



ANÁLISIS DE LOS PLANES DE SALUD ENERO 2007

Mayo de 2007

En este documento se presenta un análisis de los planes de salud vigentes en el Sistema Isapre a enero de 2007 y sus principales variaciones desde enero de 2006.

1. Antecedentes

El mercado de las isapres se caracteriza por la existencia de múltiples planes orientados a diferentes segmentos de la población. Esta diversidad de planes se produce especialmente entre las isapres abiertas del Sistema, las cuales han intentado maximizar sus ventas estableciendo amplias diferenciaciones al producto.

La multiplicidad y la complejidad de los planes de salud existentes en el mercado, plantea condiciones bajo las cuales, a los usuarios les es muy difícil efectuar comparaciones para elegir el plan más acorde a sus intereses y presupuesto y también para hacer un uso eficiente de los mismos. Esta situación también genera problemas a las isapres para gestionar los riesgos a nivel de cada plan de salud, por cuanto, gran parte de ellos concentra una población muy baja de cotizantes, en el extremo, se informa un 36,4% de los planes con sólo un cotizante adscrito.

Es así como, los distintos planes de salud existentes en el mercado pueden ser clasificados de acuerdo con sus diferentes atributos, por ejemplo: su situación comercial -comercializados y no comercializados-; tipo -grupales o individuales-; modalidad de atención -libre elección de prestadores, prestadores preferentes o prestadores exclusivos-; amplitud de la cobertura -general, reducida para el parto u honorarios médicos-; área geográfica -nacionales, metropolitanos o regionales-; modalidad del precio -7%, pesos o UF; cantidad de población asociada, entre otros.

A enero de 2007, el Sistema Isapre informa 40.586 planes de salud vigentes, de los cuales, 6.914 se encuentran en comercialización, es decir, un 17%. Con respecto al año anterior, la cantidad de planes ha aumentado en un 2,4%. No obstante, este aumento se produce en el stock de planes antiguos, por cuanto, la oferta de planes cayó en un 7,2%. El stock de planes antiguos se incrementa, debido a que los cotizantes no se cambian a los planes nuevos con la misma dinámica en que estos se generan. Por su parte, la disminución en la oferta de planes se atribuye principalmente a la puesta en marcha de las nuevas disposiciones de la Ley de Isapres que, entre otras materias, establecen un máximo de dos tablas de factores en comercialización, una cobertura mínima para los planes complementarios y un proceso de adecuación de planes circunscrito al precio base de los mismos.

La mayoría de los planes vigentes son de tipo individual, los cuales han visto incrementada su participación en cotizantes, desde el año 2006. No obstante lo anterior, el mercado exhibe una mayor oferta de planes grupales los que representan un 72,5% del total de planes en comercialización. Existe una proporción equilibrada entre planes de libre elección y planes con cobertura preferente, aunque en la oferta total, los planes de libre elección tienen preponderancia,

por cuanto, representan un 78,7% del total de planes en comercialización. Sólo Consalud e ING Salud, continúan la venta de planes cerrados, los que representan sólo un 0,2% del total de planes vigentes. La mayoría de los planes tienen cobertura general y, con respecto al año anterior, se advierte una leve disminución de los planes con cobertura restringida de parto.

Los planes con cobertura nacional, muestran mayor preponderancia que los planes focalizados en regiones y representan un 77,3% de la oferta total de planes. Asimismo, la gran mayoría de los planes tiene precios expresados en UF, mientras que los expresados en pesos y al 7% muestran una disminución en su participación tanto en planes como en cotizantes. Sólo la Isapre Ferrosalud continúa vendiendo planes con precios expresados en pesos.

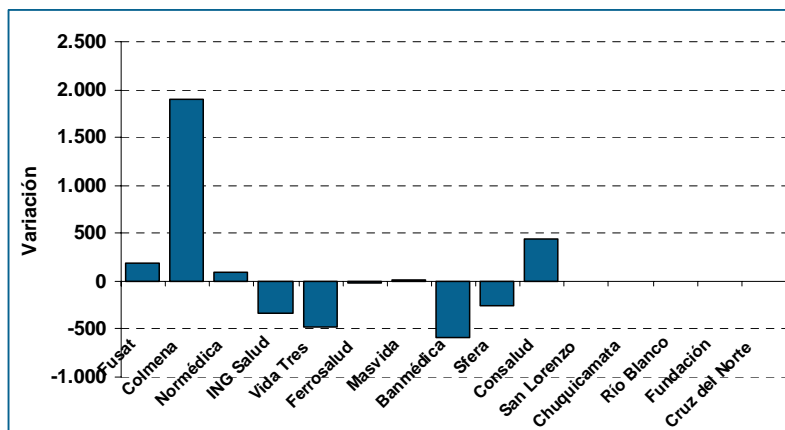
En cuanto a las coberturas de carátula, se puede observar que tanto los planes como los cotizantes se concentran en los casilleros que corresponden al tramo entre 80% y 89% de cobertura ambulatoria con 100% de cobertura hospitalaria y al tramo entre 70% y 79% de cobertura ambulatoria con el tramo entre 90% y 99% de cobertura hospitalaria. No obstante, mientras los planes se concentran mayoritariamente en el primer casillero indicado, los cotizantes lo hacen en el casillero siguiente.

El presente informe no evalúa los impactos de la reforma de salud sobre la cantidad de planes en el Sistema Isapre, sino que entrega un análisis pormenorizado de los planes de salud vigentes a enero de 2007, en función de sus distintos atributos, y su evolución desde enero de 2006.

2. Evolución de los Planes de Salud Complementarios

A enero de 2007, el Sistema Isapre informa la existencia de 40.586 planes de salud vigentes, es decir, 938 planes más que en enero de 2006. El incremento es equivalente a un 2,4% y se atribuye principalmente a las Isapres Colmena, Consalud, Fusat y Normédica que incrementaron su cartera de planes en 1.891, 444, 181 y 89, respectivamente. Es importante destacar, que este aumento se produce en el stock de planes antiguos, por cuanto, la oferta de planes cae en un 7,2%. El incremento de los planes antiguos se debe a que existen restricciones legales que impiden a las Isapres efectuar el traspaso unilateral de los cotizantes a los planes nuevos.

**Variaciones en la Cantidad de Planes Vigentes por Isapre
2006 vs 2007**



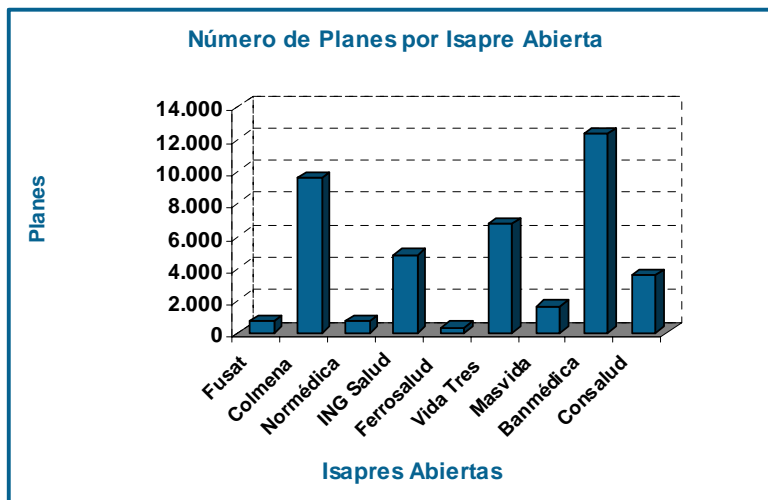
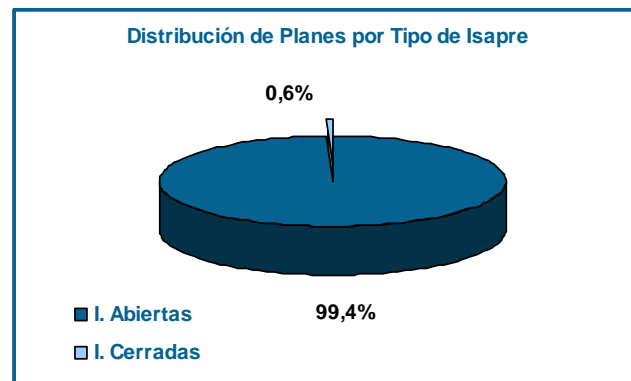
3. Planes de Salud según Tipo de Isapre

La distinta naturaleza de las isapres se define de acuerdo a su mercado objetivo y la finalidad económica que persiguen. De esta forma, se distinguen dos tipos de Instituciones de Salud Previsional: las isapres abiertas y las isapres cerradas.

Las isapres abiertas están orientadas a trabajadores de cualquier empresa. No existen restricciones a priori para la incorporación de un beneficiario, de manera que el mercado potencial de estas isapres son todas las personas o grupos familiares que puedan contratar un plan de salud con dichas instituciones.

Las isapres cerradas, en cambio, están ligadas por propiedad y finalidad a una empresa en particular o a un grupo de empresas. Por lo general, se originan en los sistemas de bienestar y tienen como único mercado a la población de trabajadores y sus familias de la empresa que les da origen. Normalmente, el financiamiento de estas isapres contempla no sólo la cotización de los trabajadores, sino también, aportes directos del empleador y distintas formas de subsidio por parte de las empresas matrices.

A enero de 2007, existe un total de 14 isapres en operación, 9 abiertas y 5 cerradas¹. Las isapres abiertas poseen el 99,4% de los planes y cubren a un 97,7% del mercado de cotizantes. Las isapres cerradas poseen el 0,6% de los planes restantes y cubren a un 2,3% de los cotizantes. Dentro del subsistema de isapres abiertas, las cinco instituciones más grandes poseen el 78,5% de los planes de salud y cubren al 88,4% del mercado global de cotizantes.



La isapre abierta con el mayor número de planes es Banmédica con 12.276 planes de salud a enero de 2007 y la isapre abierta con el menor número de planes es Ferrosalud con 353 planes de salud, a la misma fecha.

Con respecto a enero de 2006, la distribución de planes y cotizantes entre isapres abiertas y cerradas es relativamente similar. No obstante, las cinco isapres abiertas de mayor tamaño han aumentado su participación en planes en 1,7

puntos porcentuales y en cuanto a cotizantes en 1,3 puntos porcentuales.

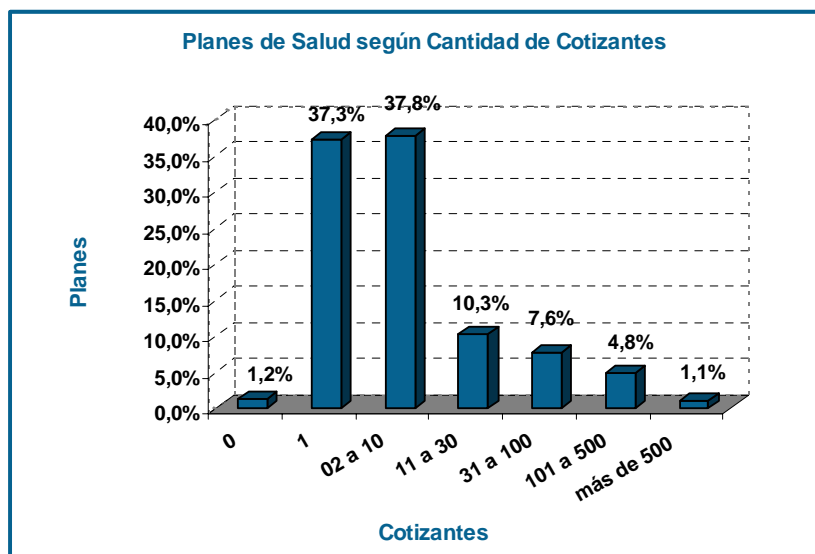
¹ Las isapres Fusat y Ferrosalud se han reclasificado como isapres abiertas a partir del año 2007, atendido que se encuentran comercializando planes a todo tipo de público y que su cartera de beneficiarios en su mayoría no pertenece a las empresas propietarias de las Isapres.

4. Planes de Salud según Número de Cotizantes

El Sistema en su conjunto muestra un promedio de 32 cotizantes por plan de salud. Este promedio asciende a 130 dentro del subsistema de isapres cerradas. Las isapres abiertas que concentran un mayor número de cotizantes por plan son: Consalud, Masvida e ING Salud, con un promedio de 76, 64 y 53 cotizantes por plan, respectivamente.

Número de Planes y Cotizantes por Isapre Enero de 2007

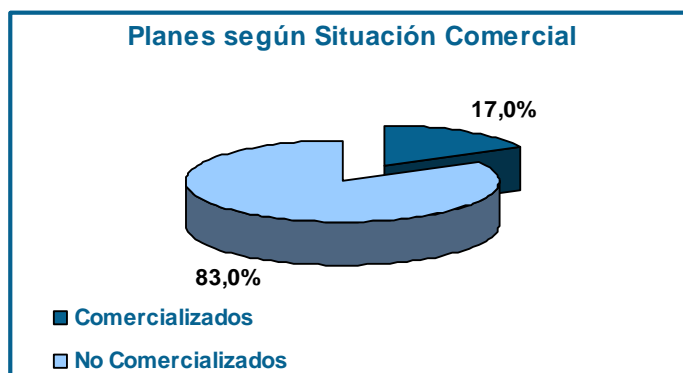
Cód	Isapre	Total Planes Informados			Cotizantes por Plan	Beneficiarios por Plan
		Planes	Cotizantes	Beneficiarios		
63	Fusat	711	17.158	42.057	24	59
67	Colmena	9.556	183.192	385.936	19	40
70	Normédica	717	21.384	50.983	30	71
78	ING Salud	4.814	256.573	520.361	53	108
80	Vida Tres	6.711	70.772	140.783	11	21
81	Ferrosalud	353	10.952	22.323	31	63
88	Masvida	1.652	105.024	212.371	64	129
99	Banmédica	12.276	325.081	629.221	26	51
107	Consalud	3.568	269.820	604.935	76	170
Isapres Abiertas		40.358	1.259.956	2.608.970	31	712
62	San Lorenzo	22	1.955	6.233	89	283
65	Chuquicamata	41	11.695	36.160	285	882
68	Río Blanco	8	1.702	5.391	213	674
76	Fundación	152	12.782	25.540	84	168
94	Cruz del Norte	5	1.459	4.589	292	918
Isapres Cerradas		228	29.593	77.913	130	342
Sistema		40.586	1.289.549	2.686.883	32	66



Al distribuir los planes de salud según el número de cotizantes, se observa que un 76,3% presentan una concentración menor o igual a 10 cotizantes y de ellos un 37,3% mantiene sólo un cotizante adscrito. De los 15.131 planes que presentan un solo cotizante adscrito, un 18,9% se encuentran en comercialización mientras el 81,1% restante son planes antiguos. El 1,2% de los planes informados con cero cotizantes corresponden a planes en comercialización.

Con respecto a enero de 2006, se observa un pequeño aumento del número promedio de cotizantes por plan, cifra que pasa de 31 a 32 cotizantes. No obstante, existe un incremento de casi un punto porcentual en los planes que concentran un número menor o igual a 10 cotizantes, dentro de los cuales la representatividad de los planes con un solo cotizante aumenta en 1,7 puntos porcentuales.

5. Planes de Salud según Situación Comercial



De los 40.586 planes de salud informados a enero de 2007, sólo un 17% se encuentran en comercialización (6.914 planes). Esta cifra representa una disminución de 7,2% respecto de los planes comercializados a enero de 2006 que alcanzaban los 7.454 planes.

Las isapres cerradas presentan una mayor cantidad relativa de planes en comercialización (66,7%), incluso, las isapres Río Blanco y Cruz del Norte

mantiene a la venta el 100% de sus planes. En el subsistema de isapres abiertas, las instituciones que presentan una mayor proporción de planes en comercialización son: Normédica, Ferrosalud y Colmena, con un 55%, 50,1% y un 42,9% de sus planes en comercialización, respectivamente. La isapre abierta que presenta la mayor cantidad de planes en venta es Colmena con 4.102 planes en comercialización, muy distante de las demás isapres abiertas que no superan los 600 planes en venta. En efecto, la oferta de Colmena representa el 59,3% del total de planes de salud comercializados en el mercado.

Distribución de los Planes Vigentes según Situación Comercial Enero de 2007

Cód.	Isapre	Situación Comercial de los Planes				Totales N°
		Comercializados		No Comercializados		
		N°	%	N°	%	
63	Fusat	66	9,3%	645	90,7%	711
67	Colmena	4.102	42,9%	5.454	57,1%	9.556
70	Normédica	394	55,0%	323	45,0%	717
78	ING Salud	526	10,9%	4.288	89,1%	4.814
80	Vida Tres	297	4,4%	6.414	95,6%	6.711
81	Ferrosalud	177	50,1%	176	49,9%	353
88	Masvida	258	15,6%	1.394	84,4%	1.652
99	Banmédica	344	2,8%	11.932	97,2%	12.276
107	Consalud	598	16,8%	2.970	83,2%	3.568
I. Abiertas		6.762	16,8%	33.596	692,2%	40.358
62	San Lorenzo	9	40,9%	13	59,1%	22
65	Chuquicamata	31	75,6%	10	24,4%	41
68	Río Blanco	8	100,0%	0	0,0%	8
76	Fundación	99	65,1%	53	34,9%	152
94	Cruz del Norte	5	100,0%	0	0,0%	5
I. Cerradas		152	66,7%	76	33,3%	228
Sistema		6.914	17,0%	33.672	83,0%	40.586

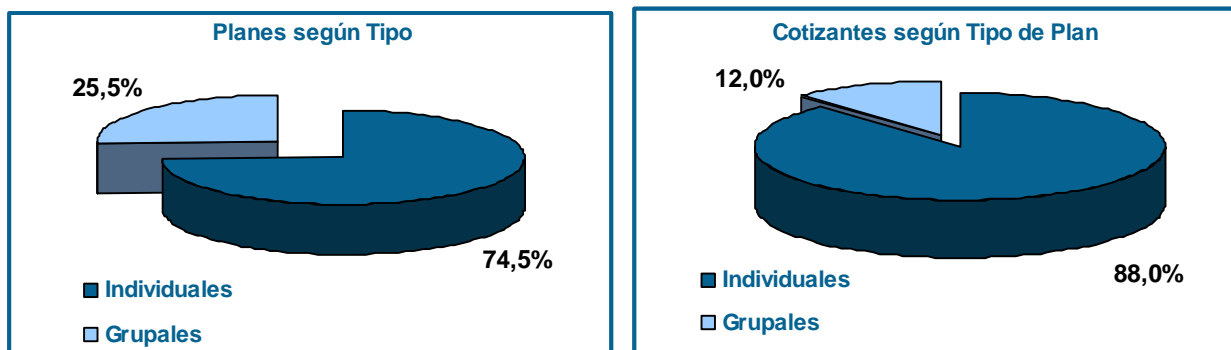
Fuente: Archivo Maestro de Planes

Cabe destacar además, que un 83% de los planes informados son antiguos - 33.672 planes- y que de éstos un 36,4% tiene sólo un cotizante adscrito.

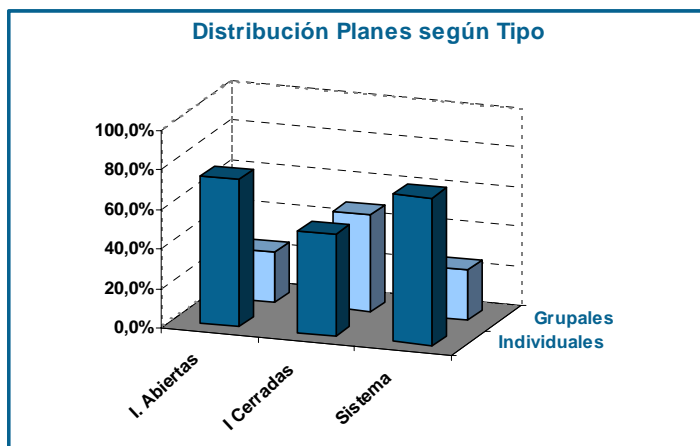
6. Planes de Salud según Tipo

El contrato de salud previsional es siempre individual, ya que, necesariamente y por mandato legal, se celebra entre alguna persona natural, individualmente considerada, y una Institución de Salud Previsional registrada ante esta Superintendencia, por lo cual, en rigor, no existen los contratos colectivos de salud previsional. El plan de salud, en cambio, puede ser individual o grupal. Es grupal, el plan de salud a que se refiere el artículo 200 del DFL N°1, de 2005, de Salud, es decir, aquél que atendido el hecho de pertenecer el cotizante a una determinada empresa o a un grupo de dos o más trabajadores, contempla el otorgamiento de beneficios distintos de los que podría obtener dicho cotizante de no mediar esta circunstancia, de la que siempre deberá dejarse constancia en el plan².

De 40.586 planes informados a enero de 2007, un 74,5% son de tipo individual y un 25,5% son de tipo grupal. Los planes individuales concentran al 88% de los cotizantes del Sistema.



Las isapres cerradas mantienen una mayor proporción de planes grupales (48,7%). Por su parte, la isapre abierta que muestra preponderancia en planes grupales es Colmena con un 84,5% de sus planes de este tipo, situación bastante lejana a la del resto de las isapres abiertas que, en general, salvo Ferrosalud, presentan más de un 80% de planes individuales. No obstante lo anterior, los planes grupales de Colmena concentran sólo a un 24,8% de su cartera de cotizantes.



Salvo las Isapres Fusat, Ferrosalud, Normédica y Colmena, el resto de las isapres abiertas presenta menos de un 10% de sus cotizantes en planes grupales³.

Con respecto a enero de 2006, los planes individuales han visto disminuida su participación en 3,7 puntos porcentuales. Sin embargo, en términos de cotizantes, estos planes han aumentado levemente su participación en 0,4 puntos porcentuales.

El mercado exhibe una mayor oferta de planes grupales (72,5% de los planes en comercialización), lo que se atribuye al peso relativo de la oferta de Colmena cuyos planes son mayoritariamente grupales.

² Los planes matrimoniales y/o financiados de manera compensada no se consideran planes grupales.

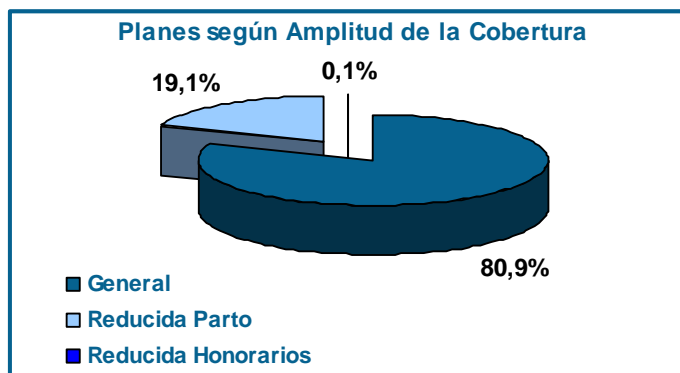
³ En el anexo 1 de este documento se incluye información detallada por isapre de los planes según su tipo.

7. Planes de Salud según Amplitud de la Cobertura

Con respecto a la cobertura financiera, la ley vigente –artículo 190 del DFL N° 1, de 2005, de Salud-, establece que no podrá estipularse un plan complementario en el que se pacten beneficios para alguna prestación específica por un valor inferior al 25% de la cobertura que ese mismo plan le confiera a la prestación genérica correspondiente. Agregando que, además, las prestaciones no podrán tener una bonificación inferior a la cobertura financiera que el Fonasa asegura, en la modalidad de libre elección, a todas las prestaciones contempladas en el arancel a que se refiere el artículo 31 de la ley que establece el Régimen. Esta regulación, obligó a las isapres a eliminar la venta de planes sin cobertura de parto, los cuales, a diciembre de 2003, representaban un 6,2% de los planes existentes. Sin embargo, los planes con cobertura restringida para algunas prestaciones como el parto o los honorarios médicos continúan comercializándose, aunque con menor preponderancia.

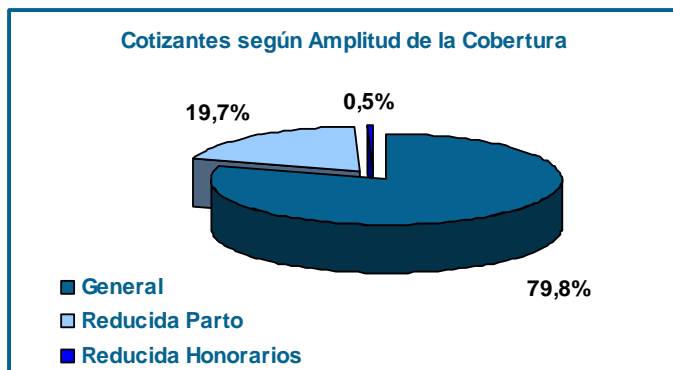
Conforme a lo anterior, los planes de salud pueden clasificarse, según la amplitud de su cobertura, en las siguientes categorías:

- Planes con cobertura general, aquéllos que otorgan una cobertura equivalente a todas las prestaciones que pertenecen al mismo grupo genérico dentro del Arancel de libre elección del Fonasa.
- Planes con cobertura reducida de parto, aquéllos que contemplan para las prestaciones asociadas al parto, una cobertura equivalente o superior a la que otorga el Fonasa en su modalidad de libre elección, pero inferior a la estipulada para el resto de las prestaciones del arancel asociado al plan respectivo.
- Planes con cobertura reducida de honorarios médicos, aquéllos que contemplan para las honorarios médicos, una cobertura equivalente o superior a la que otorga el Fonasa en su modalidad de libre elección, pero inferior a la convenida para el resto de las prestaciones del arancel asociado al plan respectivo.



De un total de 40.586 planes informados a enero de 2007, un 80,9% corresponde a planes con cobertura general (32.825 planes), un 19,1% a planes con cobertura reducida de parto (7.739 planes) y un 0,1% a planes con cobertura reducida para honorarios médicos (33 planes). Los planes con cobertura reducida de parto concentran al 19,7% de los cotizantes y sólo el 4% se encuentran a la venta. Por su parte, los planes con cobertura reducida de honorarios médicos, concentran un 1,1% de los cotizantes y sólo 2 de ellos están en venta y son de tipo grupal⁴.

⁴ Dentro de los planes con cobertura reducida se contabilizan los antiguos planes especiales que aún quedan vigentes y que no pueden eliminarse mientras quede algún cotizante en ellos. No obstante, estos planes deben otorgar al menos la cobertura que otorga el Fonasa en su modalidad de libre elección a las prestaciones de parto u honorarios médicos que mantenían excluidas.



Tanto los planes con cobertura reducida de parto como los planes con cobertura reducida de honorarios médicos, se concentran en el subsistema de isapres abiertas. Las isapres que presentan la mayor cantidad de planes con cobertura reducida de parto son, Banmédica, Vida Tres, Colmena e ING Salud, con 2.871, 1.530, 1.319 y 1.194 planes, respectivamente. No obstante lo anterior, la Isapre Masvida, pese a tener sólo 422 planes con cobertura reducida de parto,

en ellos concentra la mayor proporción de su cartera, esto es, al 55,9% del total de sus cotizantes, le siguen Vida Tres y Banmédica con una concentración de un 29,3% y un 21% de los cotizantes, respectivamente.

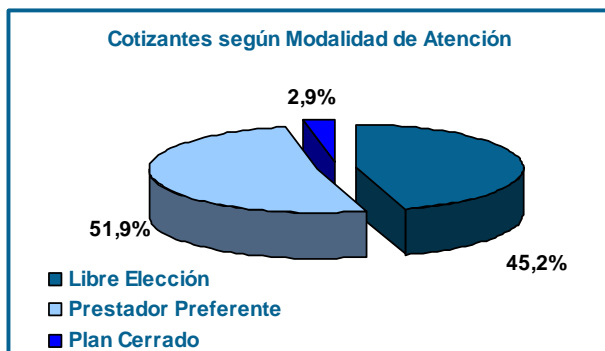
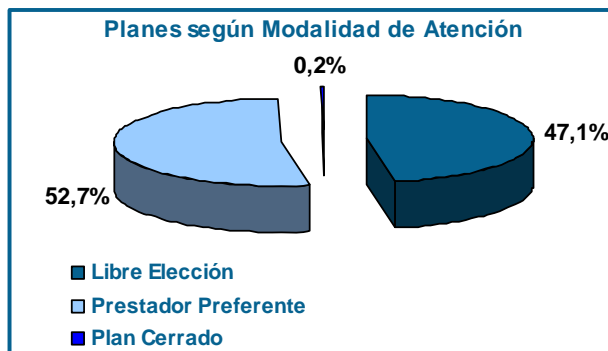
Colmena y Más Vida son las únicas isapres que informan planes con cobertura reducida de honorarios médicos, 22 y 11 planes, respectivamente, en los cuales concentran a un 3,6% y 7% de sus respectivas carteras de cotizantes, respectivamente, pero, sólo Colmena mantiene en venta planes de este tipo (2 planes grupales).

Con respecto a enero de 2006, se advierte una disminución muy leve en la participación de los planes con cobertura reducida de parto, equivalente a 0,6 puntos porcentuales, esta caída se hace más significativa en términos de los cotizantes adscritos a este tipo de planes, los cuales muestran una disminución de 3,9 puntos porcentuales.

8. Planes de Salud según Modalidad de Atención

La mayoría de los planes de salud comercializados en el Sistema Isapre han sido estructurados sobre la base de la libre elección de prestadores, muchos de los cuales consideran a la vez, una cobertura preferente para determinados prestadores. Dicha cobertura preferente se traduce, básicamente, en tarifas rebajadas para los beneficiarios que ejercen la opción de atenderse con los prestadores en convenio. En consecuencia, de acuerdo con el tipo de prestador médico al cual se orientan, los planes de salud pueden clasificarse en:

- Planes de libre elección, que no se encuentran orientados a ningún prestador médico específico, pudiendo el beneficiario optar libremente por el prestador de su elección.
- Planes con prestador preferente, que orientan al beneficiario de manera preponderante hacia prestadores médicos específicos, con los cuales la isapre ha celebrado algún convenio, pudiendo el beneficiario, en todo caso, optar por otro prestador de su elección.
- Planes de atención cerrada, que orientan al beneficiario en forma exclusiva hacia prestadores médicos determinados, con los cuales la isapre se encuentra vinculada a través de algún convenio específico. Estos planes no plantean la opción de la libre elección.



De un total de 40.586 planes de salud informados a enero de 2007, un 47,1% corresponde a planes de libre elección (19.121 planes), un 52,7% a planes con prestador preferente (21.382) y sólo un 0,2% a planes cerrados (83 planes). En términos de cotizantes, la distribución entre planes de libre elección y prestador preferente se muestra relativamente equilibrada, con una participación de 45,2% y 51,9%, respectivamente.

Sólo dos isapres del Sistema mantienen vigente la modalidad de atención cerrada: Consalud con 80 planes que concentran 37.674 cotizantes (14% de su cartera) e ING Salud, con 3 planes que concentran a 108 cotizantes. La oferta comprende 54 planes de este tipo de los cuales, 23 son individuales⁵.

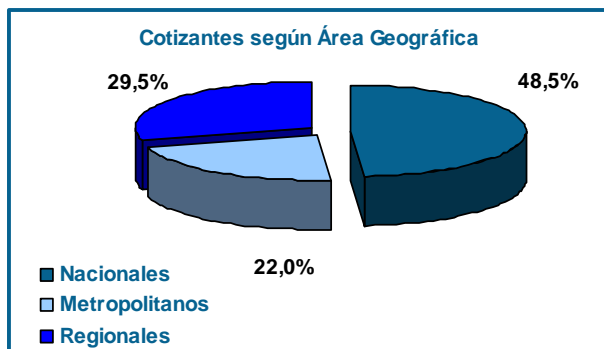
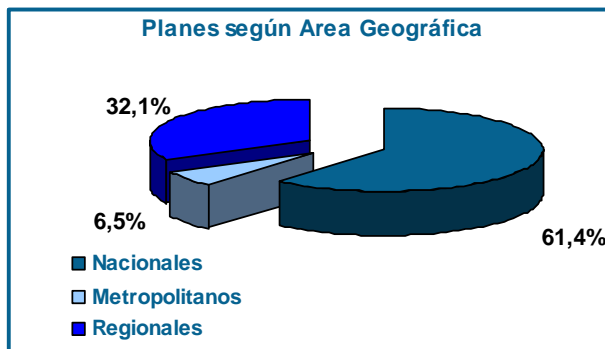
Las isapres abiertas que han optado por la libre elección de manera predominante son Colmena (100%), Fusat (100%), Ferrosalud (100%), Masvida (95,3%), ING Salud (82,7%) y Consalud (70,7%). Por el contrario, las isapres abiertas que han optado con mayor relevancia por planes con prestador preferente son Banmédica (99,4%), Vida Tres (99,3%) y Normédica (80,8%).

Con respecto a enero de 2006, en el total de planes informados se advierte un incremento de 3,2 puntos porcentuales en la participación de los planes de libre elección. Sin embargo, en términos de cotizantes estos planes disminuyen su participación en 3,1 puntos porcentuales. En la oferta total, los planes de libre elección tienen preponderancia por cuanto representan un 78,7% del total de planes en comercialización, esto se atribuye al peso relativo que tiene la oferta de Colmena cuyos planes son todos de libre elección.

9. Planes de Salud según Área Geográfica

De los 40.586 planes de salud informados a enero de 2007, un 61,4% corresponde a planes nacionales vendidos en todas las regiones (24.926 planes), un 32,1% a planes dirigidos a una o algunas regiones específicas incluyendo la región metropolitana (13.029 planes) y un 6,5% a planes vendidos exclusivamente en la región metropolitana (2.631 planes). Estos últimos concentran a un 22,0% de la cartera total de cotizantes, mientras que los nacionales concentran al 48,5% y los regionales al 29,5% restante de los cotizantes.

⁵ En el anexo 3, se adjunta información detallada por isapre de los planes de salud según la modalidad de atención.



Los planes regionales se encuentran en mayor proporción entre las isapres cuya casa matriz se encuentra ubicada fuera de la región metropolitana, como es el caso de las Isapres Normédica, Fusat y la mayoría de las isapres cerradas salvo Fundación, que ha privilegiado la venta de planes nacionales. Ferrosalud teniendo casa matriz en Santiago también presenta una oferta focalizada en regiones mientras que Colmena y Másvida se orientan a nivel nacional. El resto de las Isapres abiertas presentan planes de diversa orientación geográfica⁶.

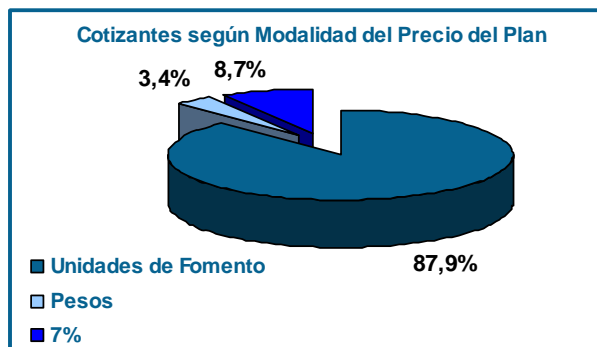
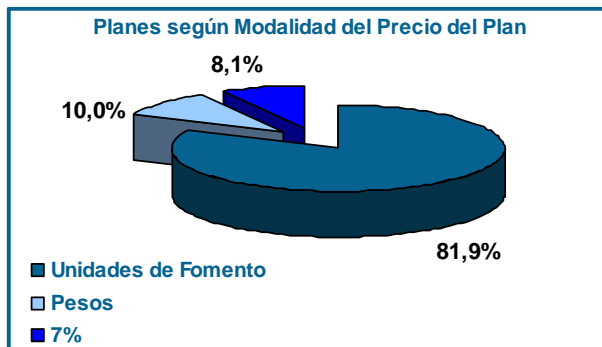
Con respecto a enero de 2006, se advierte un cambio en la orientación geográfica de los planes de salud, por cuando los planes nacionales, cuya venta se produce a lo largo de todo el país, muestran mayor preponderancia que los focalizados en regiones, particularmente, entre aquellos planes que se encuentran en actual comercialización, donde su representatividad alcanza un 77,3%.

10. Planes de Salud según Modalidad del Precio

Conforme a la ley vigente, el precio del plan de salud podrá pactarse en unidades de fomento (UF), moneda de curso legal en el país (\$) o en el porcentaje equivalente a la cotización legal de salud (7%) y en este último caso, siempre que se trate de los contratos a que se refiere el artículo 200 del DFL N°1, de 2005, de Salud, es decir, los que pertenecen a una isapre cerrada o son de tipo grupal. No obstante lo anterior, los planes individuales expresados al 7% comercializados con anterioridad a la entrada en vigencia de las modificaciones legales, permanecerán expresados en estos términos hasta que las partes acuerden otro tipo de modalidad.

De los 40.586 planes de salud informados a enero de 2007, un 81,9% corresponde a planes cuyo precio se encuentra expresado en UF (33.226 planes), un 10% a planes expresados en pesos (4.070 planes) y un 8,1% a planes expresados al 7% de la remuneración (3.290 planes). Aún cuando, los planes expresados en pesos representan un 10% de los planes vigentes, estos concentran sólo a un 3,4% de los cotizantes y la mayoría de ellos ya no se comercializan.

⁶ En el anexo 4, se adjunta información detallada por isapre de los planes de salud según la región o área geográfica donde se comercializan.



Como se observa, la mayoría de los planes de salud tienen los precios expresados en UF. Esta situación se da tanto en las isapres abiertas (81,8% de los planes) como en las cerradas (84,6% de sus planes). Sólo un 1,2% de los planes expresados en pesos continúan en venta, son individuales y todos pertenecen a la Isapre Ferrosalud.

Las isapres cerradas, como es natural, presentan una mayor proporción relativa de planes expresados al 7% (15,4% de los planes vs 8,1%), de los cuales, un 16,4% se encuentran en comercialización en forma grupal.

Un 87,9% de los cotizantes se encuentran adscritos a planes expresados en UF situación que es levemente superior a la que se presentó en enero de 2006. Tanto los planes expresados en pesos como al 7% muestran una disminución en su representatividad tanto a nivel de planes como de cotizantes⁷.

11. Planes de Salud según Cobertura

A enero de 2007, las Isapres del Sistema Informaron las coberturas de carátula asociadas a cada uno de sus planes, tanto para prestaciones ambulatorias como para las que requieren de hospitalización. Estas coberturas de carátula se aplican sobre el valor facturado de la prestación de salud respectiva y operan en toda su dimensión siempre que el valor de las referidas prestaciones sea inferior o igual al tope establecido por la Isapre para cada prestación. En este sentido, las coberturas de carátulas no determinan por sí solas el monto que la isapre bonificará finalmente al beneficiario por cada atención de salud.

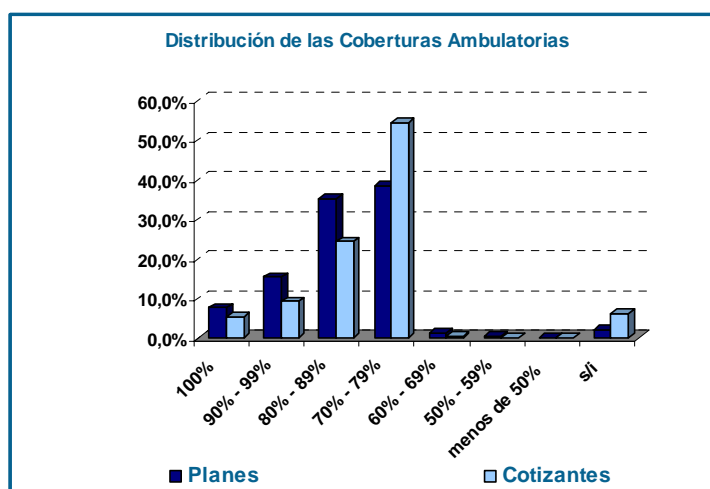
• Cobertura Ambulatoria

En general, el Sistema Isapre informa que más del 96% de los planes de salud vigentes en enero de 2007, presenta en sus carátulas coberturas ambulatorias superiores a un 70%, los que se encuentran vinculados a un 93,3% de los cotizantes, situación que es similar a la observada en enero de 2006. No obstante lo anterior, la mayoría de los planes y de los cotizantes tienen asociadas coberturas entre 70% y 89%. Además, se destaca un leve aumento tanto de planes (0,6 puntos porcentuales) como de cotizantes (1,1 puntos porcentuales) con cobertura de 100%.

⁷ En el anexo 5, se adjunta información detallada por isapre de los planes de salud según la modalidad del precio.

Distribución de los Planes y Cotizantes según Tramos de Cobertura Ambulatoria

Coberturas	Cobertura Ambulatoria			
	Planes	%	Cotizantes	%
100%	3.088	7,6%	69.280	5,4%
90% - 99%	6.197	15,3%	118.480	9,2%
80% - 89%	14.261	35,1%	313.796	24,3%
70% - 79%	15.583	38,4%	701.312	54,4%
60% - 69%	496	1,2%	5.853	0,5%
50% - 59%	184	0,5%	1.935	0,2%
menos de 50%	0	0,0%	0	0,0%
s/i	775	1,9%	78.879	6,1%
Totales	40.584	100,0%	1.289.535	100,0%

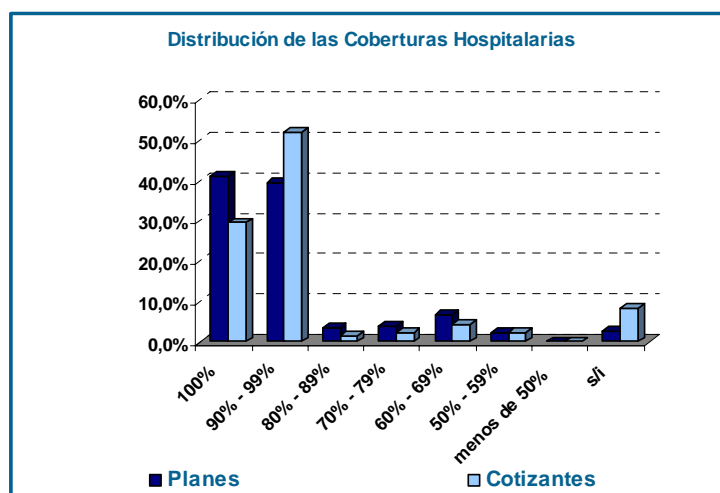


- Cobertura Hospitalaria**

Más del 80% de los planes de salud vigentes en enero de 2007, presenta en sus carátulas coberturas hospitalarias superiores a un 90%, estos planes se encuentran vinculados a un 81,8% de los cotizantes del Sistema. De estos, un 41,2% tendría una cobertura de 100%, los que se encuentran asociados a un 29,6% de la cartera de cotizantes. Con respecto a enero de 2006, los planes y los cotizantes se han concentrado más en el tramo de cobertura que está entre un 90% y un 99%, por cuanto los planes y los cotizantes han perdido levemente su participación en la cobertura de 100%, la caída es de 4,1 puntos porcentuales en planes y de 3,1 puntos en cuanto a cotizantes.

Distribución de los Planes y Cotizantes según Tramos de Cobertura Hospitalaria

Coberturas	Cobertura Hospitalaria			
	Planes	%	Cotizantes	%
100%	16.731	41,2%	381.401	29,6%
90% - 99%	16.072	39,6%	673.217	52,2%
80% - 89%	1.420	3,5%	18.050	1,4%
70% - 79%	1.624	4,0%	30.402	2,4%
60% - 69%	2.697	6,6%	53.064	4,1%
50% - 59%	903	2,2%	27.108	2,1%
menos de 50%	23	0,1%	636	0,0%
s/i	1.116	2,7%	105.671	8,2%
Totales	40.586	100,0%	1.289.549	100,0%



- Coberturas Combinadas**

Los planes de salud pueden presentar diferentes combinaciones entre coberturas ambulatorias y hospitalarias, es decir, un plan con un buen porcentaje de bonificación ambulatoria no necesariamente lleva asociado un buen porcentaje de cobertura hospitalaria y viceversa. En la práctica se dan todo tipo de combinaciones.

Distribución porcentual de los Planes de Salud según Coberturas de Carátula

		Cobertura Hospitalaria							s/i	Total
		100%	90% - 99%	80% - 89%	70% - 79%	60% - 69%	50% - 59%	< a 50%		
Cobertura Ambulatoria	100%	7,2%	0,2%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	7,6%
	90% - 99%	5,8%	9,0%	0,1%	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	15,3%
	80% - 89%	26,1%	4,6%	2,2%	0,9%	0,7%	0,1%	0,0%	0,4%	35,1%
	70% - 79%	1,5%	25,5%	0,8%	2,5%	5,6%	2,1%	0,0%	0,3%	38,4%
	60% - 69%	0,4%	0,1%	0,3%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%
	50% - 59%	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
	< a 50%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	s/i	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	1,9%
Total	41,2%	39,6%	3,5%	4,0%	6,6%	2,2%	0,1%	2,7%	100,0%	

En cuanto a planes, se observa que estos se concentran en los casilleros que corresponden al tramo entre 80% y 89% de cobertura ambulatoria con 100% de cobertura hospitalaria, en un 26,1% y al tramo entre 70% y 79% de cobertura ambulatoria con el tramo entre 90% y 99% de cobertura hospitalaria, en un 25,5%. El resto de los casilleros presentan una representatividad inferior al 10%.

Distribución de los Cotizantes según Coberturas de Carátula

		Cobertura Hospitalaria								Total
		100%	90% - 99%	80% - 89%	70% - 79%	60% - 69%	50% - 59%	< a 50%	s/i	
Cobertura Ambulatoria	100%	4,9%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	5,4%
	90% - 99%	4,8%	3,3%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	9,2%
	80% - 89%	18,9%	2,2%	0,7%	0,7%	1,0%	0,2%	0,0%	0,7%	24,3%
	70% - 79%	0,7%	46,0%	0,6%	1,3%	3,0%	1,9%	0,0%	0,9%	54,4%
	60% - 69%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
	50% - 59%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
	< a 50%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	s/i	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,6%	6,1%
Total	29,6%	52,2%	1,4%	2,4%	4,1%	2,1%	0,0%	8,2%	100,0%	

En cuanto a los cotizantes, se observa mayor concentración en los mismos casilleros en que se centran los planes de salud, pero, en forma inversa. En efecto, el casillero que corresponde al tramo entre 70% y 79% de cobertura ambulatoria y al tramo entre 90% y 99% de cobertura hospitalaria, concentra a un 46% de los cotizantes, mientras que el casillero que corresponde al tramo entre 80% y 89% de cobertura ambulatoria con 100% de cobertura hospitalaria, concentra a un 18,9% de los cotizantes. El resto de los casilleros presentan una representatividad inferior al 5%⁸.

12. Variaciones de Precios

Con las modificaciones introducidas a la ley de Isapres, refundidas en el DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, las Instituciones de Salud Previsional tienen la facultad de revisar anualmente los contratos de salud pudiendo sólo modificar el precio base de los planes, modificaciones que deben sujetarse a las reglas establecidas en el artículo 198 del referido decreto, que en lo principal disponen lo siguiente:

- Las adecuaciones de precios se aplicarán a todos los contratos que tengan anualidad entre julio de cada año y junio del año siguiente, en este caso, el proceso de adecuación corresponde a los contratos cuya anualidad se cumpla entre los meses de julio 2007 y junio 2008.
- Antes del 31 de marzo de cada año, las isapres deberán informar a esta Superintendencia, para cada plan vigente en enero del mismo año, lo siguiente⁹:
 - ✓ el precio base expresado en UF,
 - ✓ la variación proyectada del precio base, y
 - ✓ la cartera de beneficiarios
- La variación proyectada del precio base de cada plan no podrá ser superior a 1,3 veces el promedio ponderado de todas ellas, ni inferior a 0,7 veces dicho promedio.
- Las isapres podrán optar por no ajustar los precios base de aquellos planes de salud en que la variación proyectada de precios sea igual o inferior a 2% dentro de la banda antes señalada.

⁸ En el anexo 6 del presente informe, se presenta la cantidad de planes y de cotizantes según los diferentes tramos de cobertura ambulatoria y hospitalaria.

⁹ El procedimiento de adecuación de contratos está previsto sólo para los planes individuales que se encuentren expresados en pesos o en unidades de fomento. Lo anterior, por cuanto, el precio de los planes grupales es el resultado de un proceso de negociación entre la isapre y uno o más representantes del grupo adherido al plan respectivo.

De un total de 40.586 planes de salud vigentes en enero de 2007, un 72,1% participarán en el proceso de adecuación de contratos que se llevará a cabo entre los meses de julio de 2007 y junio de 2008, por cuanto, cumplen con los requisitos para ello, es decir, se trata de planes individuales expresados en pesos o en UF. De estos, el 90,4% (26.453 planes) experimentarán alzas de precios efectivas. El resto de los planes corresponden a las Isapres que no efectuarán el proceso de adecuación o forman parte de aquéllos cuya variación de precios es igual o inferior a 2% y respecto de los cuales las Isapres han ejercido la opción de no adecuarlos.

En este proceso, cinco Isapres decidieron no efectuar el procedimiento de adecuación de contratos, a saber: Ferrosalud, Masvida, Río Blanco, Fundación y Cruz del Norte, favoreciendo a más de 199 mil beneficiarios, además, las Isapres Colmena y San Lorenzo ejercieron la opción de no adecuar los planes con variaciones iguales o inferiores al 2,0%, favoreciendo a 137 mil beneficiarios adicionales.

En consecuencia, este proceso de adecuación de contratos, involucra a un 65,2% del total de planes de salud vigentes, y afecta a un 71,6% del total de los beneficiarios del sistema.

De acuerdo con lo informado por las Isapres, los precios base de los planes de salud que participarán de este proceso de adecuación, experimentarán alzas efectivas que van desde un 2,7% a un 7,0%.

Planes y Beneficiarios según Tramos de Variación del Precio Base

Variación	Planes	%	Beneficiarios	%
0,0%	2.813	9,6%	335.842	14,9%
0,1% - 2,0%	0	0,0%	0	0,0%
2,1% - 3,0%	779	2,7%	134.300	5,9%
3,1% - 4,0%	6.094	20,8%	818.407	36,2%
4,1% - 5,0%	15.992	54,6%	549.792	24,3%
5,0% y más	3.588	12,3%	420.173	18,6%
Totales	29.266	100%	2.258.514	100%

En la práctica, el 9,6% de los planes que participan del proceso de adecuación, no experimentarán alzas, favoreciendo a un 14,9% de los beneficiarios sometidos a este proceso. Un 23,4% de estos planes experimentarán alzas entre 2,7% y 4,0%, afectando a más de un 42,2% de estos beneficiarios y un 67% de los planes experimentará alzas entre 4,1% y 7,0%, afectando al 42,9% restante de los beneficiarios involucrados en el proceso de adecuación.

Características de los Cotizantes según Tramos de Variación del Precio Base

Variación Precios	Planes	Cotizantes	Numero Cargas	Edad Cotizante	Cotización Pactada	Renta Imponible	Sexo Femenino
0,0% - 2,0%	2.813	179.163	0,9	39	66.406	710.771	38,3%
2,1% - 4,5%	13.587	551.003	1,0	40	59.479	588.500	30,3%
4,6% - 7,0%	12.866	393.401	1,1	42	64.355	641.600	38,6%
Total	29.266	1.123.567	1,0	41	62.309	626.971	34,5%

En general, los cotizantes que no experimentarán alzas de precios durante este proceso, presentan, en promedio, un menor número de cargas que el resto de los cotizantes sujetos al proceso, son más jóvenes, son más mujeres y tienen mayor poder adquisitivo que el resto.

Asimismo, los cotizantes que experimentarán las alzas más importantes, entre 4,6% y 7,0%, presentan en promedio, un mayor número de cargas que el resto de los cotizantes sujetos al proceso, son más viejos y son más mujeres.

Al comparar el promedio de las variaciones de precios que serán efectivamente aplicadas a partir de julio de 2007 con el promedio del período anterior, se observa un incremento de 1,4 puntos porcentuales. Este incremento, se debe particularmente, a la incidencia de las Isapres abiertas, por cuanto, las isapres cerradas prácticamente mantienen su promedio.

Promedio Ponderado de las Variaciones de Precios Efectivas (%) Procesos 2006 y 2007 Comparados

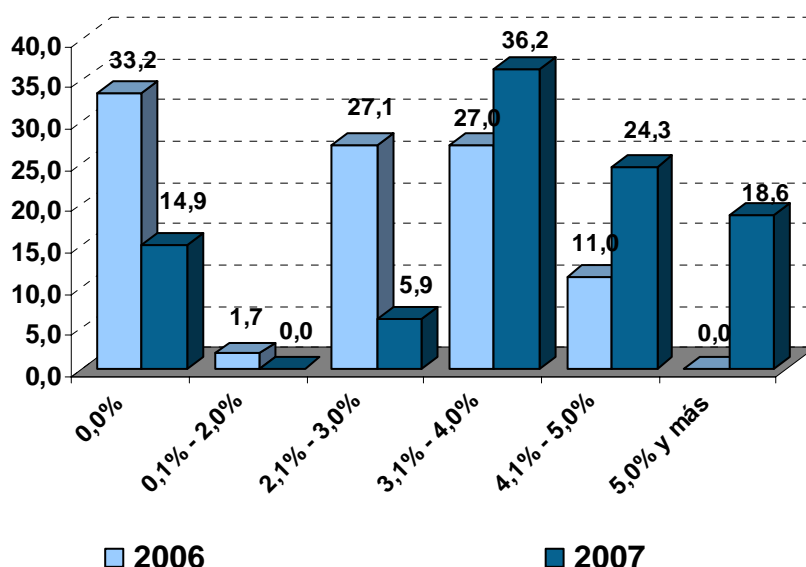
Cód	Isapre	2006	2007	Diferencia
63	Fusat	3,9	5,7	1,8
67	Colmena	2,1	1,9	-0,2
70	Normédica	3,5	3,8	0,3
78	ING Salud	3,9	4,3	0,4
80	Vida Tres	2,5	4,5	2,0
81	Ferrosalud	0,0	0,0	0,0
88	Masvida	0,0	0,0	0,0
99	Banmédica	2,2	4,5	2,3
107	Consalud	1,2	3,9	2,7
Isapres Abiertas		2,2	3,6	1,4
68	Río Blanco	0,0	0,0	0,0
76	Fundación	0,0	0,0	0,0
94	Cruz del Norte	0,0	0,0	0,0
62	San Lorenzo	2,4	0,0	-2,4
65	Chuquicamata	3,9	3,6	-0,3
Isapres Abiertas		1,7	1,6	-0,1
Total Sistema Isapre		2,2	3,6	1,4

Las Isapres que presentan el mayor aumento en el promedio ponderado de las variaciones de un año a otro, son: Consalud, Banmédica, Vida Tres y Fusat, con incrementos de 2,7; 2,3; 2,0; y 1,8 puntos porcentuales, respectivamente.

En el proceso de adecuación de contratos del año anterior, el 16,2% de los planes no experimentaron alzas de precios, favoreciendo al 33,2% de la cartera de beneficiarios, mientras que en el proceso actual, sólo un 9,4% de los planes no experimentarán alzas, lo que favorece sólo a un 14,9% de los beneficiarios sujetos al proceso de adecuación de contratos.

Asimismo, en el proceso de adecuación de precios correspondiente al año anterior, más del 80% de los beneficiarios experimentaron alzas menores o iguales a 4,0% real, mientras que en el proceso actual, cerca del 80% de los beneficiarios experimentaron alzas superiores a un 3% real.

Porcentaje de Beneficiarios por Tramos de Variación del Precio Base Procesos de Adecuación 2006 y 2007 Comparados



13. Conclusiones

- ▶ A enero de 2007, el Sistema Isapre informa la existencia de 40.586 planes de salud vigentes, es decir, 938 planes más que en enero de 2006. El incremento es equivalente a un 2,4% y se atribuye principalmente a las Isapres Colmena, Consalud, Fusat y Normédica que incrementaron su cartera de planes en 1.891, 444, 181 y 89, respectivamente.
- ▶ A enero de 2007, existen 14 isapres en operación, 9 abiertas y 5 cerradas. No obstante, las isapres abiertas poseen el 99,4% de los planes y cubren a un 97,7% de la cartera de cotizantes del Sistema. Más aún, dentro del subsistema de isapres abiertas, las cinco instituciones más grandes poseen el 78,5% de los planes y cubren al 88,4% del mercado global de cotizantes, participaciones que han aumentado desde enero de 2006, en 1,7 y 1,3 puntos porcentuales, respectivamente.
- ▶ Con respecto a enero de 2006, se observa un pequeño aumento del número promedio de cotizantes por plan, cifra que pasa de 31 a 32 cotizantes. No obstante, se produce un incremento de casi un punto porcentual en los planes que concentran un número menor o igual a 10 cotizantes, dentro de los cuales la representatividad de los planes con un solo cotizante aumenta en 1,7 puntos porcentuales.
- ▶ De los 40.586 planes de salud informados a enero de 2007, sólo un 17% se encuentra en comercialización - 6.914 planes -. Esta cifra representa una disminución de 7,2% respecto de los planes comercializados a enero de 2006. La isapre que presenta la mayor cantidad de planes en venta es Colmena con 4.102 planes en comercialización, muy distante de las demás isapres abiertas cuyas ofertas no superan los 600 planes.
- ▶ Un 83% de los planes informados son antiguos - 33.672 planes- y de éstos un 36,4% tiene sólo un cotizante adscrito.

- ▶ Un 74,5% de los planes informados son de tipo individual y concentran al 88% de los cotizantes del Sistema. Con respecto a enero de 2006, los planes individuales han visto disminuida su participación en 3,7 puntos porcentuales. Sin embargo, en términos de cotizantes, estos planes han aumentado levemente su participación en 0,4 puntos porcentuales. El mercado exhibe una mayor oferta de planes grupales (72,5% de los planes en comercialización), lo que se atribuye al peso relativo de la oferta de Colmena cuyos planes son mayoritariamente grupales.
- ▶ De los 40.586 planes informados a enero de 2007, un 80,9% tienen cobertura general, un 19,1% cobertura reducida de parto y sólo un 0,1% presentan cobertura reducida para honorarios médicos. Los planes con cobertura reducida de parto concentran al 19,7% de los cotizantes y sólo el 4% se encuentran a la venta. Por su parte, los planes con cobertura reducida de honorarios médicos, concentran un 1,1% de los cotizantes y sólo 2 de ellos están en venta. Con respecto a enero de 2006, se advierte una disminución muy leve en la participación de los planes con cobertura reducida de parto, equivalente a 0,6 puntos porcentuales, esta caída se hace más significativa en términos de los cotizantes, los cuales muestran una disminución de 3,9 puntos porcentuales.
- ▶ Del total de planes informados, un 47,1% son de libre elección, un 52,7% tienen prestador preferente y un 0,2% son cerrados. En términos de cotizantes la distribución entre planes de libre elección y con prestador preferente es bastante equilibrada, mientras que los planes cerrados concentran un 2,9% de la cartera de cotizantes. Sólo dos isapres informan planes cerrados vigentes, Consalud e ING Salud y continúan su comercialización, la oferta comprende 24 planes de este tipo. Con respecto a enero de 2006, se advierte un incremento de 3,2 puntos porcentuales en la participación de los planes de libre elección. Sin embargo, en términos de cotizantes estos planes disminuyen su participación en 3,1 puntos porcentuales. En la oferta total, los planes de libre elección tienen preponderancia por cuanto representan un 78,7% del total de planes en comercialización, esto se atribuye al peso relativo que tiene la oferta de Colmena cuyos planes son todos de libre elección.
- ▶ Con respecto a enero de 2006, se advierte un cambio en la orientación geográfica de los planes de salud, por cuando los planes nacionales, cuya venta se produce a lo largo de todo el país, muestran mayor preponderancia que los focalizados en regiones, particularmente, entre aquellos planes que se encuentran en actual comercialización, donde su representatividad alcanza un 77,3%.
- ▶ De los planes informados, un 81,9% tienen precios expresados en UF, un 10% en pesos y sólo un 8,1% se expresan al 7% de la remuneración. Los planes expresados en UF concentran a cerca del 88% de los cotizantes mientras que los planes en pesos concentran sólo un 3,4%, de estos últimos el 1,2% se encuentra en venta son de tipo grupal y pertenecen a la Isapre Ferrosalud. Los planes expresados al 7% concentran al 8,7% restante de los cotizantes, de estos sólo un 16,4% continúan en comercialización en forma grupal. Con respecto a enero de 2006, los planes expresados en pesos y los planes al 7% muestran una disminución en su representatividad tanto en planes como en cotizantes.
- ▶ Más del 96% de los planes de salud vigentes, presenta en sus carátulas coberturas ambulatorias superiores a un 70%, los que se encuentran vinculados a un 93,3% de los cotizantes, situación que es similar a la observada en enero de 2006. Con respecto a enero de 2006, se observa un leve aumento tanto de planes como de cotizantes con cobertura de 100%. Por otra parte, cerca del 80% de los planes de salud vigentes, presenta en sus

carátulas coberturas hospitalarias superiores a un 90%, estos planes se encuentran vinculados a un 81,8% de los cotizantes del Sistema. De estos, un 41,2% tiene una cobertura de 100%, los que se encuentran asociados a un 29,6% de la cartera de cotizantes. Con respecto a enero de 2006, los planes y los cotizantes se han concentrado más en el tramo de cobertura hospitalaria entre un 90% y un 99%, perdiendo levemente su participación en la cobertura de 100%.

- ▶ Tanto los planes como los cotizantes se concentran en los casilleros que corresponden al tramo entre 80% y 89% de cobertura ambulatoria con 100% de cobertura hospitalaria y al tramo entre 70% y 79% de cobertura ambulatoria con el tramo entre 90% y 99% de cobertura hospitalaria. No obstante, mientras los planes se concentran mayoritariamente en el primer casillero indicado, los cotizantes lo hacen en el casillero siguiente.
- ▶ De acuerdo con lo informado por las Isapres, los precios base de los planes de salud que participarán en el proceso de adecuación que se llevará a cabo entre julio de 2007 y junio de 2008, experimentarán alzas efectivas que van desde un 2,7% a un 7,0%. Al comparar el promedio de las variaciones de precios que serán efectivamente aplicadas a partir de julio de 2007 con el promedio del período anterior, se observa un incremento de 1,4 puntos porcentuales. Este incremento, se debe particularmente, a la incidencia de las Isapres abiertas, por cuanto, las isapres cerradas prácticamente mantienen su promedio.
- ▶ En conclusión, a enero de 2007, el Sistema Isapre informa 40.586 planes de salud vigentes, de los cuales, 6.914 se encuentran en comercialización, es decir, un 17%. Con respecto al año anterior, la cantidad de planes ha aumentado en un 2,4%. No obstante, este aumento se produce en el stock de planes antiguos, por cuanto, la oferta de planes cae en un 7,2%.
- ▶ La diversidad de planes de salud existentes en el mercado, plantea condiciones bajo las cuales, los usuarios no pueden comparar y en consecuencia, elegir el plan más acorde a sus intereses y presupuesto. Y, también genera problemas a las isapres para gestionar los riesgos a nivel de cada plan de salud, por cuanto, gran parte de ellos concentra una población muy baja de cotizantes, en el extremo, se informa un 36,4% de los planes con sólo un cotizante adscrito, condición que favorece el tratamiento discriminatorio de los cotizantes por parte de la Isapres.
- ▶ El stock de planes antiguos se incrementa, debido a que los cotizantes no se cambian a los planes nuevos con la misma dinámica en que estos se generan. Y, porque las isapres no tienen la facultad legal para traspasar a los cotizantes en forma unilateral a los planes nuevos y tampoco tienen los incentivos para inducir estos cambios.
- ▶ Finalmente, se hace presente, que la disminución en la oferta de planes es, en gran medida, resultado de la puesta en marcha de las nuevas disposiciones de la Ley de Isapres que, entre otras materias, establecen un máximo de dos tablas de factores en comercialización, una cobertura mínima para los planes complementarios y un proceso de adecuación de planes circunscrito al precio base de los mismos.

ANEXO N°1

Distribución de los Planes Vigentes según Tipo Enero de 2007

Cód.	Isapre	Planes según Tipo				Totales N°
		Individuales		Grupales		
		N°	%	N°	%	
63	Fusat	619	87,1%	92	12,9%	711
67	Colmena	1.477	15,5%	8.079	84,5%	9.556
70	Normédica	626	87,3%	91	12,7%	717
78	ING Salud	4.002	83,1%	812	16,9%	4.814
80	Vida Tres	6.687	99,6%	24	0,4%	6.711
81	Ferrosalud	207	58,6%	146	41,4%	353
88	Masvida	1.570	95,0%	82	5,0%	1.652
99	Banmédica	11.882	96,8%	394	3,2%	12.276
107	Consalud	3.042	85,3%	526	14,7%	3.568
I. Abiertas		30.112	74,6%	10.246	25,4%	40.358
62	San Lorenzo	9	40,9%	13	59,1%	22
65	Chuquicamata	11	26,8%	30	73,2%	41
68	Río Blanco	0	0,0%	8	100,0%	8
76	Fundación	97	63,8%	55	36,2%	152
94	Cruz del Norte	0	0,0%	5	100,0%	5
I. Cerradas		117	51,3%	111	48,7%	228
Sistema		30.229	74,5%	10.357	25,5%	40.586

Fuente: Archivo Maestro de Planes

Distribución de los Cotizantes Vigentes según Tipo de Plan Enero de 2007

Cód.	Isapre	Cotizantes según Tipo de Plan				Totales N°
		Individuales		Grupales		
		N°	%	N°	%	
63	Fusat	7.246	42,2%	9.912	57,8%	17.158
67	Colmena	137.815	75,2%	45.377	24,8%	183.192
70	Normédica	15.700	73,4%	5.684	26,6%	21.384
78	ING Salud	234.015	91,2%	22.558	8,8%	256.573
80	Vida Tres	70.568	99,7%	204	0,3%	70.772
81	Ferrosalud	6.387	58,3%	4.565	41,7%	10.952
88	Masvida	94.656	90,1%	10.368	9,9%	105.024
99	Banmédica	308.417	94,9%	16.664	5,1%	325.081
107	Consalud	258.341	95,7%	11.479	4,3%	269.820
I. Abiertas		1.133.145	89,9%	126.811	10,1%	1.259.956
62	San Lorenzo	38	1,9%	1.917	98,1%	1.955
65	Chuquicamata	1.186	10,1%	10.509	89,9%	11.695
68	Río Blanco	0	0,0%	1.702	100,0%	1.702
76	Fundación	861	6,7%	11.921	93,3%	12.782
94	Cruz del Norte	0	0,0%	1.459	100,0%	1.459
I. Cerradas		2.085	7,0%	27.508	93,0%	29.593
Sistema		1.135.230	88,0%	154.319	12,0%	1.289.549

Fuente: Archivo Maestro de Planes

ANEXO N°2

Distribución de los Planes Vigentes según Amplitud de la Cobertura Enero de 2007

Cód.	Isapre	Planes según Amplitud de la Cobertura						Totales N°
		General		Reducida Parto		Reducida Honorarios		
		N°	%	N°	%	N°	%	
63	Fusat	711	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	711
67	Colmena	8.215	86,0%	1.319	13,8%	22	0,2%	9.556
70	Normédica	642	89,5%	75	10,5%	0	0,0%	717
78	ING Salud	3.620	75,2%	1.194	24,8%	0	0,0%	4.814
80	Vida Tres	5.181	77,2%	1.530	22,8%	0	0,0%	6.711
81	Ferrosalud	353	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	353
88	Masvida	1.219	73,8%	422	25,5%	11	0,7%	1.652
99	Banmédica	9.405	76,6%	2.871	23,4%	0	0,0%	12.276
107	Consalud	3.240	90,8%	328	9,2%	0	0,0%	3.568
I. Abiertas		32.586	80,7%	7.739	19,2%	33	0,1%	40.358
62	San Lorenzo	22	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	22
65	Chuquicamata	41	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	41
68	Río Blanco	8	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	8
76	Fundación	152	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	152
94	Cruz del Norte	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
I. Cerradas		228	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	228
Sistema		32.814	80,9%	7.739	19,1%	33	0,1%	40.586

Fuente: Archivo Maestro de Planes

Distribución de los Cotizantes Vigentes según Amplitud de la Cobertura del Plan Enero de 2007

Cód.	Isapre	Cotizantes según Amplitud de la Cobertura del Plan						Totales N°
		General		Reducida Parto		Reducida Honorarios		
		N°	%	N°	%	N°	%	
63	Fusat	17.158	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	17.158
67	Colmena	149.995	81,9%	26.522	14,5%	6.675	3,6%	183.192
70	Normédica	20.311	95,0%	1.073	5,0%	0	0,0%	21.384
78	ING Salud	216.262	84,3%	40.311	15,7%	0	0,0%	256.573
80	Vida Tres	50.034	70,7%	20.738	29,3%	0	0,0%	70.772
81	Ferrosalud	10.952	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	10.952
88	Masvida	38.971	37,1%	58.747	55,9%	7.306	7,0%	105.024
99	Banmédica	256.827	79,0%	68.254	21,0%	0	0,0%	325.081
107	Consalud	231.527	85,8%	38.293	14,2%	0	0,0%	269.820
I. Abiertas		992.037	78,7%	253.938	20,2%	13.981	1,1%	1.259.956
62	San Lorenzo	1.955	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.955
65	Chuquicamata	11.695	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	11.695
68	Río Blanco	1.702	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.702
76	Fundación	12.782	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	12.782
94	Cruz del Norte	1.459	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.459
I. Cerradas		29.593	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	29.593
Sistema		1.021.630	79,2%	253.938	19,7%	13.981	1,1%	1.289.549

Fuente: Archivo Maestro de Planes

ANEXO N°3

Distribución de los Planes Vigentes según Modalidad de Atención Enero de 2007

Cód.	Isapre	Planes según Modalidad de Atención						Totales N°
		Libre Elección		Prestador Preferente		Plan Cerrado		
		N°	%	N°	%	N°	%	
63	Fusat	711	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	711
67	Colmena	9.556	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	9.556
70	Normédica	138	19,2%	579	80,8%	0	0,0%	717
78	ING Salud	3.981	82,7%	830	17,2%	3	0,1%	4.814
80	Vida Tres	50	0,7%	6.661	99,3%	0	0,0%	6.711
81	Ferrosalud	353	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	353
88	Masvida	1.574	95,3%	78	4,7%	0	0,0%	1.652
99	Banmédica	70	0,6%	12.206	99,4%	0	0,0%	12.276
107	Consalud	2.524	70,7%	964	27,0%	80	2,2%	3.568
I. Abiertas		18.957	47,0%	21.318	52,8%	83	0,2%	40.358
62	San Lorenzo	22	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	22
65	Chuquicamata	13	31,7%	28	68,3%	0	0,0%	41
68	Río Blanco	0	0,0%	8	100,0%	0	0,0%	8
76	Fundación	124	81,6%	28	18,4%	0	0,0%	152
94	Cruz del Norte	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
I. Cerradas		164	71,9%	64	28,1%	0	0,0%	228
Sistema		19.121	47,1%	21.382	52,7%	83	0,2%	40.586

Fuente: Archivo Maestro de Planes

Distribución de los Cotizantes Vigentes según Modalidad de Atención del Plan Enero de 2007

Cód.	Isapre	Cotizantes según Modalidad de Atención del Plan						Totales N°
		Libre Elección		Prestador Preferente		Plan Cerrado		
		N°	%	N°	%	N°	%	
63	Fusat	17.158	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	17.158
67	Colmena	183.192	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	183.192
70	Normédica	4.566	21,4%	16.818	78,6%	0	0,0%	21.384
78	ING Salud	163.095	63,6%	93.360	36,4%	118	0,0%	256.573
80	Vida Tres	232	0,3%	70.540	99,7%	0	0,0%	70.772
81	Ferrosalud	10.952	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	10.952
88	Masvida	99.195	94,4%	5.829	5,6%	0	0,0%	105.024
99	Banmédica	4.515	1,4%	320.566	98,6%	0	0,0%	325.081
107	Consalud	81.851	30,3%	150.295	55,7%	37.674	14,0%	269.820
I. Abiertas		564.756	44,8%	657.408	52,2%	37.792	3,0%	1.259.956
62	San Lorenzo	1.955	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.955
65	Chuquicamata	1.708	14,6%	9.987	85,4%	0	0,0%	11.695
68	Río Blanco	0	0,0%	1.702	100,0%	0	0,0%	1.702
76	Fundación	12.700	99,4%	82	0,6%	0	0,0%	12.782
94	Cruz del Norte	1.459	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.459
I. Cerradas		17.822	60,2%	11.771	39,8%	0	0,0%	29.593
Sistema		582.578	45,2%	669.179	51,9%	37.792	2,9%	1.289.549

Fuente: Archivo Maestro de Planes

ANEXO N°4

Distribución de los Planes Vigentes según Región donde se Comercializan Enero de 2007

Cód.	Isapre	Planes según Región						Totales N°
		Nacionales		Metropolitanos		Regionales		
		N°	%	N°	%	N°	%	
63	Fusat	0	0,0%	0	0,0%	711	100,0%	711
67	Colmena	9.556	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	9.556
70	Normédica	0	0,0%	0	0,0%	717	100,0%	717
78	ING Salud	3.457	71,8%	401	8,3%	956	19,9%	4.814
80	Vida Tres	4.141	61,7%	550	8,2%	2.020	30,1%	6.711
81	Ferrosalud	0	0,0%	0	0,0%	353	100,0%	353
88	Masvida	1.240	75,1%	16	1,0%	396	24,0%	1.652
99	Banmédica	4.021	32,8%	1.175	9,6%	7.080	57,7%	12.276
107	Consalud	2.362	66,2%	488	13,7%	718	20,1%	3.568
I. Abiertas		24.777	61,4%	2.630	6,5%	12.951	32,1%	40.358
62	San Lorenzo	0	0,0%	0	0,0%	22	100,0%	22
65	Chuquicamata	0	0,0%	0	0,0%	41	100,0%	41
68	Río Blanco	0	0,0%	0	0,0%	8	100,0%	8
76	Fundación	149	98,0%	1	0,7%	2	1,3%	152
94	Cruz del Norte	0	0,0%	0	0,0%	5	100,0%	5
I. Cerradas		149	65,4%	1	0,4%	78	34,2%	228
Sistema		24.926	61,4%	2.631	6,5%	13.029	32,1%	40.586

Fuente: Archivo Maestro de Planes

Distribución de los Cotizantes Vigentes según Región donde se Comercializa el Plan Enero de 2007

Cód.	Isapre	Cotizantes según Región						Totales N°
		Nacionales		Metropolitanos		Regionales		
		N°	%	N°	%	N°	%	
63	Fusat	0	0,0%	0	0,0%	17.158	100,0%	17.158
67	Colmena	183.192	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	183.192
70	Normédica	0	0,0%	0	0,0%	21.384	100,0%	21.384
78	ING Salud	126.733	49,4%	69.303	27,0%	60.537	23,6%	256.573
80	Vida Tres	40.800	57,6%	11.086	15,7%	18.886	26,7%	70.772
81	Ferrosalud	0	0,0%	0	0,0%	10.952	100,0%	10.952
88	Masvida	85.913	81,8%	157	0,1%	18.954	18,0%	105.024
99	Banmédica	123.964	38,1%	112.971	34,8%	88.146	27,1%	325.081
107	Consalud	51.915	19,2%	90.331	33,5%	127.574	47,3%	269.820
I. Abiertas		612.517	48,6%	283.848	22,5%	363.591	28,9%	1.259.956
62	San Lorenzo	0	0,0%	0	0,0%	1.955	100,0%	1.955
65	Chuquicamata	0	0,0%	0	0,0%	11.695	100,0%	11.695
68	Río Blanco	0	0,0%	0	0,0%	1.702	100,0%	1.702
76	Fundación	12.601	98,6%	173	1,4%	8	0,1%	12.782
94	Cruz del Norte	0	0,0%	0	0,0%	1.459	100,0%	1.459
I. Cerradas		12.601	42,6%	173	0,6%	16.819	56,8%	29.593
Sistema		625.118	48,5%	284.021	22,0%	380.410	29,5%	1.289.549

Fuente: Archivo Maestro de Planes

ANEXO N°5

Distribución de los Planes Vigentes según Modalidad del Precio Enero de 2007

Cód.	Isapre	Planes según Modalidad del Precio							
		Unidades de Fomento		Pesos		7%		Totales	
		N°	%	N°	%	N°	%		N°
63	Fusat	653	91,8%	0	0,0%	58	8,2%	711	
67	Colmena	8.801	92,1%	0	0,0%	755	7,9%	9.556	
70	Normédica	627	87,4%	0	0,0%	90	12,6%	717	
78	ING Salud	4.002	83,1%	0	0,0%	812	16,9%	4.814	
80	Vida Tres	6.475	96,5%	220	3,3%	16	0,2%	6.711	
81	Ferrosalud	145	41,1%	80	22,7%	128	36,3%	353	
88	Masvida	1.438	87,0%	140	8,5%	74	4,5%	1.652	
99	Banmédica	9.547	77,8%	1.494	12,2%	1.235	10,1%	12.276	
107	Consalud	1.345	37,7%	2.136	59,9%	87	2,4%	3.568	
I. Abiertas		33.033	81,8%	4.070	10,1%	3.255	8,1%	40.358	
62	San Lorenzo	18	81,8%	0	0,0%	4	18,2%	22	
65	Chuquicamata	24	58,5%	0	0,0%	17	41,5%	41	
68	Río Blanco	4	0,0%	0	0,0%	4	0,0%	8	
76	Fundación	142	93,4%	0	0,0%	10	6,6%	152	
94	Cruz del Norte	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	
I. Cerradas		193	84,6%	0	0,0%	35	15,4%	228	
Sistema		33.226	81,9%	4.070	10,0%	3.290	8,1%	40.586	

Fuente: Archivo Maestro de Planes

Distribución de los Cotizantes Vigentes según Modalidad del Precio del Plan Enero de 2007

Cód.	Isapre	Planes según Modalidad del Precio							
		Unidades de Fomento		Pesos		7%		Totales	
		N°	%	N°	%	N°	%		N°
63	Fusat	10.963	63,9%	0	0,0%	6.195	36,1%	17.158	
67	Colmena	161.277	88,0%	0	0,0%	21.915	12,0%	183.192	
70	Normédica	15.780	73,8%	0	0,0%	5.604	26,2%	21.384	
78	ING Salud	234.015	91,2%	0	0,0%	22.558	8,8%	256.573	
80	Vida Tres	70.028	98,9%	588	0,8%	156	0,2%	70.772	
81	Ferrosalud	340	3,1%	5.983	54,6%	4.629	42,3%	10.952	
88	Masvida	100.729	95,9%	1.881	1,8%	2.414	2,3%	105.024	
99	Banmédica	285.020	87,7%	20.847	6,4%	19.214	5,9%	325.081	
107	Consalud	245.834	91,1%	14.873	5,5%	9.113	3,4%	269.820	
I. Abiertas		1.123.986	89,2%	44.172	3,5%	91.798	7,3%	1.259.956	
62	San Lorenzo	240	12,3%	0	0,0%	1.715	87,7%	1.955	
65	Chuquicamata	2.257	19,3%	0	0,0%	9.438	80,7%	11.695	
68	Río Blanco	79	0,0%	0	0,0%	1.623	0,0%	1.702	
76	Fundación	5.515	43,1%	0	0,0%	7.267	56,9%	12.782	
94	Cruz del Norte	1.459	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.459	
I. Cerradas		9.550	32,3%	0	0,0%	20.043	67,7%	29.593	
Sistema		1.133.536	87,9%	44.172	3,4%	111.841	8,7%	1.289.549	

Fuente: Archivo Maestro de Planes

ANEXO N°6

**Distribución de Planes según Tramos de Cobertura Ambulatoria y Hospitalaria
Enero de 2007**

		Cobertura Hospitalaria								Total
		100%	90% - 99%	80% - 89%	70% - 79%	60% - 69%	50% - 59%	< a 50%	s/i	
Cobertura Ambulatoria	100%	2.915	71	15	52	3	1	1	30	3.088
	90% - 99%	2.335	3.666	46	71	35	0	0	44	6.197
	80% - 89%	10.577	1.872	903	378	304	50	4	173	14.261
	70% - 79%	625	10.352	343	1.019	2.267	835	17	125	15.583
	60% - 69%	182	34	107	88	79	4	0	2	496
	50% - 59%	94	47	6	15	8	13	1	0	184
	< a 50%	0	0	0	1	1	0	0	0	2
	s/i	3	30	0	0	0	0	0	742	775
Total	16.731	16.072	1.420	1.624	2.697	903	23	1.116	40.586	

**Distribución de Cotizantes según Tramos de Cobertura Ambulatoria y Hospitalaria
Enero de 2007**

		Cobertura Hospitalaria								Total
		100%	90% - 99%	80% - 89%	70% - 79%	60% - 69%	50% - 59%	< a 50%	s/i	
Cobertura Ambulatoria	100%	63.126	1.324	127	895	112	19	28	3.649	69.280
	90% - 99%	61.786	42.272	811	2.935	447	0	0	10.229	118.480
	80% - 89%	243.494	28.027	8.812	9.545	12.555	2.852	35	8.476	313.796
	70% - 79%	8.923	593.364	7.853	16.595	38.813	23.934	556	11.274	701.312
	60% - 69%	3.451	475	309	399	1.122	93	0	4	5.853
	50% - 59%	613	923	138	22	12	210	17	0	1.935
	< a 50%	0	0	0	11	3	0	0	0	14
	s/i	8	6.832	0	0	0	0	0	72.039	78.879
Total	381.401	673.217	18.050	30.402	53.064	27.108	636	105.671	1.289.549	