Documentación y metadatos

Explorador de precios de exámenes de laboratorio e imagenología

Enero- diciembre 2025

Documentación y metadata de producto de consulta libre en la página web

Departamento de Estudios y Desarrollo

Junio 2026

Tabla de Contenidos

1. ¿Por qué un explorador de precios? 4
2. Marco metodológico 5
3. Contenido del explorador 6
   3.1 Prestadores institucionales 6
   3.2 Exámenes incluidos en el explorador 7
4. Análisis estadístico y proceso de depuración de datos 9
   4.1 Descripción de la base de datos. 9
   4.2 Variable de interés. 9
   4.3 Consistencia y congruencia de datos. 10
   4.4 Tratamiento de valores atípicos. 10
5. Limitaciones del Explorador de Precios 15
6. Anexo: Metada indicadores Explorador de precios 17

Presentación

La misión de la Superintendencia de Salud es velar, proteger y promover el cumplimiento igualitario de los derechos de las personas en salud con oportunidad, eficiencia, calidad y equidad a través de la supervigilancia y control de las entidades y personas que son parte del sistema de salud). En ese contexto, es necesario que, para que las personas estén informadas, que existan datos oficiales, accesibles y oportunos.

En este contexto, la Superintendencia de Salud pone a disposición de la ciudadanía, una herramienta que permite consultar el precio promedio de los exámenes más comunes de laboratorio e imagenología en los principales prestadores privados de salud del país.

1. ¿Por qué un explorador de precios?

El Explorador de Precios de Exámenes de Laboratorio e Imagenología es una plataforma interactiva pública, que da acceso a un conjunto de información que permite establecer comparaciones entre los precios promedio que cobran (precios facturados) los principales establecimientos de salud del país a las Isapres abiertas, para los exámenes de diagnóstico de laboratorio y de imagenología de mayor demanda, que estas bonifican a sus afiliados.

Todo prestador dispone de un arancel fijo de sus prestaciones de público acceso, el cual se encuentra habitualmente publicado en su sitio web[1]. Este arancel constituye un indicador de los montos que cobra cada prestador factura a las aseguradoras por las prestaciones otorgadas.

Sin embargo, producto de los procesos dinámicos de negociación entre Isapres y prestadores, propios del mercado privado de la salud en Chile y de sus mecanismos de pago, sumado a la gran cantidad y heterogeneidad de planes vigentes en cada Isapre, se observa que, en la realidad existen distintos precios cobrados por los prestadores a las aseguradoras, dependiendo de las negociaciones Isapre-prestador de las cuales han sido parte, y de los planes suscritos por los afiliados que se atendieron en estos prestadores.

Por lo tanto, para dar cuenta de los precios que efectivamente cobran (facturan) los prestadores a las Isapres abiertas, es necesario analizar las distribuciones de precios, en vez de considerar un arancel único. En este sentido, lo más prudente es analizar una banda de precios cobrados por cada prestador, para una misma prestación, según la zona geográfica y modalidad de atención, ambulatoria y hospitalaria. La solución encontrada, para dar cuenta de los precios en el Explorador de Precios de Exámenes de Laboratorio y de Imagenología, es mostrar los precios promedios facturados en cada banda, junto con un indicador de la variación de los mismos, como lo es el coeficiente de variación.

En consecuencia, el Explorador de Precios de Exámenes de Laboratorio e Imagenología, entrega para cada prestación, según zona geográfica donde se encuentra operando el prestador y tipo de atención (ambulatoria u hospitalaria), tres indicadores para caracterizar la distribución de los precios facturados de las prestaciones de mayor demanda del sistema privado de salud: (1) el precio promedio facturado; (2) el coeficiente de variación de los precios facturados de la prestación, como medida estandarizada de la dispersión de los precios facturados y (3) el número de veces que representa el precio promedio facturado de la prestación, en relación al arancel en Modalidad Libre Elección del Fonasa y a su vez se incluye el precio de la prestación informado en el arancel en Modalidad Libre Elección del Fonasa 2025.

Los indicadores del Explorador de Precios de Exámenes de Laboratorio e Imagenología para el año 2025 se calcularon con base en los datos de los precios cobrados (facturados) por prestadores privados de salud seleccionados (listados en sección posterior), que las Isapres bonificaron a sus afiliados entre enero y diciembre 2025.

Estos datos se obtienen de los registros administrativos informados mensualmente por las Isapres a la Superintendencia de Salud. Mediante un proceso de producción estadística, que incluye la validación de los datos informados, la Superintendencia de Salud genera mensualmente el Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMPB), desde donde se obtienen los datos para calcular los precios promedio.

Para los cálculos del Explorador de precios enero-diciembre 2025, se consideró un universo de 68 establecimientos de salud (13 de RM y 55 de regiones) y de 10 exámenes de laboratorio y 14 prestaciones de Imagenología, con registros de prestaciones bonificadas por las Isapres abiertas entre enero y diciembre 2025.

[1] Artículo 30, Ley del Consumidor N°19.496, que establece normas sobre protección de los derechos de los consumidores.

Esta plataforma de consulta se encuentra disponible en el sitio www.superdesalud.gob.cl, en el banner “Explorador de precios”.

La primera versión de esta herramienta fue publicada en abril 2021, con información referida al año 2020. En la presente actualización, el explorador ha sido mejorado en términos de depuración de datos, detección de datos atípicos y en la verificación de los registros proporcionados por las Isapres abiertas. Además, se incorporaron nuevos prestadores privados de salud regionales distribuidos de Arica a Punta Arenas, en donde es posible hacer la selección de prestadores por macrozona geográfica.

Este documento presenta el detalle metodológico de datos y metadatos del explorador de precios con datos correspondientes al año 2025.

2. Marco metodológico

El Explorador de Precios de Exámenes de Laboratorio e Imagenología, permite consultar los precios promedio que las Isapres abiertas informaron como cobrados (precios facturados) por los establecimientos de salud para exámenes de alta demanda, según horario de atención.

Estos precios no corresponden al gasto de bolsillo, ya que el valor final a pagar por las personas beneficiarias dependerá de la cobertura específica de cada plan.

En esta plataforma, los precios promedio facturados se calculan a partir de los registros que las Isapres abiertas informan a la Superintendencia acerca de las prestaciones de salud que bonifican a sus afiliados (Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas, AMPB, de las Instituciones de Salud Previsional, Isapres) y son referidos a un conjunto de 68 clínicas privadas de atención cerrada (13 de RM y 55 de regiones) entre enero y diciembre 2025.

Se consideraron 13 clínicas privadas en la Región Metropolitana y otros 55 establecimientos de salud de regiones, distribuidos de Arica a Punta Arenas. En total, estos 68 prestadores institucionales privados, representaron 62,4% del total facturado por prestadores privados a Isapres abiertas durante el año 2025.

Por otra parte, dada la naturaleza de su operación, es posible que ciertos exámenes ambulatorios no hayan sido registrados bajo el RUT que el prestador tiene registrado en la Superintendencia de Salud, sino que realice la prestación a través de otros RUT, que pertenecen a unidades vinculadas, y que se ubican incluso dentro del recinto del prestador. Lo anterior puede explicar que, al seleccionar un examen para una cierta zona geográfica, según tipo de atención (ambulatoria u hospitalaria), el Explorador de Precios pueda no mostrar valores de precios promedio. Para enfrentar, en parte, este problema, se solicitó a la Asociación de Clínicas Chile y a los prestadores institucionales incluidos en este análisis, que remitieran la información de los RUT de los prestadores vinculados a las Clínicas que operan dentro del mismo recinto de la Clínica, y que, a su vez, proveen las prestaciones de laboratorio e imagenología seleccionadas en el Explorador de Precios. Concomitantemente, se revisaron los Estados Financieros de las Isapres abiertas remitidos a este Organismo de Control y se obtuvieron los Rut de las entidades relacionadas detalladas en la Nota Explicativa N°4 Documentos y Cuentas por Cobrar a Empresas Relacionadas, corrientes y no corrientes. Este tema se desarrolla con mayor exhaustividad en el acápite N°5 de este documento, sobre “Limitaciones del Explorador de Precios”.

3. Contenido del explorador

3.1 Prestadores institucionales

Se seleccionaron las instituciones de salud, que presentaron alta facturación, por región, en el del año 2025 y que conjuntamente acumularon 62,4% del total facturado nacional. De acuerdo con este criterio, se analizaron los precios facturados de: 13 clínicas y laboratorios de la Región Metropolitana y 55 entidades distribuidas entre Arica y Punta Arenas.

Con ello, se calcularon los precios facturados promedio de cada prestación, cobrados por los prestadores a las Isapres realizando aperturas de los precios según tipo de atención, en las 68 clínicas privadas, agrupadas según zona geográfica, atendiendo a posibles diferencias de precios entre las dos modalidades de atención, ambulatoria y hospitalaria, y la ubicación del prestador. Se señala, además, que se rescataron únicamente los precios cobrados en horario hábil, es decir entre las 8:00 y 20:00 en días no festivos y sábados de 8:00 y 13:00 horas.

Para cada precio promedio facturado (en pesos) se calculó el correspondiente coeficiente de variación (desviación estándar expresada como porcentaje del promedio) para dar cuenta de la heterogeneidad de los precios facturados de la prestación en un mismo prestador, a la vez que para poder comparar precios entre prestadores y dar cuenta de la variabilidad de los precios facturados en un mismo prestador.

En efecto, la comparación de precios promedio entre prestadores pierde sentido cuando la heterogeneidad de los precios facturados de cada prestador presenta ordenes de magnitud muy distintos entre prestadores.

Por ejemplo, el precio promedio entre enero-diciembre 2025 para el examen de laboratorio “Glucosa en Sangre”[2] en modalidad de atención ambulatoria, en Clínica Las Condes fue $5.123 y en la Clínica Alemana de Santiago fue $7.329. Si bien estos precios son relativamente cercanos en nivel, la lectura de sus respectivos coeficientes de variación muestra diferencias entre las dos clínicas: 23,4% para la Clínica las Condes y 1,2% para la Clínica alemana de Santiago. En otras palabras, los precios en la Clínica Alemana varían 1,2% respecto de $7.329, mientras que los de la Clínica las Condes presentan una variación relativa de 23,4% respecto del precio promedio de $5.123, lo que indica que una comparación entre precios promedio de prestaciones, sin una medida estandarizada de la variación de estos, no es el mejor indicador para la comparación, por lo que se recomienda, al momento de comparar entre prestadores los precios promedios facturados de un examen de no pasar por alto sus respectivos coeficientes de variación.

Por otra parte, se incluye el precio de cada prestación informado en el arancel Fonasa MLE 2025 y un indicador para reflejar el número de veces que representa el precio promedio respecto del arancel Fonasa MLE 2025.

La cantidad de prestadores privados de salud incluidos en el Explorador de Precios de Exámenes de Laboratorio e Imagenología se encuentran, detallados por región, en la tabla a continuación:

[2] Código prestación Arancel Fonasa MLE 2025: 0302047

Tabla 1: Prestadores institucionales privados de Salud seleccionados por Región.

Región	Número de prestadores
Región de Tarapacá	3
Región de Antofagasta	6
Región de Atacama	3
Región de Coquimbo	3
Región de Valparaíso	9
Región del Libertador General Bernardo O'Higgins	4
Región del Maule	3
Región del Biobío	6
Región de La Araucanía	2
Región de Los Lagos	5
Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	1
Región de Magallanes y de la Antártica Chilena	1
Región Metropolitana de Santiago	13
Región de Los Ríos	2
Región de Arica y Parinacota	4
Región de Ñuble	3
Total	68

3.2 Exámenes incluidos en el explorador

La selección de los exámenes de mayor demanda incluidos en el explorador de precios se realizó con base en los datos informados por las Isapres a la Superintendencia de Salud en el periodo enero–diciembre de 2025. Específicamente se analizaron las prestaciones asociadas a exámenes de "Laboratorio Clínico" e "Imagenología", grupos "03" y "04" del Arancel Fonasa MLE 2025, respectivamente.

Para determinar los exámenes de mayor demanda, se observó la frecuencia de uso acumulada a diciembre 2025 en el sistema de Isapres abiertas, en prestaciones contenidas en el Arancel FONASA MLE 2025, ordenándolas de mayor a menor frecuencia de uso en cada grupo, y seleccionando en cada caso las prestaciones de mayor frecuencia de uso.

Una vez realizada esta selección preliminar, a través de análisis experto de la Superintendencia de Salud, y para mantener coherencia con las versiones anteriores del Explorador de Precios, se mantuvieron:

- los mismos 10 exámenes de laboratorio, utilizados en versiones anteriores del explorador, bonificados por las Isapres abiertas durante el año 2025 del Grupo 03 Arancel Fonasa MLE 2025, por "Exámenes de Laboratorio".

- las mismas 14 prestaciones de imagenología del Explorador anterior, utilizados en versiones anteriores del explorador, bonificados por las Isapres abiertas durante el año 2025 del Grupo 04 Arancel Fonasa MLE 2025, por "Exámenes de Imagenología".

Tabla 2: Exámenes incluidos en el explorador de precios

Tipo de examen	Cód. prestación MLE	Glosa
Imagenología	0401054	Radiografía de brazo, antebrazo, codo, muñeca, mano, dedos, pie (frontal y lateral)
	0404003	Ecografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas, riñones, bazo, retroperitoneo y grandes vasos)
	0404012	Ecografía mamaria bilateral (incluye Doppler)
	0401010	Mamografía bilateral
	0401070	Radiografía de tórax frontal y lateral
	0404006	Ecografía ginecológica, pelviana femenina u obstétrica con estudio fetal
	0401060	Radiografía de hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o esternón frontal y lateral
	0403013	Tomografía computarizada de tórax. Incluye, además: esternón, clavículas, articulación acromio clavicular, escapula, costillas, articulación esternoclavicular. Incluye todo el tórax o cada segmento o articulación. Incluye bilateralidad
	0405013	Resonancia magnética de rodilla
	0405007	Resonancia magnética de columna lumbar
	0401051	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral
	0401049	Radiografía de columna total, panorámica con folio graduado frontal o lateral
	0403001	Tomografía computarizada de cráneo encefálica
	0403020	Tomografía computarizada de abdomen y pelvis
Laboratorio	0301045	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, formula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentacion)
	0302023	Creatinina en sangre
	0303024	Tiroestimulante (TSH), hormona (adulto, niño o r.n.)
	0302075	Perfil bioquímico (determinación automatizada de 12 parámetros)
	0302034	Perfil lipídico (incluye mediciones de colesterol total, HDL-colesterol y triglicéridos con estimaciones por formula de LDL-colesterol, VLDL-colesterol y colesterol no-HDL)
	0302076	Perfil hepático (incluye tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas totales, GGT, transaminasas GOT/AST y GPT/ALT)
	0302047	Glucosa en sangre
	0306011	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica y frasco recolector) (no incluye recolector pediátrico ni sonda)
	0301041	Hemoglobina glicada a1c
	0305070	Antígeno prostático especifico

Fuente: Arancel Fonasa MLE 2025

4. Análisis estadístico y proceso de depuración de datos

4.1 Descripción de la base de datos.

Los registros seleccionados para fines de este análisis corresponden a las 24 prestaciones curativas identificadas en la Tabla 2, sin financiamiento GES, efectuadas en los 68 Prestadores seleccionados para el año 2025.

Los datos analizados provienen del Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas, y corresponden a los registros diarios de prestaciones que fueron bonificadas a los afiliados de las Isapres abiertas entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2025. Esta serie estadística contiene las siguientes variables:

- Fecha de información: Corresponde al mes y año en que se bonificó la prestación(es) que se informan (en formato AAAAMM).
- Código de la prestación: Corresponde al código que identifica la o las prestaciones de salud bonificadas al beneficiario, sea este cotizante o carga, en el mes y año que se informa, de acuerdo con el Aranceles Modalidad Libre Elección (MLE) 2025 en formato grupo: dígito 1 y 2, subgrupo: dígito 3 y 4 y prestación: dígito 5, 6 y 7.
- Tipo de atención: Identifica la modalidad de atención en que se otorgó u otorgará la prestación (categorías posibles: ambulatoria y hospitalaria), conforme haya sido bonificada por el asegurador.
- Frecuencia: Corresponde al número de veces que se bonificó la prestación respecto del bono de atención o el reembolso informado.
- Valor Facturado: Corresponde al monto total en pesos que el prestador ha facturado o facturará por cada prestación de salud bonificada al beneficiario.
- Valor Bonificado: Corresponde al monto total en pesos bonificado por el asegurador, por cada prestación de salud respecto del bono de atención o el reembolso informado.
- Monto Copago: Corresponde a la contribución que deberá efectuar la persona beneficiaria -cotizante o carga- respecto de la prestación que se informa.
- Rut Prestador: Corresponde al RUT del prestador asociado a la(s) prestación(es) de salud bonificada(s).
- Comuna Prestador: Corresponde a la codificación numérica establecida por el INE de la comuna en que se encuentra el prestador, que otorgó la(s) prestación(es) de salud bonificada(s).

4.2 Variable de interés.

El precio promedio de una prestación, se calcula como el cociente entre el valor facturado y la frecuencia observada de la prestación. Esta variable se calcula a partir de los campos Valor Facturado y Frecuencia del Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas. El precio promedio facturado da cuenta del precio promedio cobrado por el prestador a las Isapres abiertas por la prestación otorgada en los tipos de atención ambulatoria y hospitalaria.

4.3 Validación de datos.

La base analizada fue sometida a un proceso de validación de consistencia y congruencia cuyo objetivo es depurar y descartar los registros que, eventualmente, pudieran afectar el resultado del cálculo de los precios facturados, al introducir por ejemplo registros anómalos. Estos validadores corresponden a:

a) Consistencia de campos.

Con el análisis de consistencia se busca determinar si el monto facturado por prestación es idéntico al resultado obtenido de sumar el monto bonificado por la aseguradora y el copago efectuado por el afiliado.

b) Consistencia de valores.

En este validador se busca identificar aquellos registros que mantienen precios excesivamente bajos, por ejemplo, prestaciones con un precio igual o menor a $1.

En este sentido se definió como parámetro de comparación descartar todos los precios por prestaciones que presentan un valor menor o igual al 90% del precio nivel N°1 presente en el Arancel Modalidad Libre Elección (MLE) 2025. Se definió dicha proporción para considerar aquellos precios que por convenio pueden llegar a mantener un valor considerablemente menor al precio de lista para la prestación objetivo.

La aplicación de este validador consiste en marcar los registros en que el precio de la prestación sea inferior a un 90% del precio nivel N°1 del MLE y posteriormente descartarlos de la base analizada.

c) Número mínimo de atenciones de salud para estimar el precio promedio

Adicionalmente, se ha exigido que los precios promedio facturados mostrados en el Explorador del año 2025, hayan sido calculados con un número de prestaciones bonificadas igual o superior a 30.

Por ejemplo, si para un prestador, el precio promedio de un examen en atención hospitalaria se calculó con 25 casos, en el Explorador no se muestra el precio promedio de este examen.

Esta restricción afecta más a la atención hospitalaria, toda vez que los exámenes de diagnóstico aquí seleccionados se realizan esencialmente en la modalidad ambulatoria.

4.4 Tratamiento de valores atípicos.

Al analizar la base se puede observar la existencia de valores atípicos u *outliers* en el precio de exámenes por prestador. Un *outlier* es una observación anómala o extrema en un conjunto de datos estadísticos, inconsistente con el resto de las otras observaciones, que puede afectar potencialmente a la estimación de los parámetros (en este caso el valor del precio promedio facturado).

Se debe tener en cuenta que este tipo de observaciones influyen de manera directa en la variabilidad de la serie estadística y que solo se consideran como valores atípicos aquellos que tienen un comportamiento muy diferente respecto al resto de los datos, y cuya inclusión alteraría de manera anómala el resultado de la estimación, en este caso el precio promedio facturado.

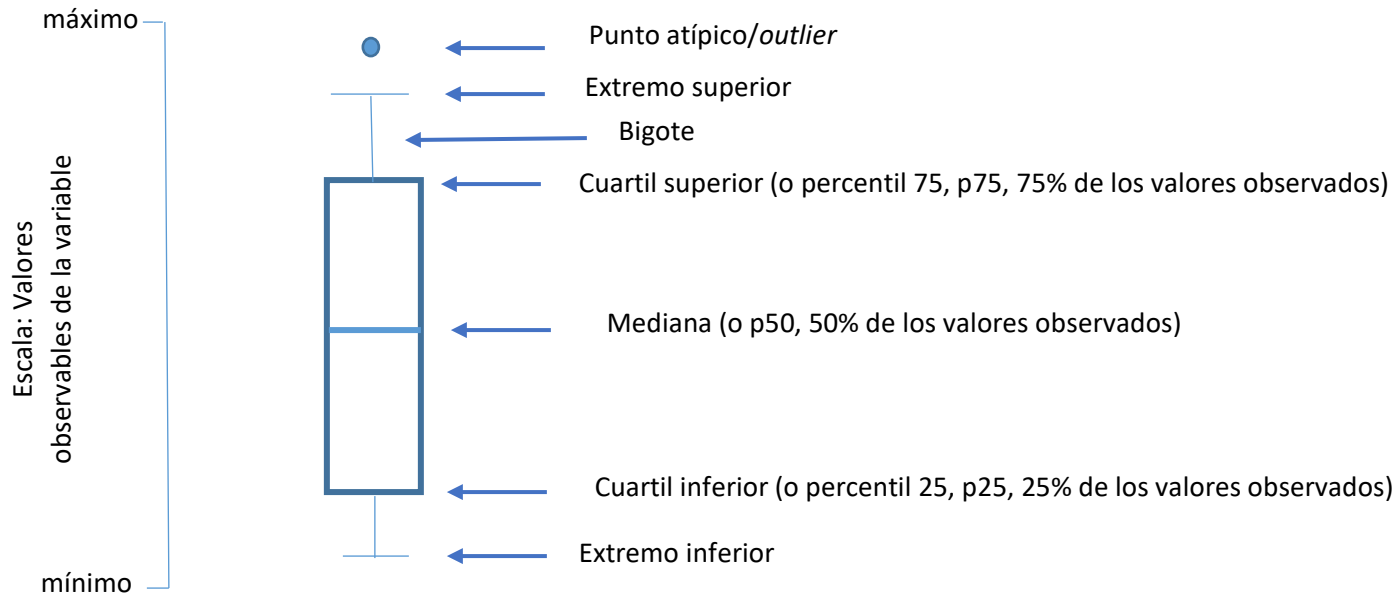
Los valores atípicos pueden ser clasificados en 4 categorías

1. Generados por un error de procedimiento, como por ejemplo errores de digitación o bien error de codificación.
2. Producto de un acontecimiento extraordinario.
3. Valores que se ubican dentro del rango de observación, pero que son únicos en la combinación de valores de cada variable.
4. Datos extraordinarios para los que no se tiene explicación.

Para detectar la presencia de valores atípicos, se debe examinar la distribución de observaciones para cada variable, seleccionando como casos atípicos aquellos registros cuyos valores estén fuera de los rangos de la distribución de observaciones. El elemento principal del análisis consiste en la generación de un umbral para la designación de casos atípicos.

En este caso se realizó una visualización del precio de exámenes utilizando un diagrama de “caja con bigotes” o *boxplots,* considerando las variables examen, prestador y tipo (combinación entre el horario de atención y el tipo de atención).

Diagrama 1: como leer un diagrama de caja con bigotes (Boxplots en inglés).



Los valores atípicos se definen de acuerdo con la metodología estándar de Tukey (1978)[3].

En el diagrama de caja con bigotes se define como *outliers* a aquellos casos que están por arriba o por debajo del valor extremo superior (o inferior) = percentil 75 (p75) + (o -) 1,5 veces el rango intercuartílico (RIQ).
El RIQ es la diferencia entre el percentil 75 y el percentil 25: $RIQ = (p75 - p25)$.

Luego, *outliers* por arriba de la mediana, son los que están por sobre de: $p75 + 1{,}5 * RIQ$.
Análogamente, los *outliers* por debajo de la mediana son los que están por debajo de del valor extremo inferior= $p25 - 1{,}5 * RIQ$.

Los valores extremos están representados por los "bigotes" de la caja, que se encuentran limitados por las líneas horizontales (extremo inferior y superior de la caja), desde donde se ubican los *outliers*.

Por otro lado, respecto de la caja, la línea horizontal dentro de la caja representa la mediana (p50). Mientras más pequeña la caja, menor dispersión en los datos (menor RIQ), y, en consecuencia, mayor concentración entorno a un valor de precio promedio facturado.

En resumen, para lograr lo anterior, primero se ordenaron los precios de menor a mayor y luego se calcularon los percentiles N°25 y N°75, con estos valores se determinó el rango intercuartílico y se identificaron todos los precios que sobrepasan los valores extremos superior e inferior, definidos como:

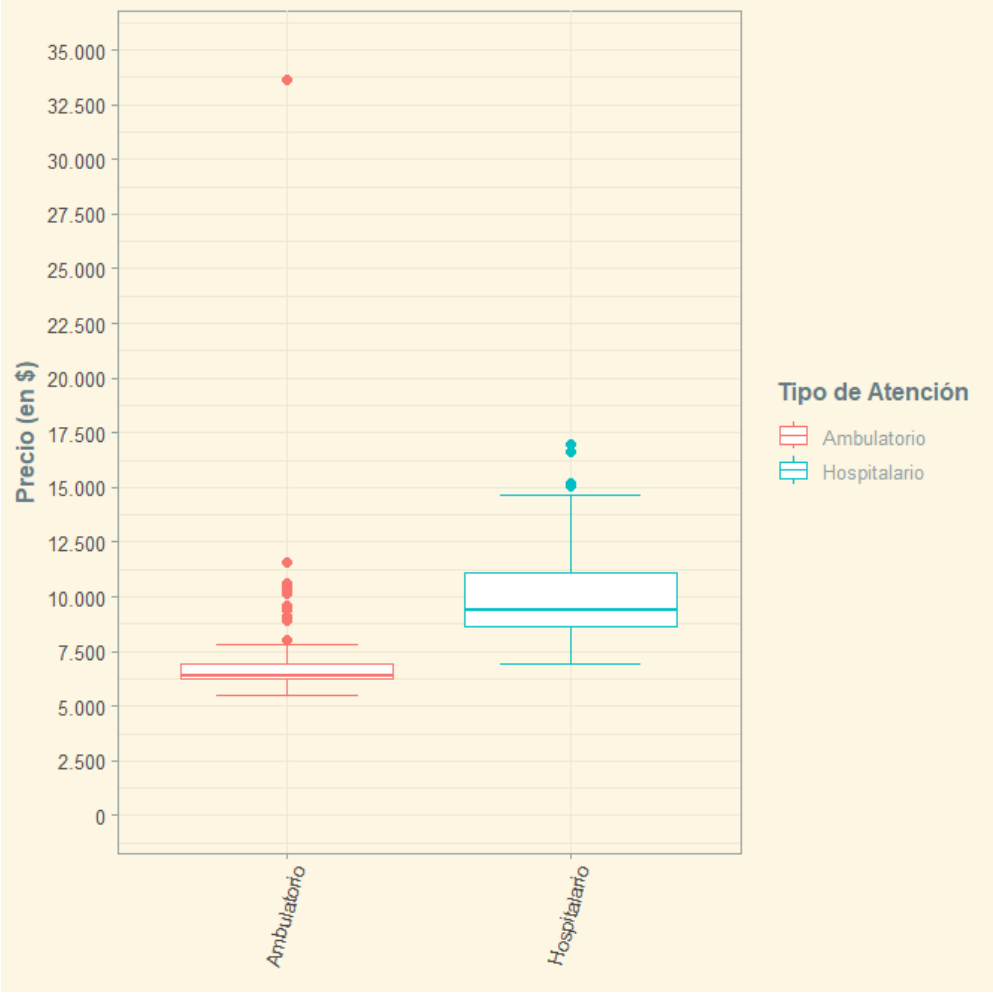
$$Valor\ extremo\ superior = p75 + 1.5 * RIQ$$

$$Valor\ extremo\ inferior = p25 - 1.5 * RIQ$$

[3] McGill, R., Tukey, J. W. and Larsen, W. A. (1978) Variations of box plots. *The American Statistician* 32, 12-16.

Esta representación permitió identificar la presencia de *outliers* en gran parte de los exámenes analizados; en el gráfico N°1 se presenta un ejemplo de este tipo de gráficos de la distribución de precios del examen Hormona THS por tipo efectuados en Clínica Dávila. En ellos se puede apreciar los puntos *outliers,* representados por marcadores en forma de círculos, que quedan fuera de los rangos de los valores esperados de las cajas (extremos superior e inferior).

Gráfico 1: Boxplot Hormona THS en Clínica Dávila, por tipo de atención de salud, con valores atípicos



Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas, Superintendencia de Salud

Para el tratamiento de estos valores existen distintas metodologías, algunas de las más utilizadas corresponden a:

- Sustituir por el valor más cercano, que no se considere extremo. Por ejemplo, si un valor atípico se define como todo lo que queda por encima de tres desviaciones estándar, todos los valores atípicos se sustituirán por el valor mayor de este intervalo.
- Descartar los registros con valores atípicos o extremos para el campo especificado.

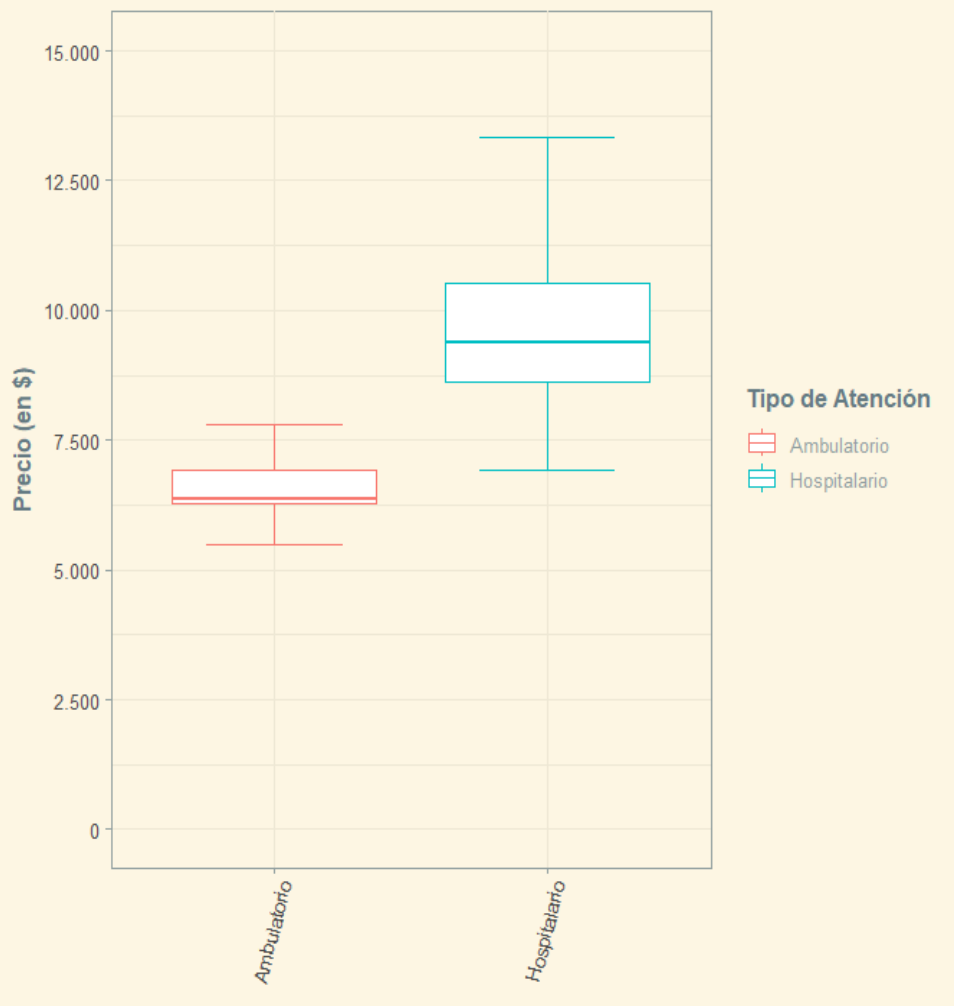
- Sustituir los valores atípicos y extremos con valores nulos.
- Descartar sólo los valores extremos.

En los datos analizados para el Explorador de Precios de Exámenes de Laboratorio e Imagenología del año 2025, se decidió descartar todos los registros identificados como *outliers* para la variable precio por examen y prestador.

Esto se realizó para la combinación: prestador, comuna, examen y tipo de atención. Utilizando este método se identificaron los registros que sobrepasaban los límites mencionados y fueron posteriormente retirados de la base cálculo para el Explorador de Precios de Exámenes de Laboratorio e Imagenología.

El grafico N°2 muestra a modo de ejemplo el resultado del tratamiento de datos para el examen Hormona THS por tipo de atención efectuados en Clínica Dávila, donde se puede observar que, luego de remover los datos atípicos (gráfico N°1), los precios se concentran alrededor del promedio.

Gráfico 2: Boxplot Hormona THS en Clínica Dávila, por tipo de atención de salud, sin valores atípicos



Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas, Superintendencia de Salud

5. Limitaciones del Explorador de Precios

Una limitante de la herramienta dice relación con la organización industrial de los prestadores, que no se ve reflejada en el registro administrativo de prestaciones bonificadas por las aseguradoras, que es la fuente principal en la plataforma del Explorador de Precios.

En efecto, al tratarse de prestadores institucionales, es posible que ciertos exámenes no hayan sido registrados bajo el RUT de la Clínica registrado por la Superintendencia de Salud, sino bajo otro RUT de un establecimiento asociado al prestador.

Es posible que muchos exámenes sean facturados bajo un RUT distinto, pero que ese RUT pertenezca igualmente a la Clínica y que esté operando en su nombre. Por el contrario, en contraposición, existen Clínicas que comparten el mismo RUT con, por ejemplo, laboratorios clínicos. Es el caso, por ejemplo, de Clínica San Carlos de Apoquindo, donde bajo su mismo RUT se registran laboratorios de la red UC Christus a lo largo de todo el país.

Para subsanar este vacío de información, en agosto 2021[4] se envió una solicitud formal a los prestadores incluidos en el Explorador mediante un Oficio de la Intendencia de Prestadores (IP) de la Superintendencia de Salud a las Clínicas. Posteriormente, se realizó una consulta adicional a través de Asociación de Clínicas de Chile, que se gestionó con la ocasión de una reunión de Lobby el lunes 27 de septiembre 2021, realizada para aclaración de dudas sobre el funcionamiento de la industria[5] al equipo de estudios de esa agrupación gremial. Finalmente, a través de la Superintendente de Salud(s), se realizó en enero 2022 una nueva solicitud mediante Oficio dirigido únicamente a aquellos prestadores para los cuales aún no se contaba con respuesta que satisficiera a las necesidades del Explorador[6].

No todos los prestadores consultados dieron respuesta, sin embargo, a partir de la información analizada de todos aquellos que contestaron, se observaron situaciones propias de la industria que levantan nuevos desafíos metodológicos en favor de la mejora constante del Explorador de Precios.

1. **Unidad de análisis relevante**
   Una de las situaciones identificadas es que, por ejemplo, Clínica Biobío respondió adjuntando RUT de los centros médicos Vida Integra, que presta servicios en Concepción, lo que confirma que es un "prestador relacionado" a la Clínica, ya que se relacionan mediante el *holding* de Empresas Banmedica. Pero eso no es lo que se requiere para el Explorador, lo que se necesita es que los Rut se encuentren bajo mismo domicilio, en mismo establecimiento, y que operen a nombre de Clínica Biobío. Luego, esta realidad plantea desafíos conceptuales, en cuanto a definir estadísticamente cual es la unidad de análisis relevante para el Explorador. Por ahora, en esta actualización del Explorador, se busca identificar a la Clínica y no a sus prestadores relacionados.

2. **Ubicación geográfica en donde se otorga la prestación.**
   Otra situación analizada es aquella descrita por UC Christus. En el Explorador están presentes el Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile (comuna de Santiago) y la Clínica San Carlos de Apoquindo UC (comuna de Las Condes). Si bien la Superintendencia tiene para cada entidad registrado un RUT único, en su respuesta indican que ambas instituciones comparten otros RUT para facturar ciertos exámenes. Naturalmente, esos RUT, por si solos, no se pueden

[4] Ord. IP/N° 7057 con fecha del 9 de agosto de 2021.
[5] Número de audiencia: AO006AW1011945; Fecha 27/09/21 9:00 horas.
[6] Ord. SS/ N° 222; Ord. SS/ N° 223; Ord. SS/ N° 224; Ord. SS/ N° 225; Ord. SS/ N° 226; Ord. SS/ N° 227; Ord. SS/ N° 228; Ord. SS/ N° 229; Ord. SS/ N° 230; Ord. SS/ N° 231; Ord. SS/ N° 232; Ord. SS/ N° 233; todos con fecha del 21 de enero 2022.

utilizar para capturar la información de cada clínica si es que, adicionalmente, no se identifica correctamente el lugar donde la persona se realizó el examen (al menos la comuna).
Lo anterior es relevante de tomar en cuenta, sobre todo si se considera que la segmentación socioeconómica por comuna en la Región Metropolitana puede incidir en los precios de los exámenes (por ejemplo, misma red de prestadores, mismo examen, pero más caro en Las Condes que en Santiago Centro).

En esta actualización del Explorador de precios de exámenes al año 2025, para obtener mayor precisión en la captura de los datos, además del RUT de la Clínica, se ha utilizado la comuna como un identificador adicional. Es decir, para identificar en qué prestador la persona se realizó la atención de salud, se utiliza el RUT del prestador y la comuna donde se localiza el prestador. No obstante, para obtener la precisión deseada, es que se requiere que los prestadores estén identificados bajo un código único en el Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas, toda vez que la concatenación del RUT y código de comuna puede no ser suficiente para identificar al establecimiento deseado (puede haber prestadores dentro de una misma comuna, que compartan mismo RUT).

En definitiva, para una correcta interpretación de los resultados del Explorador, se debe tener en consideración estas limitaciones del registro administrativo, que la Superintendencia de Salud se encuentra trabajando, para poder abordarlas correctamente en futuras versiones de esta herramienta.

Finalmente, para la actualización del año 2025, se revisaron los Estados Financieros remitidos, a este Organismo de Control, por las Isapres abiertas y se obtuvieron todos los Rut de las entidades relacionadas detalladas en la Nota Explicativa N°4 Documentos y Cuentas por Cobrar a Empresas Relacionadas, corrientes y no corrientes. Estos Rut permiten mantener una mirada más precisa del funcionamiento de las entidades de salud que venden servicios a las Isapres pertenecientes del mismo grupo empresarial.

6. Anexo: Metada indicadores Explorador de precios

Nombre del Indicador	Precio promedio
Forma de Cálculo	Este indicador se calcula a partir de los registros informados por las Isapres acerca de las prestaciones bonificadas a sus afiliados y corresponde al precio cobrado por examen por cada prestador. Se calcula como el cociente entre el monto facturado por prestación y el número de veces que se bonificó la prestación respecto del bono de atención o el reembolso informado. $$Precio = \frac{\sum Monto\ Facturado_{i,p}}{\sum Frecuencia_{i,p}}$$ Donde i corresponde al examen en el prestador p.
Interpretación	Indica el precio promedio cobrado por examen médico por cada prestador privado.
Periodo de análisis	Enero – diciembre 2025
Filtro	Atención Hospitalaria o Ambulatoria
Fuente de información	Archivo maestro de prestaciones bonificadas, Superintendencia de Salud.

Nombre del Indicador	Número de veces el arancel de Fonasa (VA)
Forma de Cálculo	Este indicador corresponde a la cantidad de veces el arancel Fonasa que representa el precio promedio calculado por prestador. Se calcula como el cociente entre el precio promedio del examen y el valor del Arancel Fonasa MLE 2025. $$VA = \frac{P^{i,p}}{Arancel^{i}}$$ Donde i corresponde al examen en el prestador p.
Interpretación	Nos indica la relación del precio del examen cobrado por el prestador con respecto del arancel Fonasa MLE 2025 que sirve como referencia de comparación.
Periodo de análisis	Enero – diciembre 2025
Filtro	Atención Hospitalaria o Ambulatoria
Fuente de información	Archivo maestro de prestaciones bonificadas, Superintendencia de Salud. Arancel Fonasa MLE 2025. (https://adjuntos.fonasa.gob.cl/sites/fonasa/prestadores/modalidad-libre-eleccion)

Nombre del Indicador	Coeficiente de Variación
Forma de Cálculo	Este indicador mide la magnitud de las diferencias entre los precios cobrados por un prestador de salud para una determinada prestación. Se calcula como el cociente entre la desviación estándar y la media del precio de la prestación cobrado en cada restador. $$CV = \frac{\sigma_{i,p}}{X_{i,p}}$$ Donde i corresponde al examen en el prestador p.
Interpretación	Compara los prestadores en función de la dispersión de precios
Periodo de análisis	Enero – diciembre 2025
Filtro	Atención Hospitalaria o Ambulatoria
Fuente de información	Archivo maestro de prestaciones bonificadas, Superintendencia de Salud.