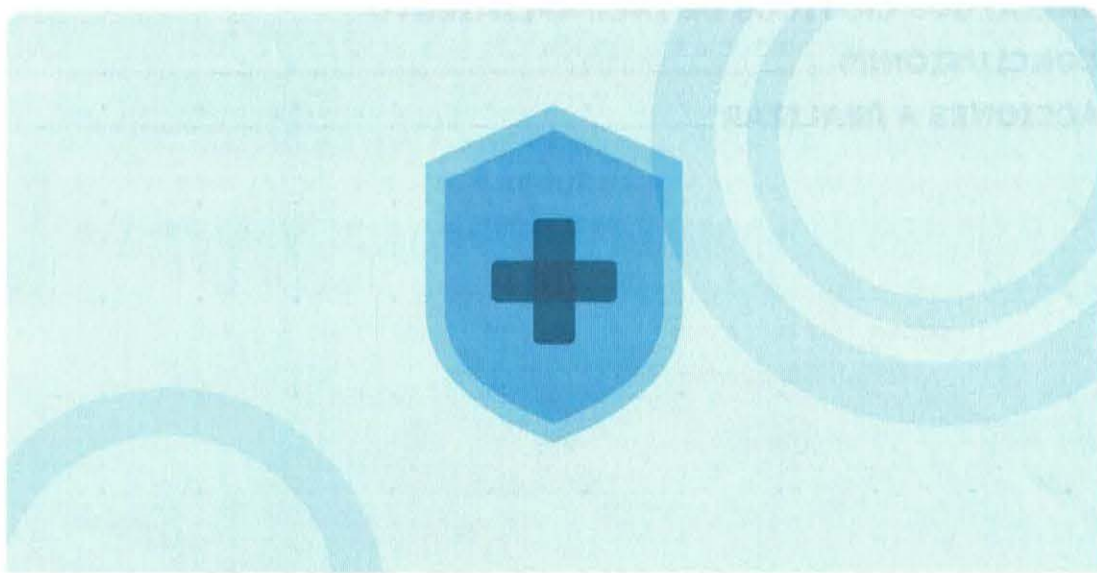


"FISCALIZACIÓN BENEFICIOS ADICIONALES" Asociado al Ajuste de Cotización de la Ley 21.674

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



INFORME N° 157
Fecha 24 junio 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°
JUNIO 2026		

ÍNDICE

GLOSARIO DE TÉRMINOS	3
RESUMEN EJECUTIVO	4
OBJETIVO	5
ALCANCE	5
NORMATIVA APLICABLE	5
METODOLOGÍA	5
RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN	6
HALLAZGOS CRÍTICOS DE INCUMPLIMIENTO	14
CONCLUSIONES	21
ACCIONES A REALIZAR	22

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Beneficios Adicionales: Conjunto de coberturas o servicios complementarios que las Isapres están obligadas a otorgar a sus afiliados como mecanismo de compensación ante el ajuste de los planes de salud al 7% legal mínimo, según lo dispuesto por la Ley N° 21.674.

Ley 21.674 (Ley Corta de Isapres): Ley publicada el 24 de mayo de 2024 que introdujo modificaciones al DFL N°1 de 2005 del Ministerio de Salud, estableciendo la adecuación de los precios de los planes de salud al 7% legal de cotización.

Tabla de Factores Única (TFU): Tabla contenida en la Circular IF/N° 343, que debe ser aplicada a la totalidad de los contratos de salud vigentes al 31 de diciembre de 2022 que utilizaran una tabla distinta a la instruida por la Superintendencia de Salud.

Circular IF/N° 470: Instrucción emitida el 7 de junio de 2024 por la Superintendencia de Salud para dar cumplimiento a la Ley N° 21.674, regulando la adecuación de contratos, restitución de cobros en exceso y ajuste de cotización legal.

Cotización Legal Obligatoria (7%): Porcentaje mínimo del sueldo imponible que todo trabajador debe destinar a su plan de salud, equivalente al 7%, al cual deben ajustarse todos los contratos de salud previsual.

Excedente: Diferencia positiva entre el monto de cotización legal del afiliado y el precio pactado del plan de salud, utilizada por varias Isapres como criterio de segmentación para la asignación de Beneficios Adicionales.

CAEC (Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas): Mecanismo de protección financiera que cubre los gastos de salud de alto costo una vez que el afiliado ha pagado un deducible determinado, limitando su gasto de bolsillo ante enfermedades graves.

Deducible CAEC: Monto que el afiliado debe pagar antes de que la CAEC comience a cubrir los costos de una enfermedad catastrófica. Algunas Isapres ofrecieron su reducción como Beneficio Adicional.

Telemedicina: Modalidad de atención médica a distancia mediante plataformas digitales, ofrecida por varias Isapres como Beneficio Adicional dentro de sus paquetes de compensación.

Prestadores Preferentes: Red de centros médicos, clínicas y laboratorios con los que la Isapre tiene convenio, ofreciendo coberturas más altas que en libre elección.

Libre Elección: Modalidad de atención en que el afiliado puede acudir a cualquier prestador de salud del país, con una cobertura generalmente menor a la de la red preferente.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente informe da cuenta del levantamiento de información efectuado respecto de nueve Instituciones de Salud Previsional (Colmena, Banmédica, Vida Tres, Fundación, Cruz Blanca, Consalud, Nueva Masvida, Esencial e Isalud), en relación con los beneficios adicionales que debían poner a disposición de sus afiliados como mecanismo de compensación asociado al ajuste de los planes de salud al 7% legal mínimo, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 21.674.

La revisión consideró la oferta de los denominados “beneficios adicionales” informada por cada institución y la correspondencia entre los tramos de ajuste aplicados y los beneficios asignados. Para ello, se analizó una muestra aleatoria de diez casos por Isapre, seleccionados a partir del Archivo Maestro de Beneficios Adicionales, regulado en el Compendio de Archivos Maestros, Capítulo II “Archivos Maestros”, Título XXIII.

Del análisis de la información recopilada se observó que:

- Las Isapres Colmena y Esencial efectuaron una oferta de beneficios a la totalidad de sus afiliados considerados en el proceso.
- Las Isapres Banmédica, Vida Tres, Fundación, Consalud e Isalud estructuraron su oferta considerando rangos asociados al monto de excedentes generados por el cotizante con anterioridad al ajuste del plan de salud, determinando sobre esa base el tipo de beneficio asignado.
- En las Isapres Cruz Blanca y Nueva Masvida se identificaron determinadas situaciones que podrían no alinearse plenamente con el objetivo perseguido por la Ley N° 21.674, aspecto que requiere un análisis más detallado.

Asimismo, se observaron eventuales limitaciones de acceso geográfico a algunos beneficios, particularmente en la Región de Aysén, donde varias instituciones no registran prestadores disponibles para una parte relevante de las prestaciones ofrecidas.

Adicionalmente, se constató que Cruz Blanca incorporó dentro de su oferta servicios administrativos que ya se encontraban disponibles para sus afiliados, mientras que Colmena contempló aumentos de cobertura sin modificaciones en los topes asociados. Por su parte, Nueva Masvida concentró ciertos beneficios en el cotizante titular o en cargas específicas (menores de 3 meses o menores de 6 años) y estableció mecanismos de activación exclusivamente a través de sucursal virtual, lo que podría constituir una limitación para el acceso efectivo a dichos beneficios.

En términos generales, la información revisada permite advertir que las instituciones implementaron mecanismos destinados a dar cumplimiento a la obligación establecida en la normativa. No obstante, se identificaron aspectos relacionados con la accesibilidad, cobertura territorial y criterios de asignación de beneficios que ameritan una evaluación complementaria respecto de su efectividad y adecuación a los objetivos de la Ley N° 21.674.

OBJETIVO

Levantar y analizar la información relativa a los beneficios adicionales ofrecidos por las Isapres a sus afiliados como mecanismo asociado al diferencial generado tras el ajuste de los contratos de salud al 7% de la cotización mínima legal, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 21.674.

ALCANCE

El análisis se centró en los tipos de beneficios que las isapres ofrecieron a sus afiliados, el cómo fueron asignados y, por último, la utilización de estos beneficios desde el año 2024 al año 2026 en una muestra aleatoria de 10 beneficiarios sujetos al ajuste de la cotización legal al 7%, en las instituciones: Colmena, Banmédica, Vida Tres, Fundación, Cruz Blanca, Consalud, Nueva Masvida, Esencial e Isalud.

NORMATIVA APLICABLE

- **Ley 21.674**, publicada en el Diario Oficial el 24 de mayo de 2024, introdujo modificaciones al Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, con el propósito de viabilizar, entre otros objetivos, el marco regulatorio que obliga a adecuar los precios de los planes al 7% legal de cotización.

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

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

En el marco de la implementación de estas disposiciones, este Organismo emitió la siguiente Circular:

- **Circular IF/N° 470** del 07 de junio de 2024, Impartió instrucciones específicas para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley N° 21.674, abordando materias como la adecuación de los contratos de salud previsional a la TFU, la restitución de cobros en exceso, el ajuste excepcional de la cotización legal obligatoria, el plan de pago y ajustes, entre otros aspectos.
- **Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos**, Título III del Capítulo I, de la Superintendencia de Salud.

METODOLOGÍA

La fiscalización se desarrolló en tres etapas:

1. Oferta de los beneficios adicionales de cada Isapre (tipología de cobertura, topes, redes de prestadores, mecanismo de activación y restricciones de uso).
2. Revisión entre el tramo de ajuste asignado en UF y el paquete de beneficios otorgado a los afiliados.
3. Utilización de los beneficios adicionales asignados a la muestra de 10 casos a los que se ajustó el precio de su plan de salud a la cotización legal obligatoria del 7%.

Para un mejor análisis se realizó una categorización respecto a la oferta de beneficios adicionales por Isapre:

1. Modelo de asignación a todos los afiliados.

Isapre Colmena Golden Cross: Ofreció un paquete de 9 beneficios:

- 40% descuento en farmacia en Salcobrand.
 - Aumento de cobertura en Telemedicina en DoctorOnline.
 - Aumento de tope anual del plan de salud en 1.000 UF.
 - 10% aumento en cobertura de examen resonancia magnética nuclear en Integramedica y Redsalud.
 - 10% aumento cobertura de Gastroduodenoscopia-Colonoscopia en Integramedica y Redsalud.
 - 10% en aumento cobertura de descuento en 13 cirugías paquetizadas en Integramedica y Redsalud.
 - Extensión de beneficios por fallecimiento del titular del plan de salud.
 - Programas preventivos costo \$0 (consulta obstétrica-ginecológica, consulta en urología y exámenes de laboratorio afines específicos en estas especialidades) en Integramedica y Redsalud.
 - 40% de cobertura en vacuna contra la influenza.
- **Evaluación de Beneficios:** De los beneficios ofrecidos, resumidos precedentemente, se observó que 6 de ellos se realizan en los centros Redsalud e Integramedica, los que no tienen presencia en la XI región del país, constituyendo una barrera en el acceso. En relación a esto, existen 482 beneficiarios de esa región, que a agosto de 2024 se les ajustó la cotización al 7%. Por su parte, el aumento de cobertura del 10% en resonancias, procedimientos y en cirugías paquetizadas puede resultar ilusorio ya que no hay modificación del tope de estas prestaciones.
 - **Mecanismo de Asignación de Beneficios:** En este aspecto, Colmena consideró criterios tanto para definir, como para la asignación de los beneficios, a los afiliados con ajuste al 7% de la Ley 21.674. A saber:
 1. En cuanto a los criterios para definir dichos beneficios: Estos debían cumplir realmente con los lineamientos entregados por la Circular IF 470, esto es, que fuesen relevantes, útiles y accesibles para el titular y/o sus cargas. Del mismo modo debían: Mejorar el plan de salud y promover la prevención en salud.
 2. Respecto a su asignación: Debían ser otorgados a toda la cartera con ajuste al 7% de manera igual y equitativa, evitando cualquier tipo de arbitrariedad o diferencia en su definición u otorgamiento.
 - **Evaluación muestra de casos:** Al revisar las cartas enviadas a los cotizantes titulares afectos al reajuste de la cotización legal al 7% (muestra de 10 casos), se observó que lo informado en las cartas, se condice con el mecanismo de asignación de beneficios que la Isapre informó, esto es, asignar la totalidad de beneficios creados a los cotizantes sin distinción.

La isapre dejó sin efecto la asignación de beneficios adicionales en los casos donde el precio del plan disminuyó posterior a la aplicación del ajuste.

- **Utilización de Beneficios Adicionales:** En la siguiente tabla se indica el uso de los beneficios asignados por el ajuste al 7% en la muestra de 10 casos, desde octubre de 2024 a febrero de 2026, observando que la mayor usabilidad recae en la cobertura de medicamentos ambulatorios:

Beneficio Adicional	N° de usos
Cobertura en medicamentos ambulatorios (farmacia)	208
Aumento de cobertura en teleconsultas	4
Aumento tope anual del plan de salud	0
Aumento de cobertura en resonancias magnéticas ambulatorias	2
Aumento de cobertura en procedimientos ambulatorios	0
Aumento de cobertura en cirugías seleccionadas	0
Extensión de los beneficios del contrato por fallecimiento del titular	0
Preventivos gratuitos	1
Cobertura vacuna influenza	0
Total	215

Isapre Esencial: Ofreció 3 beneficios adicionales:

- Aumento de 500 UF al tope por evento y aumento de 500 UF en tope anual en ítem “cobertura internacional” del plan de salud.
 - Aumento de 1 UF al tope por evento y aumento de 1 UF al tope anual en el ítem “marcos y cristales ópticos” del plan de salud.
 - Cobertura de pago de cotizaciones por 84 meses o hasta 500 UF, por declaración de invalidez total y permanente igual o superior a 2/3 a causa de accidentes.
- **Evaluación de Beneficios:** De los beneficios adicionales ofrecidos, 2 de 3 de ellos serían de uso fortuito (aumento en UF de la cobertura internacional y cobertura de cotizaciones en caso de invalidez total o permanente).
 - **Mecanismo de Asignación de Beneficios:** Respecto a la entrega señalan que se aplicó un criterio uniforme sin distinción de montos. Por tanto, a todos los afiliados de la Isapre con reajuste al 7%, se les asignó los 3 beneficios creados.
 - **Evaluación muestra de casos:** En relación a la revisión de las cartas enviadas a los cotizantes titulares afectos al reajuste de la cotización legal, se observó que la isapre, efectivamente dispuso los 3 beneficios a los sujetos de la muestra, sin distinción.
 - **Utilización de Beneficios Adicionales:** En la siguiente tabla se muestra el poco uso de los beneficios asignados, en la muestra de 10 casos, desde octubre de 2024 a febrero de 2026:

Beneficio Adicional	N° de usos
Aumento Cobertura Internacional - 100 Uf	0
Aumento 1 Uf Óptica	3
Pago Cotizaciones	0
Total	3

2. Modelo de asignación en base a Rango de Excedentes o Tipo de Plan

Isapre Banmédica y Vida Tres: Diseñaron una cartera de 13 líneas de beneficios adicionales:

- Aumento tope general anual desde 500 UF a 10.000 UF (7 beneficios).
- Cobertura prestaciones médicas: 60% y 80% cobertura a prestaciones ambulatorias y hospitalarias determinadas por la isapre, que no se encuentran aranceladas por la isapre para prestadores específicos (60% y 80%) y en otros prestadores nacionales (20% o 30% cobertura). (2 beneficios).
- Dental: descuento distinto a la cobertura establecida en el plan de salud, para las prestaciones dentales definidas por la isapre en red de prestadores (de 60% a 80% de descuento), sin topes en prestadores de la región metropolitana y con topes en regiones (3 beneficios).
- Farmacia: bonificación sobre el precio de lista respecto de medicamentos genéricos, medicamentos bioequivalentes genéricos (50% o 70%), medicamentos de marca y bioequivalentes de marca (20% o 25%), todos de uso ambulatorio señalados en listado de medicamentos definidos por la isapre. (2 beneficios).
- Asistencia en viaje: este beneficio incluye servicios de asistencia en viajes fuera de Chile, entregados por compañía de seguros Europ Assistance (1 beneficio).
- Cobertura hospitales regionales (70% o 90%): cobertura en hospitales públicos regionales sobre el valor factura en prestaciones hospitalarias y cirugías ambulatorias. Con tope de 2.000 UF anuales y contra reembolso. (2 beneficios).
- Kinesiología: cobertura sin tope anual en el plan de salud, para prestaciones ambulatorias de kinesiología definidas por la isapre, tanto en prestadores preferentes como libre elección. (1 beneficio).
- Familia protegida: mantiene el mismo plan de salud y los beneficios vigentes, por el período indicado (2, 3 o 5 años) desde el fallecimiento del titular (3 beneficios).
- Medy Cuidados: pack de beneficios que incluye atenciones en domicilio (telemedicina, médico a domicilio, exámenes a domicilio, asistencia kinesiológica a domicilio, rescate médico móvil en caso de urgencia) (4 beneficios).
- Aumento Cobertura Internacional: otorga una cobertura adicional de 100 UF en prestaciones realizadas en el extranjero, posteriormente de aplicada la cobertura del plan. El beneficio es contra reembolso (1 beneficio).
- Disminución Deducible CAEC: otorgar un descuento (10, 20, 30 o 40 UF) en el monto a pagar del deducible por beneficiario, antes de que la CAEC empiece a cubrir los costos, Aplica solo para un evento por año. (4 beneficios)
- Ampliación Traslados Hospitalarios: aumenta el tope por evento (de 2 a 5 UF) y/o el tope anual (de 5 a 7 UF) de los traslados hospitalarios que estipula el plan de salud del beneficiario. (3 beneficios)
- Ampliación de Cobertura en Exámenes e Imágenes: aumento en la cobertura otorgada por plan de salud, equivalente a un 20% adicional a la cobertura ambulatoria para exámenes e imágenes, incluidas en el arancel del plan de salud, realizadas en red de prestadores definida por la aseguradora. Este beneficio no modifica los topes para estas prestaciones. (3 beneficios).

- **Evaluación de Beneficios:** Los beneficios adicionales ofrecidos por las Isapres Banmédica y Vida Tres, son aplicables a nivel nacional.
- **Mecanismo de Asignación de Beneficios:** Respecto a los criterios utilizados por ambas Isapres para asignar los beneficios adicionales, indican que se crearon packs de beneficios, los cuales podían incorporar entre 1 y 10 beneficios adicionales dentro de cada pack. La asignación de estos packs dependía del rango de ajuste del 7% aplicado, así como de la región, grupo familiar y nivel de cobertura preferente de plan al cual pertenecía el afiliado.
- **Evaluación muestra de casos:** En cuanto a la revisión de las cartas enviadas a los cotizantes titulares afectos al reajuste de la cotización legal, se observó que las Isapres asignaron, como se indicó en el párrafo anterior, packs de beneficios dependiendo del rango de ajuste del 7% aplicado, determinando entre 1 a 9 beneficios por cotizante.

A su vez Banmédica y Vida Tres no hicieron distinción entre los afiliados a los cuales les disminuyó el precio del plan una vez aplicado el ajuste al 7%, dejando para ellos en promedio 4-5 beneficios. En contraparte, en los casos en que aumento el valor de la cotización del plan de salud, se asignaron en promedio 8-9 beneficios.

- **Utilización de Beneficios Adicionales:** En la siguiente tabla se indica el poco uso de los beneficios asignados por el ajuste para la muestra de 10 casos, desde octubre de 2024 a febrero de 2026:

VIDA TRES		BANMEDICA	
Beneficio Adicional	Nº de usos	Beneficio Adicional	Nº de usos
Aumento Tope General Anual	0	Aumento Tope General Anual	0
Cobertura Prestaciones Médicas	0	Cobertura Prestaciones Médicas	0
Medy Cuidado	1	Medy Cuidado	1
Disminución Deducible CAEC	0	Disminución Deducible CAEC	0
Ampliación Cobert. Ex. e Imagen	1	Ampliación Cobert.Ex. e Imagen	4
Dental	0	Dental	0
Cobertura Hospitales Regionales	0	Cobertura Hospitales Regionales	0
Cobertura Sin Tope Kinesiología	0	Cobertura Sin Tope En Kinesiología	0
Aumento Cobertura Internacional	0	Aumento Cobertura Internacional	0
Farmacia Ambulatoria (50, 70%)	3	Farmacia Ambulatoria (50, 70%)	5
Asistencia En Viaje	0	Asistencia En Viaje	0
Familia Protegida (2, 3 Y 5 Años)	0	Familia Protegida (2, 3 Y 5 Años)	0
Ampliación Traslados Hospitalarios	0	Ampliación Traslados Hospitalarios	0
Total	5	Total	10

Isapre Fundación: Estructuró 5 packs combinados (Alpha, Omega, Rokha-Lihn, Nicanor Parra y Mistral) de Cobertura Dental (20% a 50%) y Medicamentos Ambulatorios (bonificación del 30% al 70%, con topes de 3 a 7 UF):

- Dental: cobertura adicional en prestaciones odontológicas (entre un 20% y 50% con topes) en prestadores dentales de Fundación Asistencial. En caso de las regiones en que no existan estos centros, se les asigna un porcentaje de cobertura mayor en otros centros de atención odontológica.
- Medicamentos ambulatorios: considera una bonificación sobre el valor real de los medicamentos, desde un 0 a un 30% para medicamentos de marca y entre un 30% a 70% para medicamentos genéricos. Todos ellos con topes anuales (entre 3 y 7 UF)

- **Evaluación de Beneficios:** Los beneficios adicionales ofrecidos por la Isapre Fundación, son aplicables a nivel nacional.
- **Mecanismo de Asignación de Beneficios:** Respecto a los criterios utilizados por la isapre para asignar los beneficios adicionales a los afiliados con ajuste al 7%, se realizó en función del empleador o pagador de las cotizaciones, así como al tipo de plan (individual o grupal).

En este caso, el beneficio denominado Alpha es el que cuenta con una mayor cobertura adicional sobre el valor real de bonificación y está dirigido a trabajadores cuyo empleador es el Banco Estado, ya que tienen un aporte extraordinario a la cotización de salud, lo que se traduce en un precio final mayor.

Finalmente están los planes individuales que se utilizan en procesos masivos de ajuste de precio, cuando el afiliado no materializa el ajuste permaneciendo en la Isapre, en un plan individual, a los que se asigna los beneficios del Grupo Omega.

- **Evaluación muestra de casos:** En cuanto a la muestra de 10 casos en la que se evaluó los beneficios otorgados, Fundación asignó efectivamente pack de beneficios (dental+farmacia) en función del tipo de plan (individual o grupal) y por tipo empleador o pagador de cotizaciones.
- **Utilización de Beneficios Adicionales:** En la siguiente tabla se indica el uso de los beneficios asignados por el ajuste al 7% en la muestra de 10 casos, desde octubre de 2024 a febrero de 2026:

Pack Beneficio Adicional	DENTAL	FARMACIA
Alpha	0	0
Omega	0	0
Rokha-Lihn	11	9
Nicanor Parra	12	1
Mistral	0	0
Total	23	10

Isapre Isalud: Cuenta con un modelo de 4 grupos de beneficios dentales (T1 al T4) en Clínicas Uno Salud Dental a lo largo del país, otorgando a los beneficiarios atenciones sin costo, con un descuento o con un copago definido en las siguientes prestaciones dentales:

BENEFICIO	% DESCUENTO/ VALOR COPAGO
· Diagnóstico:	\$0
· Radiografías:	\$0
· Atención de urgencias:	\$0
· Limpieza (2 al año):	\$0
· Flúor (2 al año):	\$0
· Blanqueamiento LED:	Valor copago según rango de beneficio.
· Caries:	Valor copago según rango de beneficio.
· Implantología y ortodoncia:	% de descuento según rango de beneficio.
· Tratamientos generales:	% de descuento según rango de beneficio.
· Abono por implante valor:	Valor copago según rango de beneficio.
· Abono tratamiento ortodoncia:	Valor copago según rango de beneficio.
· Instalación ortodoncia metálica:	Valor copago según rango de beneficio.
· Implante + corona:	Valor copago según rango de beneficio.
· Control ortodoncia metálicos:	Valor copago según rango de beneficio.
· Muelas del juicio:	Valor copago según rango de beneficio.
· Tratamiento periodontal:	Valor copago según rango de beneficio.
· Endodoncia incisivos y caninos:	Valor copago según rango de beneficio.
· Corona ALLCe:	Valor copago según rango de beneficio.

- **Evaluación de Beneficios:** Los beneficios adicionales ofrecidos por la Isapre en Uno Salud dental, no tienen presencia en la XI región del país, constituyendo una barrera en el acceso para los afiliados de esa región.
- **Mecanismo de Asignación de Beneficios:** Isalud asignó el beneficio adicional diferenciando a los afiliados según si correspondían a tabla de factores (antigua) o tabla TFU (nueva). En función de esta clasificación, definieron qué beneficios correspondía entregar a cada caso, los que se comunicaban a través de carta.

A partir de esta segmentación, generaron distintos tipos de cartas donde se incluía el beneficio adicional correspondiente. Los beneficios adicionales variaban según tramos, de esta forma, el tipo de beneficio asignado a cada afiliado dependía directamente del tramo en el que se encontraba, conforme a la tabla definida para estos efectos. Los rangos de la siguiente manera y según la diferencia pactada:

Diferencia pactada	Rango	Beneficio
0-1 UF	R1	DT1
1-2 UF	R2	DT2
2-3 UF	R3	DT3
3-4 UF	R4	DT4

- **Evaluación muestra de casos:** En la muestra de 10 casos se evaluó la carta enviada con el ofrecimiento de los beneficios. Se observó que, en un caso, la asignación del beneficio según los rangos de UF no correspondía al beneficio que debía otorgarse.

Asimismo, se constató que la isapre no distinguió aquellos casos en que, tras la aplicación del ajuste al 7%, el precio del plan disminuyó, manteniendo en dichos casos el beneficio previamente asignado.

- **Utilización de Beneficios Adicionales:** En la siguiente tabla se indica el poco uso de los beneficios asignados por el ajuste al 7% de la muestra de 10 casos, desde octubre de 2024 a febrero de 2026:

Beneficio Adicional	N° de usos
DENTAL T1	0
DENTAL T2	3
DENTAL T3	0
DENTAL T4	3
Total	3

Isapre Consalud: Diseñaron una cartera de 7 beneficios adicionales:

- **Accidente Protegido:** 3 beneficios en que se reembolsa el 100% de gastos hospitalarios, ambulatorios y de urgencia producto de un accidente para prestaciones bonificadas por el plan de salud (y 50% para prestaciones no bonificadas por plan), con topes de 5, 15 y 20 UF según cada tipo de beneficio. El pago se efectúa luego de 45 días corridos de solicitado el reembolso. Es libre elección y sin deducibles.
- **Beneficio Dental RedSalud 65:** descuento del 65% en prestaciones dentales sobre arancel de los centros dentales RedSalud a lo largo del país. Sin topes y a través de bono Imed.
- **Beneficio Telemedicina RedSalud:** Reembolso del 100% en servicios de Telemedicina en RedSalud. El pago se realiza luego de 30 días hábiles de solicitado el reembolso, en todas las especialidades. Presenta tope de 12 atenciones al año por beneficiario para atenciones de Psicología/Psiquiatría y 12 atenciones al año por beneficiario para el resto de las especialidades.
- **Beneficio 25% a 50% bonificación en Farmacia:** Bonificación en farmacias Salcobrand de 50% en medicamentos genéricos y 25% en medicamentos de marca, con receta médica. El beneficio está sujeto al listado "Medicamentos Vademécum Agudo" definido por la isapre y tiene tope mensual por beneficiario de \$15.000.
- **Beneficio Exámenes de Laboratorio 15%:** bonifica un 15% sobre el copago luego de aplicado la cobertura del plan de salud de exámenes de laboratorio ambulatorios (no definidos), que se encuentran arancelados y de libre elección. La bonificación se efectúa a través de la emisión de una orden de atención médica/bono o pago directo con reembolso posterior. No señala tiempos de reembolso.

- **Evaluación de Beneficios:** En los beneficios adicionales ofrecidos por la Isapre, se observó que dos de ellos (Accidente Protegido y Beneficio Telemedicina RedSalud) no operan de forma automática ni directa como los otros beneficios.

Por otra parte, el Beneficio Dental RedSalud 65 no tienen presencia en la XI región del país, constituyendo una barrera en el acceso.

- **Mecanismo de Asignación de Beneficios:** Consalud realizó la oferta de beneficios en consideración al rango de excedentes, es decir al monto que generaba el cotizante antes del ajuste, y en base a ese monto fue el tipo de beneficio asignado. Para ello, definieron 4 grupos de afiliados, clasificados según su monto de ajuste al 7%, y el número de beneficios a asignar a cada grupo, según se detalla a continuación:

Grupo 0: Menor a 0,053 UF.: Se entrega 1 beneficio.
Grupo 1: Entre 0,053 UF y 0,531 UF.: Se entregan 2 beneficios.
Grupo 2: Entre 0,532 UF y 1,484 UF.: Se entregan 2 beneficios.
Grupo 3: Mayor o igual a 1,485 UF.: Se entregan 3 beneficios.

Informan además que, a cada grupo se le asigna la cantidad de beneficios definida previamente. Sin embargo, si el afiliado ya cuenta con un producto adicional similar al beneficio a otorgar, este será reemplazado por el siguiente beneficio disponible.

- **Evaluación muestra de casos:** En cuanto a la muestra de 10 casos se evaluó la carta enviada con el ofrecimiento de los beneficios, donde se validó que la isapre efectivamente asignó los beneficios adicionales de acuerdo a los rangos por montos de excedentes.
- **Utilización de Beneficios Adicionales:** En la siguiente tabla se indica el poco uso de los beneficios asignados en la muestra de 10 casos, desde octubre de 2024 a febrero de 2026:

Beneficio Adicional	N° de usos
Beneficio Farmacia	0
Beneficio Exámenes de Laboratorio	11
Beneficio Dental	5
Accidente Protegido 5 UF	0
Accidente Protegido 20 UF	0
Telemedicina Redsalud	0
Total	16

3. Situaciones que no se ajustan al objetivo de la Ley 21.674.

Isapre Cruz Blanca: Dispuso 11 beneficios agrupados en 6 packs (BLC1, BLC2, BLC3, BLC4, BLC5, BLC6) que van desde 4 a 11 beneficios por grupo. La nómina de beneficios es la siguiente:

- Beneficio Copago Conveniente: copago hasta \$0 en toda la red de Integramédica, Laboratorios Bionet, Andes Salud y Bupa Clínica Antofagasta para set de prestaciones de laboratorio e imagenología que van desde 3 a 17 tipos de exámenes. Todos con tope según el plan de salud.
 - Beneficio de Video Consulta Costo Cero: telemedicina medicina general dos atenciones anuales. Lo anterior contra reembolso los 10 primeros días hábiles del mes siguiente de realizada la prestación.
 - Agendamiento Atención Sucursal: acceso a una agenda que permite programar día y hora de atención en la sucursal de elección.
 - Atención prioritaria de Asistente ON: acceso a una atención prioritaria con un Asistente ON, ejecutiva especialista que orienta en: activación y ayuda con el uso de cobertura GES y CAEC; asesoría para cambios de plan y cómo utilizarlo; solicitud de presupuestos hospitalarios, entre otros.
 - Atención prioritaria en Call-Center: acceso prioritario cuando se requiere asesoría a través del call-center de la isapre.
 - Beneficio Óptica: acceso a un descuento del 20% en armazones y cristales en las tiendas de ópticas GMO a nivel nacional.
 - Beneficio Dental: 65% de descuento sobre el arancel único de Integramédica y Uno Salud Dental en nuevos tratamientos dentales con diagnóstico costo cero.
 - Beneficio Farmacia: descuento de 40% en medicamentos genéricos y en genéricos bioequivalentes en farmacias Salcobrand.
 - Beneficio Protégete +: acceso a un copago costo \$0 en toda la red Integramédica para consultas de medicina general, ginecológica y algunos exámenes de laboratorio e imágenes en Integramédica.
 - Beneficio en Procedimientos de Oftalmología: acceso a un descuento del 25% sobre el copago en prestaciones de procedimientos oftalmológico como cirugía Lasik y cataratas, en Integramédica.
 - Beneficio Estética 20: acceso a un descuento del 20% sobre el arancel en Integramédica, en tratamientos de estética botox faciales con tope de 2 eventos anuales.
- **Evaluación de Beneficios:** Dentro de los beneficios adicionales ofrecidos por la Isapre Cruz Blanca, el Beneficio en Procedimientos de Oftalmología, en Integramédica, genera una barrera de acceso en 11 regiones del país, por falta de presencia del centro médico. Lo mismo ocurre en los beneficios Protégete + y Estética 20 en Integramédica, donde no hay prestadores disponibles en 9 regiones. Por último, en otros 2 beneficios (Beneficio Copago Conveniente y Dental 65%) en Integramédica y Uno Salud Dental, no hay prestadores en la XI región. Esta situación supone una seria restricción al acceso en estas prestaciones.

En la siguiente tabla, se especifican los beneficios y las regiones donde no hay disponibilidad de prestadores:

Tipo de Beneficio	Regiones sin cobertura de prestaciones
Beneficio Copago Conveniente: Red Integramédica, Laboratorios Bionet, Andes Salud y Bupa Clínica Antofagasta.	XI Región
Beneficio Dental: Red Integramédica.	XI Región
Beneficio Protégete +: Red Integramédica	Regiones I, II, IX, X, XI, XII XIV, XV, XVI
Beneficio en Procedimientos de Oftalmología: Red Integramédica	Regiones I, II, III, V, IX, X, XI, XII XIV, XV, XVI
Beneficio Estética 20: Red Integramédica	Regiones I, II, IX, X, XI, XII XIV, XV, XVI

Por otra parte, se observan 3 beneficios: Agendamiento Atención Sucursal, Atención prioritaria de Asistente ON y Atención Prioritaria en Call-Center, que ya se encuentran disponibles para la totalidad de los afiliados.

- o **Mecanismo de Asignación de Beneficios:** Respecto a los criterios utilizados por la isapre para asignar los beneficios adicionales para los afiliados con ajuste al 7%, indican que se realizó en función de los rangos por montos de excedentes, según se indica en la siguiente tabla:

Beneficio	Nivel de excedente	
	desde	hasta
BLC1	\$ 387	\$ 15.480
BLC2	\$ 15.481	\$ 32.121
BLC3	\$ 32.122	\$ 53.793
BLC4	\$ 53.794	\$ 83.592
BLC5	\$ 83.593	\$ 115.713
BLC6	\$ 115.714	\$ 174.150

- o **Evaluación muestra de casos:** En relación con la muestra de 10 casos revisados, en los que se evaluó la carta remitida con el ofrecimiento de beneficios, se observó que la Isapre definió rangos de acuerdo con los montos de excedentes disponibles. Dichos rangos fueron utilizados como criterio para determinar el paquete de beneficios adicionales asignado a los afiliados cuyos planes de salud fueron ajustados al 7%.

Por otra parte, Cruz Blanca hizo la distinción entre los afiliados en que, una vez aplicado el ajuste al 7%, disminuyó el precio pactado del plan de salud, dejando sin efecto la asignación de beneficios adicionales.

- **Utilización de Beneficios Adicionales:** En la siguiente tabla se indica el uso de los beneficios asignados por el ajuste al 7% en la muestra de 10 casos, desde octubre de 2024 a febrero de 2026, donde se observa que la más usada es el descuento en farmacia:

Beneficio Adicional	N° de usos
FARMACIA	83
COPAGO CONVENIENTE	9
PROTEGETE +	14
Total	106

Isapre Nueva Masvida: Ofreció 21 beneficios segmentados bajo las líneas "Blue Care" y "Blue Protect", mantención de plan por fallecimiento, CAEC costo \$0, cesantía y telemedicina, los que se detallan a continuación:

- Blue Care 1: Este beneficio es para el cotizante titular. Otorga cobertura a consulta medicina general, cuya finalidad es pesquisar los diagnósticos de Dislipidemia y Diabetes, además de la realización de exámenes generales. Para la utilización debe activarse dentro de los 30 días antes de efectuada la atención, en red de prestadores que la isapre define al activar el beneficio en la sucursal virtual. No menciona topes.
- Blue Care 2: Este beneficio es para el cotizante titular, para cargas de 3 meses y menores de 6 años de edad. Otorga cobertura a consulta medicina general, exámenes de laboratorio e imágenes, con el objetivo de pesquisar los diagnósticos de Dislipidemia, Diabetes y Enfermedades Cardíacas, además de la realización de exámenes generales. También se incluyen exámenes para pesquisar Displasia de cadera en lactantes (radiografía cadera) y evaluación general de menores hasta los 6 años de edad (Consulta pediátrica, Audiometría, Electrocardiograma de reposo y consulta oftalmológica). Para la utilización debe activarse el beneficio en sucursal virtual dentro de los 30 días antes de efectuada la atención, en red de prestadores que la isapre define al activar el beneficio. No menciona topes.
- Blue Care 3: Este Beneficio es para el cotizante titular, para cargas de 3 meses y menores de 6 años de edad. Otorga cobertura a consulta medicina general, exámenes de laboratorio e imágenes y procedimientos, cuya finalidad es pesquisar los diagnósticos de Dislipidemia, Diabetes, Enfermedades Cardíacas e Hígado Graso, además de la realización de exámenes generales. También se incluyen exámenes para pesquisar Displasia de cadera en lactantes y evaluación general de menores hasta los 6 años de edad (Consulta pediátrica, Audiometría, Electrocardiograma de reposo y Consulta Oftalmológica). Para la utilización debe activarse el beneficio en sucursal virtual dentro de los 30 días antes de efectuada la atención, en red de prestadores que la isapre define al activar el beneficio. No menciona topes.
- Blue Care 4: Este beneficio es para el cotizante titular, para cargas de 3 meses y menores de 6 años de edad. Otorga cobertura a consulta medicina general, exámenes de laboratorio e imágenes y procedimientos, cuya finalidad es pesquisar los diagnósticos de Dislipidemia, Diabetes, Enfermedades Cardíacas, Hígado Graso y Función Renal. También se incluyen exámenes para pesquisar Displasia de cadera en lactantes y evaluación general de menores hasta los 6 años de edad (Consulta

pediátrica, Audiometría, Electrocardiograma de reposo y Consulta Oftalmológica). Para la utilización debe activarse el beneficio en sucursal virtual dentro de los 30 días antes de efectuada la atención, en red de prestadores que la isapre define al activar el beneficio. No menciona topes.

- Blue Care 5: Este beneficio es para el cotizante titular, para cargas de 3 meses y menores de 6 años de edad. Otorga cobertura a consulta medicina general, exámenes de laboratorio e imágenes y procedimientos, cuya finalidad es pesquisar los diagnósticos de Dislipidemia, Diabetes, Enfermedades Cardíacas, Hígado Graso, Función Renal y Obesidad. También se incluyen exámenes para pesquisar Displasia de cadera en lactantes y evaluación general de menores hasta los 6 años de edad (Consulta pediátrica, Audiometría, Electrocardiograma de reposo y Consulta Oftalmológica). Para la utilización debe activarse el beneficio en sucursal virtual dentro de los 30 días antes de efectuada la atención, en red de prestadores que la isapre define al activar el beneficio. No menciona topes.
- Blue Care 6: Este beneficio es para el cotizante titular, para cargas de 3 meses y menores de 6 años de edad. Otorga cobertura a consulta medicina general, exámenes de laboratorio e imágenes y procedimientos, cuya finalidad es pesquisar los diagnósticos de Dislipidemia, Diabetes y Obesidad. También se incluyen exámenes para pesquisar Displasia de cadera en lactantes y evaluación general de menores hasta los 6 años de edad (Consulta pediátrica, Audiometría, Electrocardiograma de reposo y Consulta Oftalmológica). Para la utilización debe activarse el beneficio en sucursal virtual dentro de los 30 días antes de efectuada la atención, en red de prestadores que la isapre define al activar el beneficio. No menciona topes.
- Blue Care 7: Este beneficio es para el cotizante titular, para cargas de 3 meses y menores de 6 años de edad. Otorga cobertura a consulta medicina general, exámenes de laboratorio e imágenes y procedimientos, cuya finalidad es pesquisar los diagnósticos de Dislipidemia, Diabetes, Función Renal y Obesidad. También se incluyen exámenes para pesquisar Displasia de cadera en lactantes y evaluación general de menores hasta los 6 años de edad (Consulta pediátrica, Audiometría, Electrocardiograma de reposo y Consulta Oftalmológica). Para la utilización debe activarse el beneficio en sucursal virtual dentro de los 30 días antes de efectuada la atención, en red de prestadores que la isapre define al activar el beneficio. No menciona topes.
- Blue Care 8: Este beneficio es para el cotizante titular, para cargas de 3 meses y menores de 6 años de edad. Otorga cobertura a consulta medicina general, exámenes de laboratorio e imágenes y procedimientos, cuya finalidad es pesquisar los diagnósticos de Dislipidemia, Diabetes, Función Renal y Obesidad. También se incluyen exámenes para pesquisar Displasia de cadera en lactantes y evaluación general de menores hasta los 6 años de edad (Consulta pediátrica, Audiometría, Electrocardiograma de reposo y Consulta Oftalmológica). Para la utilización debe activarse el beneficio en sucursal virtual dentro de los 30 días antes de efectuada la atención, en red de prestadores que la isapre define al activar el beneficio. No menciona topes.
- Mantención de Plan por 3 o 5 años: En caso de fallecimiento del cotizante, cubrirá la diferencia que se genere entre el 7% de la cotización para salud de la pensión o pensiones de sobrevivencia de la(s) carga(s) vigente(s) en el contrato de salud del afiliado titular, y la cotización total a pagar que tenía vigente al momento del fallecimiento, por un plazo de 3 o 5 años.
- CAEC Costo Cero: Ante la ocurrencia de un evento CAEC, se podrá acceder a cobertura del 100% en el deducible asignado de acuerdo a la cotización de cada afiliado (Tope máximo: 126 UF), siempre que se acumule el deducible CAEC completo. De un solo uso. Aplica contra reembolso del deducible pagado.

- Cesantía por 4 o 6 meses: Acceso al 100% del pago de cuatro o seis cotizaciones de salud mensuales y consecutivas sin deducible en caso de una eventual cesantía involuntaria del titular. Esta cobertura incluye tanto el plan complementario de salud como la prima GES de todo el grupo familiar.
- Blue Doctor Telemedicina: Acceso a consultas médicas online de manera ilimitada, con 100% de cobertura en el valor para todos tus beneficiarios.
- Blue Protect 1: Son beneficiarios de esta cobertura solo afiliados titulares. El presente beneficio, otorga cobertura a las prestaciones relacionadas con la pesquisa de Cáncer de Ovario. Para ello se contempla la cobertura de atención por ginecólogo, exámenes, procedimientos e imágenes definidas. Para la utilización debe activarse el beneficio en sucursal virtual dentro de los 30 días antes de efectuada la atención, en red de prestadores que la isapre define al activar el beneficio. No menciona topes.
- Blue Protect 2: Son beneficiarios de esta cobertura aquellos afiliados titulares. El presente Beneficio, otorga cobertura a las prestaciones relacionadas con la pesquisa de Cáncer de mama. Para ello se contempla la cobertura de atención por ginecólogo, exámenes, procedimientos e imágenes definidas. Para la utilización debe activarse el beneficio en sucursal virtual dentro de los 30 días antes de efectuada la atención, en red de prestadores que la isapre define al activar el beneficio. No menciona topes.
- Blue Protect 3: Son beneficiarios de esta cobertura los afiliados titulares. El presente beneficio, otorga cobertura a las prestaciones relacionadas con la pesquisa de Cáncer de mama, Cáncer de Ovario y Cáncer de Piel. Para ello se contempla la cobertura de atención por ginecólogo, dermatólogo y broncopulmonar, además de exámenes, procedimientos e imágenes definidas para detección de estas patologías. Para la utilización debe activarse el beneficio en sucursal virtual dentro de los 30 días antes de efectuada la atención, en red de prestadores que la isapre define al activar el beneficio. No menciona topes.
- Blue Protect 4: Son beneficiarios de esta cobertura los afiliados titulares. El presente beneficio, otorga cobertura a las prestaciones relacionadas con la pesquisa de Cáncer de mama, Cáncer de Ovario, Cáncer de Piel y Cáncer de Pulmón. Para ello se contempla la cobertura de atención por ginecólogo, dermatólogo y broncopulmonar, además de exámenes, procedimientos e imágenes definidas para detección de estas patologías. Para la utilización debe activarse el beneficio en sucursal virtual dentro de los 30 días antes de efectuada la atención, en red de prestadores que la isapre define al activar el beneficio. No menciona topes.
- Blue Protect 5: Son beneficiarios de esta cobertura los afiliados titulares. El presente Beneficio, otorga cobertura a las prestaciones relacionadas con la pesquisa de Cáncer de mama, Cáncer de Ovario, Cáncer de Piel, Cáncer de Pulmón y Cáncer de útero. Para ello se contempla la cobertura de atención por ginecólogo, dermatóloga y broncopulmonar, además de exámenes, procedimientos e imágenes definidas para detección de estas patologías. Para la utilización debe activarse el beneficio en sucursal virtual dentro de los 30 días antes de efectuada la atención, en red de prestadores que la isapre define al activar el beneficio. No menciona topes.
- Blue Protect 6: Son beneficiarios de esta cobertura los afiliados titulares. El presente Beneficio, otorga cobertura a las prestaciones relacionadas con la pesquisa de Cáncer de Colon. Para ello se contempla la cobertura de atención por gastroenterólogo, además de exámenes, procedimientos e imágenes definidas para detección de esta patología. Para la utilización debe activarse el beneficio en sucursal virtual dentro de los 30 días antes de efectuada la atención, en red de prestadores que la isapre define al activar el beneficio. No menciona topes.
- Blue Protect 7: Son beneficiarios de esta cobertura los afiliados titulares. El presente Beneficio, otorga cobertura a las prestaciones relacionadas con la pesquisa de Cáncer de Colon y Cáncer de Próstata. Para ello se contempla la cobertura de

atención por gastroenterólogo y urólogo, además de exámenes, procedimientos e imágenes definidas para detección de esta patología. Para la utilización debe activarse el beneficio en sucursal virtual dentro de los 30 días antes de efectuada la atención, en red de prestadores que la Isapre define al activar el beneficio. No menciona topes.

- o **Evaluación de Beneficios:** Los beneficios adicionales ofrecidos, presentan las siguientes observaciones por línea de beneficios:

Línea Blue Care: Se observó que este beneficio aplica exclusivamente al cotizante titular y a las cargas de entre 3 meses y menores de 6 años de edad. En consecuencia, los demás beneficiarios incorporados en el contrato de salud no tienen acceso a estos beneficios.

Asimismo, se observó que algunas de las prestaciones incluidas en esta línea de beneficios presentan equivalencia con prestaciones contempladas en el Examen de Medicina Preventiva (EMP), beneficio que forma parte de las garantías explícitas en salud vigentes. En la siguiente tabla se detallan las prestaciones identificadas y sus respectivas equivalencias:

Línea Beneficio	Prestación Blue Care	Equivalente en EMP
Blue Care 1 al 8	Consulta Medicina General	Consulta médica preventiva (adultos 15-64 años)
Blue Care 1 al 8	Pesquisa Dislipidemia	Perfil lipídico / Colesterol (adultos +15 años)
Blue Care 1 al 8	Pesquisa Diabetes	Glicemia en ayunas (adultos +15 años)
Blue Care 2 al 8	Pesquisa Displasia cadera en lactantes	Radiografía de pelvis / Ecografía cadera (lactantes 0-3 meses)
Blue Care 2 al 8	Consulta Pediátrica (hasta 6 años)	Control del Niño Sano — Consulta Pediátrica
Blue Care 2 al 8	Audiometría (hasta 6 años)	Evaluación auditiva (niños)
Blue Care 2 al 8	Consulta Oftalmológica (hasta 6 años)	Evaluación visual / Cartilla LEA (2-5 años)
Blue Care 3 al 6	Pesquisa Enfermedades Cardíacas	Electrocardiograma de reposo / Evaluación cardiovascular
Blue Care 5 al 8	Pesquisa Obesidad	Medición de peso, talla e IMC (adultos)

En relación con la utilización de los beneficios, se observó que la Isapre establece como único mecanismo de activación la sucursal virtual, sin contemplar canales alternativos. Esta situación podría limitar el acceso efectivo al beneficio por parte de afiliados que no cuentan con acceso a medios digitales o que presentan dificultades para utilizar este canal de atención. Asimismo, las prestaciones se encuentran condicionadas a que esta se realice dentro de los 30 días de activado el beneficio.

Por otra parte, se constató que el detalle de las prestaciones incluidas en los beneficios Blue Care 7 y Blue Care 8 es idéntico, sin observarse diferencias entre ambos paquetes de beneficios.

Línea Blue Protect: Se observó que los beneficios Blue Protect 1 y Blue Protect 2 están dirigidos exclusivamente al cotizante titular de sexo femenino. Por su parte, los beneficios Blue Protect 3, 4, 5, 6 y 7 se encuentran disponibles únicamente para el cotizante titular. En consecuencia, los demás beneficiarios incorporados al contrato de salud no tendrían acceso a los beneficios contemplados en esta línea.

Al igual que la Línea Blue Care, la utilización de los beneficios, es mediante la sucursal virtual, lo que podría limitar el acceso efectivo al beneficio para algunos afiliados. Del mismo modo, las prestaciones del beneficio se encuentran condicionadas a que se realicen dentro de los 30 días de activado el beneficio.

Por otra parte, al igual que en la línea Blue Care, se identificó que algunas de las prestaciones incluidas en esta línea de beneficios presentan equivalencia con prestaciones contempladas en el Examen de Medicina Preventiva (EMP). A continuación, se presenta una tabla con las prestaciones observadas y sus respectivas equivalencias.

Beneficio	Prestación Blue Protect	Equivalente en EMP
Blue Protect 2, 3, 4 y 5	Pesquisa Cáncer de Mama (Mamografía)	Mamografía cada 3 años (mujeres desde 50 años)
Blue Protect 1, 3, 4 y 5	Pesquisa Cáncer de Ovario / útero — Consulta Ginecológica	Consulta Ginecológica / PAP (mujeres desde 15 años)
Blue Protect 5	Pesquisa Cáncer de Útero	PAP — Cáncer cérvico uterino (mujeres desde 15 años)

- **Mecanismo de Asignación de Beneficios:** Nueva Masvida utilizó los siguientes criterios para la asignación de beneficios para los cotizantes en que se ajustó el plan de salud al 7%:
 - 1.- Monto de excedentes calculado, determinado por la diferencia entre el promedio de la cotización legal de 6 meses y el pactado final (Pactado final después de aplicar TFU)
 - 2.- Sexo del titular (solo se considera para aquellos casos en que hay un beneficio que por su naturaleza se define según sexo).
 - 3.- Tipo de afiliado (Independiente, Voluntario, Dependiente o Pensionado), sólo se considera esta circunstancia para los beneficios que, por su definición debe considerarse dicha calidad, ej. Cesantía no aplica a independiente).
- **Evaluación muestra de casos:** En relación con la muestra de 10 casos analizados, correspondientes a las cartas remitidas con el ofrecimiento de beneficios, no fue posible identificar con claridad la aplicación uniforme del mecanismo de asignación basado en rangos de excedentes. Lo anterior, debido a que se observaron casos en los cuales afiliados con montos de excedentes superiores recibieron un menor número de beneficios adicionales que otros afiliados con excedentes inferiores. En particular, se identificaron situaciones en que a afiliados con mayores excedentes se les asignaron dos beneficios adicionales, mientras que a otros con menores excedentes se les otorgaron cuatro beneficios. Esta situación dificulta corroborar la consistencia del criterio de asignación informado por la Isapre.

Junto a lo anterior, se evidenció también un caso en que el precio pactado, disminuyó luego de aplicado el ajuste, otorgándose a este, 3 beneficios adicionales.

En relación con lo anterior, se observó que la Isapre Nueva Masvida no estableció una diferenciación evidente entre los afiliados cuyo precio del plan de salud disminuyó tras la aplicación del ajuste al 7% y aquellos cuyo valor aumentó. En los casos analizados, los afiliados que experimentaron una disminución en el precio del plan recibieron, en promedio, entre uno y tres beneficios adicionales, mientras que aquellos cuyo plan aumentó de valor recibieron entre dos y cuatro beneficios. Esta situación sugiere que la asignación de beneficios no se encontraría directamente asociada a la variación experimentada por el precio del plan de salud.

- **Utilización de Beneficios Adicionales:** En la siguiente tabla se indica el nulo uso de los beneficios asignados por el ajuste al 7% en la muestra de 10 casos, desde octubre de 2024 a febrero de 2026:

Beneficio Adicional	N° de usos
BC Blue Care o Protect	0
Telemedicina	0
Total	0

CONCLUSIONES

A partir del levantamiento de información efectuado, es posible señalar que todas las instituciones revisadas implementaron mecanismos asociados a la entrega de beneficios adicionales en el contexto del ajuste de los planes de salud al 7% legal mínimo, en el marco de lo establecido por la Ley N° 21.674.

Sin perjuicio de lo anterior, el análisis de la información disponible da cuenta de diferencias relevantes en la forma de diseño, asignación y acceso a dichos beneficios entre las distintas Isapres.

Heterogeneidad en los modelos de asignación: Se identificaron tres modelos principales de asignación de beneficios, sin un criterio uniforme a nivel de industria, lo que genera diferencias en el acceso entre afiliados según la institución.

Limitaciones de accesibilidad geográfica: Se observaron restricciones en la disponibilidad de prestadores asociados a determinados beneficios, con impacto más significativo en la Región de Aysén. En particular, Colmena donde 4 de los beneficios se realizan en centros Redsalud e Integramedica, los que no tienen presencia en la XI región del país. Cruz Blanca registra beneficios con restricciones territoriales, incluyendo algunos sin cobertura en hasta 11 regiones, mientras que Consalud e Isalud presentan 1 beneficio sin cobertura en la Región de Aysén.

Beneficios de valor compensatorio limitado: En el caso de Cruz Blanca, se identificó la incorporación de beneficios de carácter administrativo (agendamiento en sucursal,

asistente ON y call center prioritario), los cuales corresponden a servicios previamente disponibles para los afiliados, por lo que no implican necesariamente una mejora adicional en la cobertura.

Equivalencias con prestaciones existentes: En Nueva Masvida se identificaron prestaciones que presentan equivalencia con el Examen de Medicina Preventiva, beneficio garantizado en el marco de las GES, para determinados grupos etarios.

Cobertura con limitaciones en topes: En Colmena se observaron beneficios asociados a aumentos de cobertura sin modificación de los topes existentes, lo que puede resultar ilusorio ya que no hay modificación del referido tope de estas prestaciones.

Beneficios de baja probabilidad de uso: En Esencial, dos de los tres beneficios identificados corresponden a eventos de carácter eventual y baja probabilidad de ocurrencia (aumento de UF 500 en cobertura internacional y cobertura de cotizaciones por invalidez total y permanente).

Barreras de acceso digital: En Nueva Masvida, los beneficios Blue Care y Blue Protect requieren activación exclusiva a través de sucursal virtual, con un plazo de activación anticipado de 30 días. Esta modalidad podría constituir una barrera de acceso para afiliados sin manejo o acceso a canales digitales, lo que podría incidir en su baja o nula utilización.

Baja utilización de beneficios adicionales: De manera general, se observó una baja utilización de los beneficios adicionales analizados, lo que sugiere limitaciones en su uso efectivo por parte de los afiliados.

En resumen, la fiscalización de los beneficios adicionales ofrecidos por las isapres a los afiliados sujetos al ajuste del 7% (Ley 21.674) reveló una gran diversidad de situaciones. Esta variabilidad responde a que ni la ley ni la normativa son taxativas o explícitas respecto al tipo de beneficios, la cobertura territorial o el método de asignación que se debió implementar. En consecuencia, al no ser posible tipificar los hallazgos como faltas o irregularidades sujetas a instrucción o sanción, el informe se limita exclusivamente a levantar la información disponible sobre esta materia.

ACCIONES A REALIZAR

En base al análisis de los resultados obtenidos en esta fiscalización, se emitirán las siguientes instrucciones, con información detallada en particular a cada isapre, según el tenor de resultados obtenidos en cada caso y se evaluarán las medidas correctivas que la normativa vigente establece:

- Isapre Nueva Masvida: Eliminar barreras de activación: Requerir canales alternativos a la sucursal virtual para activar los beneficios, y revisar la condición de activación previa de 30 días, que limita drásticamente el acceso real.
- En esta misma Isapre, revisar la duplicidad de los beneficios Blue Care 7 y 8: Exigir aclaración y corrección de los beneficios Blue Care 7 y Blue Care 8, cuyas prestaciones son idénticas, lo que podría implicar un beneficio ficticio.
- Isapre Cruz Blanca: Reemplazar beneficios redundantes: Instruir a Cruz Blanca a sustituir los 3 servicios administrativos (Agendamiento, Asistente ON, Call-Center) por beneficios

con valor diferencial efectivo, dado que no representan compensación real para los afiliados.

- Isapre Colmena: revisar la efectividad de beneficios de aumento de porcentaje de bonificación sin aumento del tope de cobertura, verificando si cumplen el estándar de “relevantes, útiles y accesibles” exigidos por la Circular IF/N°470.

Por otra parte, se sugiere al Intendente de Fondos:

- Derivar al Subdepartamento de Regulación el informe de Fiscalización para que se evalúe una norma complementaria a la Circular IF/N°470 que subsanen las situaciones detectadas e incluya la obligación de desarrollar un plan activo de comunicación y difusión de los beneficios hacia sus afiliados.