nueva Masvida	[redacted]	02-03-2026	02-03-2026	
Nueva Masvida	[redacted]	05-11-2025	05-11-2025	
Nueva Masvida	[redacted]	20-02-2026	20-02-2026	
Nueva Masvida	[redacted]	28-10-2025	28-10-2025	
Nueva Masvida	[redacted]	15-10-2025	15-10-2025	
Nueva Masvida	[redacted]	01-10-2025	01-10-2025	
Nueva Masvida	[redacted]	24-01-2026	26-01-2026	
Nueva Masvida	[redacted]	10-12-2025	11-12-2025	
Nueva Masvida	[redacted]	29-03-2026	30-03-2026	

- **Inconsistencias entre la causal informada al afiliado y los antecedentes que sustentan el rechazo:**

Se observó un caso correspondiente a Banmédica en que los antecedentes contenidos en la Declaración Personal de Salud (DPS), la información registrada en los sistemas de evaluación médica y la causal informada por la Isapre no resultan plenamente concordantes.

La causal consignada por la Isapre corresponde a obesidad, mientras que en los antecedentes del sistema se hace referencia a cáncer de vejiga diagnosticado en 2011, alta en 2014 y antecedentes cardiovasculares. La documentación revisada no permite establecer una concordancia entre la causal registrada y el antecedente médico que efectivamente sustentó la decisión de rechazo.

La falta de concordancia entre la causal informada, los antecedentes clínicos evaluados y la decisión comunicada impide la trazabilidad exigible del rechazo y constituye un incumplimiento del criterio de fundamentación objetiva, verificable y trazable considerado en la fiscalización.

Isapre	N° Solicitud o DPS	Fecha Solicitud	Fecha Resolución Rechazo	Causal de rechazo informada al afiliado	Causal señalada por Isapre en base solicitada	Fundamento o evaluación observada en sistema
Banmédica	[redacted]	03-10-2025	06-10-2025	La solicitud fue rechazada por la Isapre, según los antecedentes médicos informados en la Declaración Personal de Salud (DPS) y evaluados por su Contraloría Médica, existe un riesgo de salud individual que justifica su no aceptación.	Obesidad	Cáncer a la vejiga, de alta en 2014, op bay pass gástrico por obesidad ecocardiograma hipertrofia concéntrica de VI, VD dimensiones ligeramente aumentadas/ no aporta antec de ca de vejiga.

- **Observación relacionada con el derecho al olvido oncológico:**

Se identificó un caso de Colmena en que el rechazo de afiliación utilizó como antecedente un "tumor maligno del riñón, excepto de la pelvis renal", pese a que dicha patología no fue declarada por la postulante en la DPS y correspondía a un antecedente oncológico histórico registrado por la propia Isapre.

Los antecedentes revisados corresponden a registros internos asociados a una nefrectomía parcial efectuada en octubre de 2013, es decir, más de doce años antes de la resolución de rechazo de febrero de 2026. En la documentación fiscalizada no consta una recaída posterior ni otro antecedente que justificara excluir el caso de la protección asociada al derecho al olvido oncológico. En consecuencia, la utilización de dicho antecedente histórico para fundamentar el rechazo resulta incompatible con la normativa y los criterios aplicados en la fiscalización, configurándose un incumplimiento por parte de la Isapre.

Isapre	N° Solicitud o DPS	Fecha Solicitud	Fecha Resolución Rechazo	Diagnósticos declarados en DPS	Respaldo del rechazo aportado por Isapre	Causal de rechazo informada al afiliado
Colmena	[redacted]	26-01-2026	10-02-2026	hipertensión arterial controlada tratada con losartan 50 mg.	Print de pantalla de sistema por programa medico por nefrectomía parcial de octubre de 2013.	Evaluados los antecedentes, se rechaza el ingreso por el riesgo individual de salud que este contrato representa o puede representar en el futuro, de acuerdo a las patologías registradas en la sección E (I10 HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA TRATADA) y por no haberse registrado debidamente las enfermedades, patologías o condiciones de salud físicas, de las cuales esta Isapre tiene registro: TUMOR MALIGNO DEL RIÑON, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL; OBESIDAD; PANCREATITIS AGUDA;

- **Utilización de formularios DPS con contenidos desactualizados:**

En la revisión de los casos de Esencial se observó la utilización de formularios de Declaración Personal de Salud que continuaban incorporando referencias a anorexia y bulimia y que no incorporaban íntegramente las adecuaciones relativas al derecho al olvido oncológico descritas en la normativa considerada en la fiscalización.

Esta situación se observó en 5 casos de la muestra y evidencia la utilización de formularios que no se encontraban plenamente alineados con las instrucciones regulatorias aplicables al período revisado.

Isapre	Folio DPS	Fecha DPS	Observación
Esencial	[redacted]	12-11-2025	Formulario DPS con contenidos desactualizados: mantiene referencias a anorexia y bulimia en la pregunta N° 9 y no incorpora íntegramente las adecuaciones relativas al derecho al olvido oncológico.
Esencial	[redacted]	27-11-2025	
Esencial	[redacted]	06-11-2025	
Esencial	[redacted]	13-11-2025	
Esencial	[redacted]	26-11-2025	

- **Insuficiencia de antecedentes que respalden la causal específica de rechazo:**

En 2 casos de Fundación se observaron causales de rechazo formuladas en términos amplios, sin que la documentación aportada por la Isapre y revisada durante la fiscalización contuviera antecedentes clínicos suficientes que respaldaran la condición médica específica invocada para sustentar la evaluación de alto riesgo.

Los fundamentos hacen referencia a "tumor primario endocrino de reciente diagnóstico" y a "patología asociada a licencia médica", respectivamente, sin respaldo clínico suficiente que permita vincular dichas causales con los antecedentes del expediente. La ausencia de ese sustento impide acreditar una fundamentación objetiva, verificable y trazable del rechazo y constituye un incumplimiento del criterio aplicado en la fiscalización.

Isapre	Folio DPS	Fecha Solicitud	Fecha resolución rechazo	Diagnósticos declarados en DPS	Causal de rechazo informada al afiliado	Respaldo del rechazo aportado por Isapre
Fundación	[redacted]	16-10-2025	17-10-2025	Asma bronquial cuando niña 8/2025 Hipertensión arterial 5/2022 Quiste benigno de ambas mamas 03-2025 Cálculo al Riñón 12-2023 Tumor hipófisis 02-2023 Desviación del tabique nasal 04-2023 Presbicia ambos ojos 10-2023 Astigmatismo 10-2023 Preeclampsia durante embarazo 06-2011	Tumor primario endocrino de reciente diagnostico (06/2025), con alto riesgo de comorbilidades.	No consta en el expediente fiscalizado respaldo clínico suficiente que sustente la causal específica de rechazo informada por la Isapre.
Fundación	S/F	25-02-2026	25-02-2026	Asma 2000 Gastritis 2000 Fractura pie derecho 2022 Lumbociática 2016 Glaucoma 2021	Paciente no declara patología con la que tuvo licencia médica.	No consta en el expediente fiscalizado respaldo clínico suficiente que sustente la causal específica de rechazo informada por la Isapre.

Los diagnósticos asociados a los rechazos revisados incluyeron, entre otros, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, endometriosis, epilepsia, adenoma hipofisiario, migraña, cáncer mamario, aneurisma cerebral, malformación arteriovenosa periférica y carcinoma in situ.

No se observaron rechazos fundados en identidad de género, enfermedades mentales, discapacidad psíquica o intelectual, anorexia, bulimia o condiciones congénitas diagnosticadas durante el período neonatal. Se identificó un caso de Colmena en que se utilizó un antecedente oncológico histórico, correspondiente a una nefrectomía parcial de octubre de 2013, para fundamentar el rechazo, configurándose un incumplimiento relacionado con el derecho al olvido oncológico.

La observación más frecuente en este grupo correspondió a la falta de individualización suficiente del fundamento comunicado en los rechazos, situación detectada en 30 de los 80 casos revisados (37,5%) y concentrada en Banmédica, Vida Tres y Nueva Masvida.

CONCLUSIONES

La fiscalización permitió revisar 161 expedientes correspondientes a 9 Isapres. En la revisión del formulario de Declaración Personal de Salud, 14 de las 81 DPS revisadas (17,3%) presentaron observaciones, distribuidas en Banmédica, Vida Tres, Colmena, Esencial e Isalud.

Las principales situaciones detectadas se relacionaron con formularios que no incorporaban íntegramente las modificaciones consideradas en la Circular IF/N° 510 y demás normativa aplicable.

Respecto de las restricciones de cobertura, 75 afiliaciones fueron aceptadas con restricciones y se identificaron incumplimientos en 8 expedientes (10,7%): 3 casos de Esencial en que se extendieron restricciones a 36 meses sin constar los respaldos documentales exigidos, y 5 casos de Consalud y Nueva Masvida en que se solicitaron antecedentes complementarios, se utilizaron registros históricos o se aplicaron restricciones vinculadas a patologías oncológicas, sin que la documentación fiscalizada acreditara una circunstancia que permitiera excluirlas de la protección del derecho al olvido oncológico. En consecuencia, estas actuaciones se estimaron incompatibles con los criterios normativos aplicados en la fiscalización.

En la revisión de rechazos de afiliación, 38 de los 80 casos analizados (47,5%) presentaron al menos un incumplimiento u observación respecto de los criterios examinados. La situación más frecuente correspondió a 30 comunicaciones de rechazo de Banmédica, Vida Tres y Nueva Masvida con fundamentos genéricos que no individualizaban suficientemente la condición o antecedente médico que sustentaba la decisión. Adicionalmente, se identificó en Banmédica un caso sin trazabilidad suficiente entre la causal registrada y los antecedentes evaluados; en Colmena, un incumplimiento por utilización de un antecedente oncológico histórico incompatible con el derecho al olvido oncológico; en Esencial, 5 casos con formularios DPS desactualizados; y en Fundación, 2 rechazos sin respaldo clínico suficiente de la causal invocada.

No se observaron rechazos fundados en identidad de género, enfermedades mentales, discapacidad psíquica o intelectual, anorexia, bulimia o condiciones congénitas diagnosticadas durante el período neonatal.

Estas conclusiones se circunscriben a la muestra y a la documentación examinada en la fiscalización.

ACCIONES A REALIZAR

En base al análisis de los resultados obtenidos en esta fiscalización, se impartirán instrucciones a las isapres en orden a actualizar el formato de la Declaración de Salud al exigido en la normativa y ajustar los procedimientos aplicados en la evaluación, fundamentación y resolución de los antecedentes informados en la Declaración de Salud, conforme a las instrucciones vigentes sobre la materia.

Reg. N° 573-574-575-576-577-578-579-580-581/2026