



SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD

[supersalud.gob.cl](http://supersalud.gob.cl)

# Análisis de los Planes de Salud del Sistema Isapre Enero de 2013

Departamento de Estudios y Desarrollo

21 de Agosto de 2013



## Tabla de Contenidos

Resumen Ejecutivo.....	3
1. Antecedentes.....	4
2. Evolución de los Planes de Salud Complementarios .....	4
3. Planes de Salud según Tipo de Isapre .....	5
4. Planes de Salud según Número de Cotizantes.....	6
5. Planes de Salud según Situación Comercial .....	7
6. Planes de Salud según Tipo .....	8
7. Planes de Salud según Amplitud de la Cobertura.....	10
8. Planes de Salud según Modalidad de Atención .....	12
9. Planes de Salud según Área Geográfica .....	14
10. Planes de Salud según Modalidad del Precio .....	15
11. Planes de Salud según Cobertura .....	16
11.1 Cobertura Ambulatoria .....	16
11.2 Cobertura Hospitalaria.....	17
11.3 Coberturas Combinadas.....	18
12. Variaciones de Precios .....	20
13. Conclusiones .....	24
14. Referencias .....	27

### ANEXOS

## Resumen Ejecutivo

Con el propósito de contribuir a la transparencia del Sistema Isapre, en este documento se presenta un análisis pormenorizado de los planes complementarios de salud vigentes en enero de 2013.

Para fines de este estudio, el concepto de planes vigentes corresponde a aquellos planes que, estando o no en comercialización durante el mes de enero de 2013, mantienen uno o más cotizantes con beneficios vigentes en dicho período.

Para una mejor comprensión de los planes de salud, los resultados de este estudio se encuentran organizados en función de algunas características que se reconocen como principales o distintivas de los mismos. Para cada una de estas características se dimensionan tanto los planes como la cartera de cotizantes asociada y se verifican las variaciones que se generan con respecto al año anterior.

En enero de 2013, el Sistema Isapre informa 53.460 planes complementarios vigentes, de los cuales, un 26,9% se encuentra en comercialización (14.355 planes), el resto de los planes son antiguos o de stock, es decir, aquellos que tienen beneficiarios adscritos pero que ya no se comercializan. Con respecto al año anterior, la cantidad de planes aumentó en un 1,7%. Sin embargo, este incremento se produce en la cantidad de planes comercializados, por cuanto, los planes antiguos o de stock disminuyen en un 2,5%.

Alrededor de un 60% de los planes vigentes son de tipo individual y cubren al 88% de la cartera global de cotizantes. No obstante, la oferta actual concentra una mayor cantidad de planes grupales, los que representan un 82,5% del total de planes en comercialización. Esto último, se atribuye al peso relativo de las isapres Colmena, Consalud y Cruz Blanca, que mantienen una importante cantidad de planes grupales en comercialización.

Entre los planes vigentes, existe una proporción equilibrada entre planes de libre elección y planes con cobertura preferente cobrando estos últimos una mayor relevancia en términos de cotizantes, lo mismo que en la oferta actual de planes. Los planes cerrados son escasos, representan un 3,2% del total de planes comercializados y han perdido cotizantes en relación con el año anterior, sólo Consalud, Cruz Blanca y Fusat continúan su venta. La mayoría de los planes comercializados tienen cobertura general (71,3%), los planes con cobertura reducida de parto continúan aumentando gradualmente y captando nuevos cotizantes.

Los planes comercializados a nivel nacional muestran mayor preponderancia que los planes focalizados en regiones, representan un 62,4% de la oferta total de planes y concentran a cerca del 60% de los cotizantes. Asimismo, la gran mayoría de los planes vigentes tienen precios expresados en UF (83,3%), mientras, los planes expresados al 7% y los planes al 7% muestran una disminución en su participación. Sólo la isapre Ferrosalud continúa la venta de planes con precios expresados en pesos.

En cuanto a las coberturas de carátula, se observa que tanto los planes como los cotizantes se concentran en el casillero que combina un 70% de cobertura ambulatoria con un 90% de cobertura hospitalaria, en un 43,5% y un 40,1%, respectivamente, seguido del casillero que combina un 80% de cobertura ambulatoria con un 100% de cobertura hospitalaria, en un 28,6% y 27,4%, respectivamente. Con respecto al año anterior, no se advierten grandes diferencias salvo una caída de 2,8 puntos porcentuales en la proporción de planes en el tramo 100%/100%, la que en todo caso, no afecta significativamente a los cotizantes cuya participación se mantiene estable en este tramo.

## 1. Antecedentes

El mercado de las isapres se caracteriza por una gran variedad de planes de salud. La mayor diversidad de planes se produce entre las isapres abiertas del Sistema, que han buscado acomodar sus productos a los diferentes perfiles y preferencias de los usuarios y a la gran cantidad de 7% posibles, estableciendo amplias diferenciaciones en los planes de salud.

La multiplicidad y complejidad de los planes de salud existentes en el mercado plantean condiciones bajo las cuales se hace muy difícil efectuar comparaciones que permitan a los usuarios elegir el plan más acorde a sus intereses o hacer un uso eficiente de los mismos. Esta situación, también genera dificultades a las isapres para gestionar los riesgos de cada plan de salud, por cuanto gran parte de ellos concentra una población muy baja de cotizantes, es así como, el 39,7% de los planes vigentes mantiene sólo un cotizante adscrito.

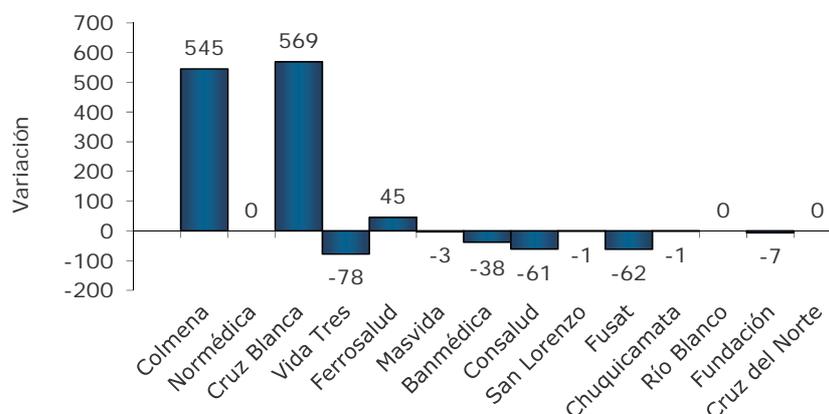
Para su estudio y mejor comprensión, los distintos planes de salud del mercado pueden ser clasificados de acuerdo con sus diferentes atributos o características, como por ejemplo, su situación comercial -comercializados (oferta) y no comercializados (antiguos)-; tipo -grupales o individuales-; modalidad de atención -libre elección de prestadores, prestadores preferentes o prestadores exclusivos (cerrados)-; 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 otras características.

En el presente informe se entrega un análisis detallado de los planes de salud vigentes a enero de 2013 en función de sus características y se informa de su evolución desde enero de 2012.

## 2. Evolución de los Planes de Salud Complementarios

A enero de 2013, el Sistema Isapre informa 53.460 planes de salud vigentes, esto es, 908 planes más que en enero de 2012. El incremento es equivalente a un 1,7% y se atribuye fundamentalmente a las Isapres Colmena y Cruz Blanca que incrementaron su cartera de planes en 545 y 569, respectivamente. Además, este aumento se produce en la cantidad de planes comercializados (+15,5%), ya que los planes antiguos caen en un 2,5%.

**Gráfico 1: Variaciones en la Cantidad de Planes Vigentes por Isapre 2012 vs 2013**



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2012 y enero 2013.

### 3. Planes de Salud según Tipo de Isapre

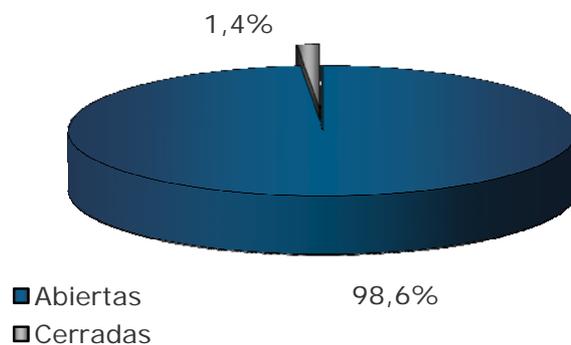
La distinta naturaleza de las isapres se define de acuerdo a su mercado objetivo y finalidad económica que persiguen. De esta forma, se distinguen dos tipos de Instituciones de Salud Previsional: las isapres abiertas y las isapres cerradas.

Las isapres abiertas están orientadas a trabajadores de cualquier empresa. No establecen 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 quieran y puedan contratar un plan de salud con estas instituciones.

Las isapres cerradas en cambio, están ligadas por propiedad y finalidad a una empresa en particular o a un grupo de ellas. Por lo general, se forman a partir de los sistemas de bienestar y tienen como único mercado la población de trabajadores de estas empresas y sus respectivas familias. 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. Hoy en día, la mayoría de ellas se encuentran vinculadas a Codelco Chile.

A enero de 2013, existe un total de 13 isapres en operación, 7 abiertas y 6 cerradas. Las isapres abiertas poseen el 98,6% de los planes y cubren a un 97,3% del mercado de cotizantes. Las isapres cerradas poseen el 1,4% de los planes y cubren a un 2,7% de los cotizantes.

**Gráfico 2: Planes de Salud según Tipo de Isapre**



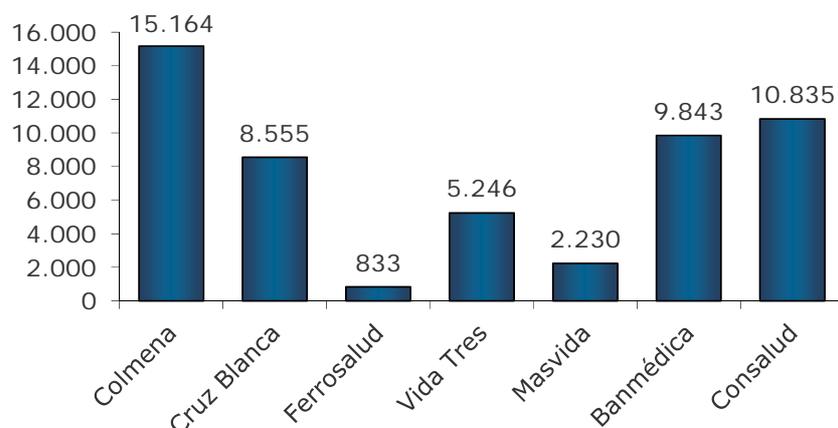
Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2013.

Dentro del subsistema de isapres abiertas, las cinco instituciones más grandes, a saber: Consalud, Banmédica, Cruz Blanca, Colmena y Masvida, poseen el 87,2% de los planes de salud y concentran al 92% de los cotizantes.

Las isapres abiertas con el mayor número de planes en enero de 2013, son: Colmena, Consalud y Banmédica con 15.164, 10.835 y 9.843 planes vigentes, respectivamente.

La isapre abierta con el menor número de planes es Ferrosalud con 833 planes de salud a la misma fecha.

**Gráfico 3: Planes de Salud Vigentes por Isapre Abierta**



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2013.

Con respecto al año anterior, la distribución de planes y cotizantes entre isapres abiertas y cerradas muestra una menor participación de estas últimas tanto en planes como en cotizantes, los primeros pasan de un 1,6% a un 1,4% y los segundos de 2,9% a 2,7%, tendencia que se viene observando desde el año 2009.

#### 4. Planes de Salud según Número de Cotizantes

El Sistema en su conjunto muestra un promedio de 31 cotizantes por plan de salud. Este promedio asciende a 59 dentro del subsistema de isapres cerradas. La isapre abierta que concentra un mayor número de cotizantes por plan es Masvida con un indicador de 103, mientras que la isapre abierta que concentra el menor número de cotizantes por plan es Vida Tres con un indicador de 14, seguida muy de cerca por Ferrosalud con 15 cotizantes y sólo 20 beneficiarios por plan de salud.

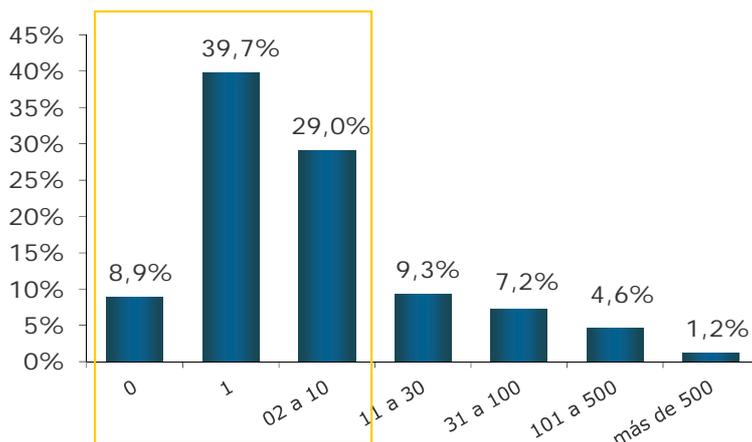
**Cuadro 1: Cotizantes y Beneficiarios por Isapre y por Plan**

Cód	Isapre	Total Planes Informados			Cotizantes por Plan	Beneficiarios por Plan
		Planes	Cotizantes	Beneficiarios		
67	Colmena	15.164	257.300	475.358	17	31
78	Cruz Blanca	8.555	334.400	618.572	39	72
80	Vida Tres	5.246	73.399	138.370	14	26
81	Ferrosalud	833	12.848	16.792	15	20
88	Masvida	2.230	228.580	433.125	103	194
99	Banmédica	9.843	332.868	622.151	34	63
107	Consalud	10.835	357.024	675.970	33	62
<b>Isapres Abiertas</b>		<b>52.706</b>	<b>1.596.419</b>	<b>2.980.338</b>	<b>30</b>	<b>57</b>
62	San Lorenzo	20	1.227	3.378	61	169
63	Fusat	423	12.708	28.655	30	68
65	Chuquicamata	46	12.119	34.684	263	754
68	Río Blanco	20	2.062	6.119	103	306
76	Fundación	240	15.150	27.252	63	114
94	Cruz del Norte	5	1.228	3.372	246	674
<b>Isapres Cerradas</b>		<b>754</b>	<b>44.494</b>	<b>103.460</b>	<b>59</b>	<b>137</b>
<b>Sistema</b>		<b>53.460</b>	<b>1.640.913</b>	<b>3.083.798</b>	<b>31</b>	<b>58</b>

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2013.

Al distribuir los planes de salud según el número de cotizantes, se observa que un 77,6% presentan una concentración menor o igual a 10 cotizantes (barras circunscritas con amarillo) y que un 39,7% mantiene sólo un cotizante adscrito. De los 21.245 planes que presentan un solo cotizante adscrito, sólo un 18,3% se encuentran en comercialización mientras el 81,7% restante son planes antiguos o de stock. El 8,9% de los planes que se informan con cero cotizantes corresponden a planes nuevos en reciente comercialización.

**Gráfico 4: Planes de Salud según Cantidad de Cotizantes**



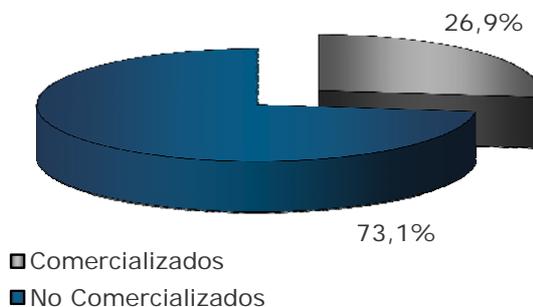
Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2013.

Con respecto al año anterior, se observa que el número promedio de cotizantes por plan se mantiene dentro del mismo rango, pasando de 29 en enero de 2012 a 31 en enero de 2013. También permanece relativamente constante la proporción de planes con un solo cotizante, cifra que pasa de 39,9% a 39,7%.

## 5. Planes de Salud según Situación Comercial

De los 53.460 planes de salud informados a enero de 2013, un 26,9% se encuentran en comercialización (14.355 planes). Esta cifra representa un aumento de un 15,5% con respecto a los planes comercializados en enero de 2012, que alcanzaban los 12.416 planes.

**Gráfico 5: Planes de Salud según Situación Comercial**



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2013.

La mayoría de las isapres cerradas, salvo San Lorenzo y Fusat, presentan una cantidad relativa de planes en comercialización mayor al 50%, incluso, la isapre 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: Consalud, Colmena, Ferrosalud y Cruz Blanca, con un 41,4%; 35,4%; 33,4% y un 32,6% de sus planes en comercialización, respectivamente. Las isapres abiertas que presentan el mayor número de planes en venta son Colmena, Consalud y Cruz Blanca con 5.375, 4.490 y 2.785 planes en comercialización, respectivamente, muy distantes de las demás isapres abiertas cuya oferta no supera los 540 planes de salud. Asimismo, la suma de los planes en comercialización de las tres isapres antes mencionadas, representa el 88,1% de la oferta global del mercado.

**Cuadro 2: Distribución de los Planes Vigentes según Situación Comercial**

Cód.	Isapre	Situación Comercial de los Planes				Totales N°
		Comercializados		No Comercializados		
		N°	%	N°	%	
67	Colmena	5.375	35,4%	9.789	64,6%	15.164
78	Cruz Blanca	2.785	32,6%	5.770	67,4%	8.555
80	Vida Tres	296	5,6%	4.950	94,4%	5.246
81	Ferrosalud	278	33,4%	555	66,6%	833
88	Masvida	398	17,8%	1.832	82,2%	2.230
99	Banmédica	540	5,5%	9.303	94,5%	9.843
107	Consalud	4.490	41,4%	6.345	58,6%	10.835
<b>I. Abiertas</b>		<b>14.162</b>	<b>26,9%</b>	<b>38.544</b>	<b>73,1%</b>	<b>52.706</b>
62	San Lorenzo	9	45,0%	11	55,0%	20
63	Fusat	13	3,1%	410	96,9%	423
65	Chuquicamata	28	60,9%	18	39,1%	46
68	Río Blanco	16	80,0%	4	20,0%	20
76	Fundación	122	50,8%	118	49,2%	240
94	Cruz del Norte	5	100,0%	0	0,0%	5
<b>I. Cerradas</b>		<b>193</b>	<b>25,6%</b>	<b>561</b>	<b>74,4%</b>	<b>754</b>
<b>Sistema</b>		<b>14.355</b>	<b>26,9%</b>	<b>39.105</b>	<b>73,1%</b>	<b>53.460</b>

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2013.

Cabe destacar además, que el 73,1% de los planes informados (39.105 planes) son antiguos, es decir, ya no se encuentran a la venta, de los cuales, un 44,4% tiene sólo un cotizante adscrito.

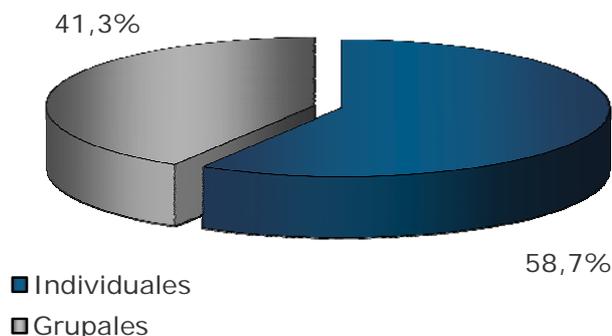
## 6. Planes de Salud según Tipo

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 Isapre registrada ante esta Superintendencia, por lo que, 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, aquel 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 plan<sup>1</sup>.

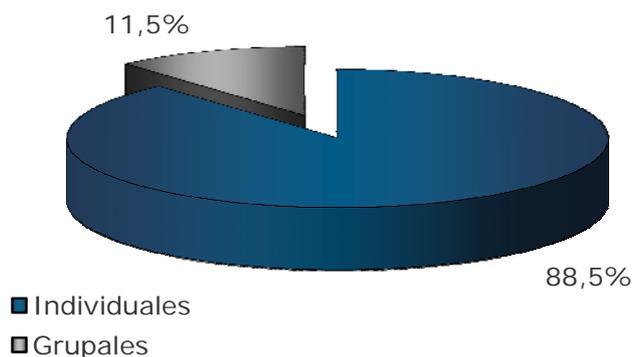
<sup>1</sup> Los planes matrimoniales y/o financiados de manera compensada no se consideran planes grupales.

De los 53.460 planes informados en enero de 2013, un 58,7% son de tipo individual y un 41,3% son de tipo grupal. No obstante, los planes individuales concentran al 88,5% de los cotizantes del Sistema.

**Gráfico 6: Planes según Tipo**



**Gráfico 7: Cotizantes según Tipo de Plan**

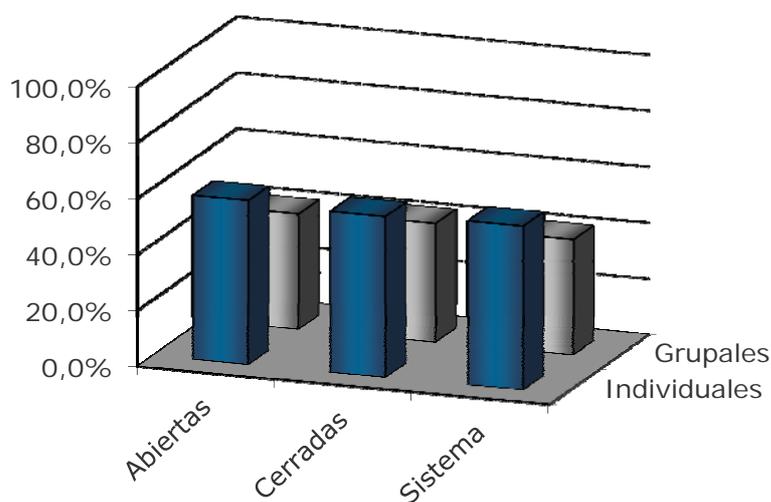


Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2013.

En conjunto, las isapres cerradas presentan una menor proporción de planes grupales que individuales (42,4% vs 57,6%), pero, en ellos concentran al 89,7% de su cartera de cotizantes. Por el contrario, las isapres abiertas concentran al 90,7% de su cartera de cotizantes en planes de tipo individual. Entre las isapres abiertas, Colmena es la que presenta la mayor proporción de planes grupales con un 86% de sus planes de este tipo, aunque en ellos concentra sólo al 18,3% de sus cotizantes. La sigue Ferrosalud con el 75,3% de planes grupales donde reúne al 84,3% de sus cotizantes. Salvo las recién mencionadas, el resto de las isapres abiertas presentan menos del 14% de su cartera de cotizantes en planes grupales<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> En el anexo 1 de este documento se incluye información detallada por isapre de los planes según su tipo.

**Gráfico 8: Distribución de los Planes de Salud por Tipo de Isapre y Tipo de Plan**



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2013.

Con respecto a enero de 2012, los planes individuales han visto disminuida su representatividad en 1,2 puntos porcentuales, aunque en términos de cotizantes, su participación se ha mantenido relativamente constante, pasando de 88% a un 88,5%.

En la actualidad, el mercado exhibe una mayor oferta de planes grupales (82,5%) lo que se atribuye fundamentalmente al peso relativo de la cartera de planes de Colmena, Consalud y Cruz Blanca cuyos planes en comercialización son mayoritariamente grupales.

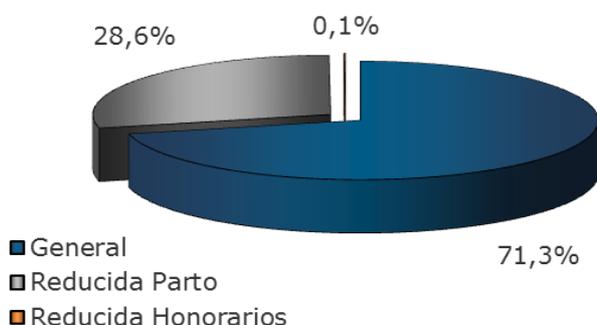
## 7. Planes de Salud según Amplitud de la Cobertura

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 además, que 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 su arancel. Esta regulación, obligó a las isapres a eliminar la venta de planes sin cobertura de parto, los que a diciembre de 2003, representaban un 6,2% de los planes existentes. No obstante lo anterior, los planes con cobertura restringida para algunas prestaciones como el parto o los honorarios médicos se continúan comercializando en el Sistema Isapre, los primeros, cada vez con mayor preponderancia mientras que los últimos son cada vez más escasos.

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

- Planes con cobertura general, aquellos 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, aquellos que contemplan para las prestaciones asociadas al parto, una cobertura similar 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, aquellos que contemplan para las honorarios médicos, una cobertura similar 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.

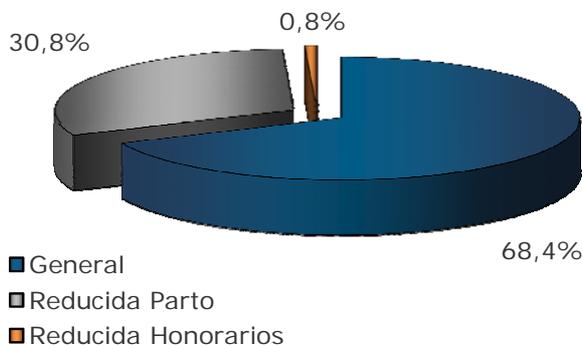
**Gráfico 9: Planes según Amplitud de Cobertura**



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2013.

De un total de 53.460 planes informados a enero de 2013, un 71,3% corresponde a planes con cobertura general (38.111 planes), un 28,6% a planes con cobertura reducida de parto (15.290 planes) y un 0,1% a planes con cobertura reducida para honorarios médicos (59 planes). Los planes con cobertura reducida de parto concentran al 30,8% de los cotizantes y el 30,9% de ellos se encuentran a la venta. Por su parte, los planes con cobertura reducida de honorarios médicos, concentran a un 0,8% de los cotizantes y sólo la isapre Colmena mantiene 4 planes de este tipo en comercialización.

**Gráfico 10: Cotizantes según Amplitud de Cobertura**



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2013.

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. Entre las isapres cerradas, sólo Fusat informa planes con cobertura reducida de parto. Las isapres que presentan la mayor cantidad de planes con cobertura reducida de parto son: Colmena, Cruz Blanca, Banmédica y Vida Tres, con 7.242, 2.799, 2.218 y 1.813 planes, respectivamente. La Isapre Masvida, pese a tener sólo 956 planes con cobertura reducida de parto, en ellos concentra al 68,3% de su cartera de cotizantes, le siguen Colmena, Vida Tres, Banmédica y Cruz Blanca con una concentración de un 48,7%, 33,2%, 29,7% y 26,8% de los cotizantes, respectivamente.

Colmena, Masvida y Consalud son las únicas isapres que informan planes con cobertura reducida de honorarios médicos, 33, 9 y 17 planes, respectivamente, en los cuales concentran a un 2,5%, 2,6% y 0,04% de sus cotizantes, respectivamente.<sup>3</sup>

Con respecto a enero de 2012, se advierte un nuevo incremento en la participación de los planes con cobertura reducida de parto de 1,9 puntos porcentuales, también se observa un aumento en los cotizantes adscritos a ellos equivalente a 1,7 puntos porcentuales. Por su parte, los planes con cobertura reducida de honorarios médicos mantienen una baja participación tanto en planes como en cotizantes.

## 8. Planes de Salud según Modalidad de Atención

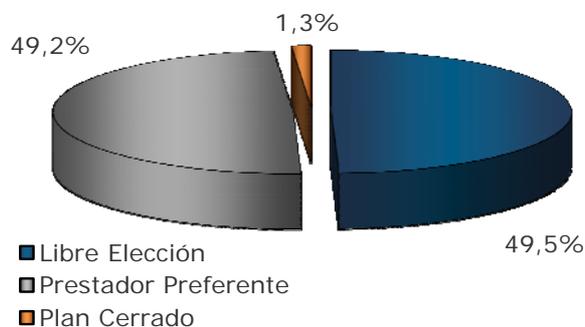
La mayoría de los planes de salud comercializados en el Sistema Isapre han sido estructurados sobre la base de la libre elección de prestadores, muchos de los cuales consideran a la vez, una cobertura preferente para determinados prestadores. Dicha cobertura preferente se traduce básicamente en tarifas 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.

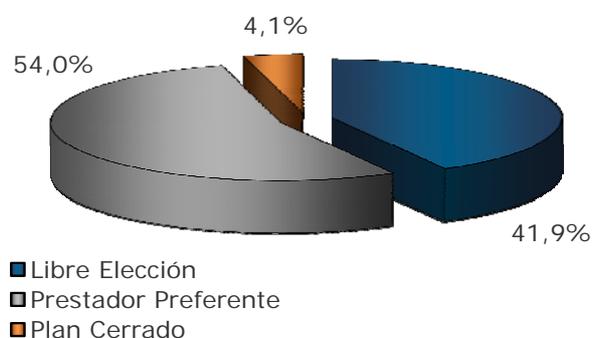
De un total de 53.460 planes de salud informados a enero de 2013, un 49,5% corresponde a planes de libre elección (26.447 planes), un 49,2% a planes con prestador preferente (26.321) y sólo un 1,3% a planes cerrados (692 planes). En términos de cotizantes, la distribución entre planes de libre elección y prestador preferente se muestra más inclinada hacia estos últimos, con una participación de 41,9% y 54%, respectivamente.

<sup>3</sup> En el anexo 2 de este documento se incluye información detallada por isapre de los planes según amplitud de la cobertura.

**Gráfico 11: Planes según Modalidad de Atención**



**Gráfico 12: Cotizantes según Modalidad de Atención**



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2013.

Cuatro isapres del Sistema mantienen vigente la modalidad de atención cerrada: Consalud con 588 planes donde concentra a 48.176 cotizantes (13,5% de su cartera), Banmédica con 58 planes en los que concentra a 643 cotizantes (0,2% de su cartera), Fusat con 30 planes con 8.779 cotizantes (69,1% de su cartera) y Cruz Blanca, con 16 planes de este tipo que concentran a 9.777 cotizantes (2,9% de su cartera). La oferta comprende 464 planes de este tipo en comercialización (453 son de Consalud), de los cuales, 33 son individuales.

Las isapres abiertas que han optado por la libre elección de manera predominante son Masvida (78,9% de sus planes) y Colmena (74,3%). Por el contrario, las isapres abiertas que han optado con mayor relevancia por planes con prestador preferente son Banmédica (91,9%) y Vida Tres (80,1%)<sup>4</sup>.

Con respecto a enero de 2012, se mantiene relativamente estable la distribución de los planes y de los cotizantes en las diferentes modalidades de atención, con un leve incremento de 0,3 puntos porcentuales en la participación de los planes preferentes y de 0,9 puntos en la participación de los cotizantes en planes cerrados.

Asimismo, en la oferta total de planes del año 2013, se observa que los planes con prestador preferente tienen mayor preponderancia que los planes de libre elección, por cuanto representan un 52% del total de planes en comercialización mientras los planes de

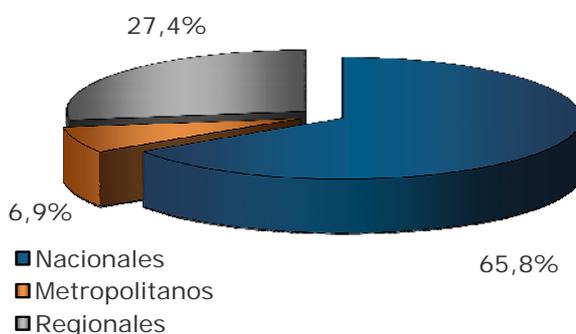
<sup>4</sup> En el anexo 3, se adjunta información detallada por isapre de los planes de salud según la modalidad de atención.

libre elección representan un 44,8%. Dentro de la oferta actual, los planes cerrados se mantienen en torno a un 3,2%.

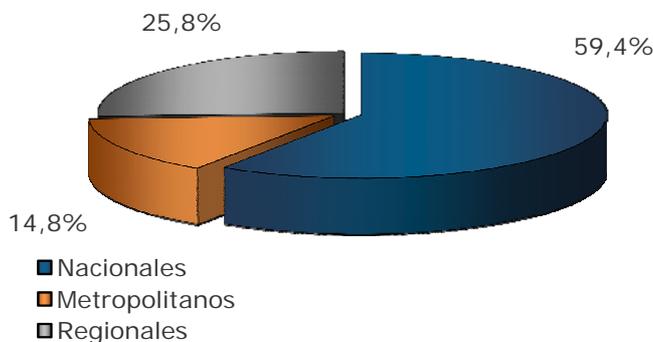
## 9. Planes de Salud según Área Geográfica

De los 53.460 planes de salud informados a enero de 2013, un 65,8% corresponde a planes nacionales vendidos en todas las regiones (35.161 planes), un 27,4% a planes dirigidos a una o algunas regiones específicas incluyendo la región metropolitana (14.631 planes) y un 6,9% a planes vendidos exclusivamente en la región metropolitana (3.668 planes). Estos últimos concentran a un 14,8% de la cartera total de cotizantes, mientras que los nacionales concentran al 59,4% y los regionales a un 25,8% de los cotizantes.

**Gráfico 13: Planes según Región**



**Gráfico 14: Cotizantes según Región**



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2013.

Los planes regionales se presentan en mayor proporción entre las isapres cuya casa matriz se encuentra ubicada fuera de la región metropolitana, como es el caso de 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, particularmente en la Región Metropolitana y V Región. Por su parte, la isapre Colmena orienta la venta de sus planes en un 100% a nivel nacional mientras el resto de las isapres abiertas presentan planes con diversa orientación geográfica<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> En el anexo 4, se adjunta información detallada por isapre de los planes de salud según la región o área geográfica donde se comercializan.

Con respecto a enero de 2012, se mantienen relativamente estables las representaciones tanto de planes como de cotizantes en las diferentes categorías geográficas de los planes.

## 10. Planes de Salud según Modalidad del Precio

Conforme a la ley vigente, el precio del plan de salud puede 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 planes que pertenezcan a una isapre cerrada o sean de tipo grupal<sup>6</sup>.

De los 53.460 planes de salud informados a enero de 2013, un 83,3% corresponde a planes cuyo precio se encuentra expresado en UF (44.552 planes), un 12,3% a planes expresados en pesos (6.579) y un 4,4% a planes expresados al 7% de la remuneración (2.329).

Aún cuando, los planes expresados en pesos representan un 12,3% de los planes vigentes, estos concentran sólo al 1,6% de los cotizantes. La única isapre que continúa vendiendo planes expresados en pesos es la isapre Ferrosalud con una oferta de 178 planes de salud, todos de tipo grupal.

Gráfico 15: Planes según Modalidad del Precio

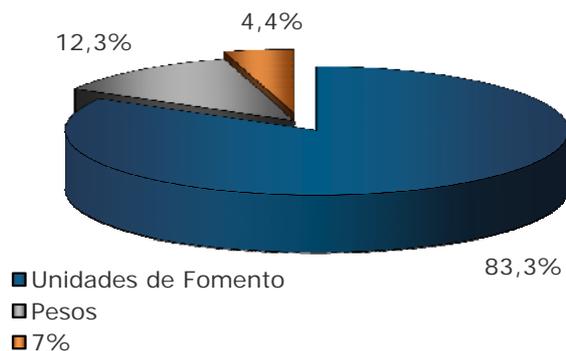
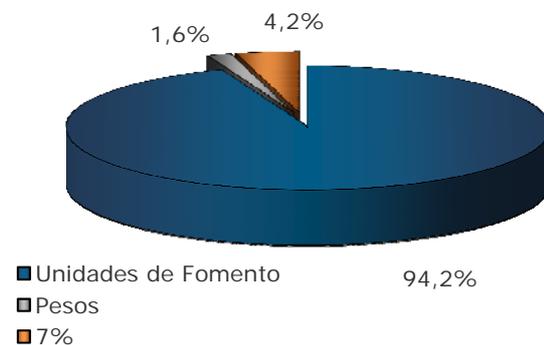


Gráfico 16: Cotizantes según Modalidad del Precio



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2013.

<sup>6</sup> Los planes individuales expresados al 7% de la renta imponible y que se comercializan con anterioridad a la entrada en vigencia de las modificaciones legales de 2005, mantendrán esta forma de financiamiento hasta que las partes acuerden otro tipo de modalidad.

Las isapres que presentan una mayor proporción de planes expresados al 7% de la renta son Río Blanco, Chuquicamata y San Lorenzo, entre las cerradas y Banmédica, Ferrosalud y Cruz Blanca entre las abiertas, con un 40%, 39,1%, 20%, 8,7%, 8,4%, y 8,0% de sus planes, respectivamente. Como es natural, las isapres cerradas presentan una mayor proporción relativa de cotizantes adscritos a planes expresados al 7% (53,8% vs 2,8% en isapres abiertas). Sólo un 6,6% de los planes en comercialización se encuentran expresados al 7% y todos ellos, cumpliendo con la normativa vigente, son de tipo grupal.

Un 94,2% de los cotizantes se encuentran adscritos a planes expresados en UF situación que es 0,7 puntos porcentuales superior a la que se presentó en enero de 2012. Los planes expresados en pesos muestran una caída en su representatividad de 0,6 puntos porcentuales aunque los cotizantes adscritos a ellos se mantienen relativamente constantes. Los planes expresados al 7% muestran una nueva disminución de 0,2 puntos en cuanto a planes y de 0,6 puntos en cotizantes<sup>7</sup>.

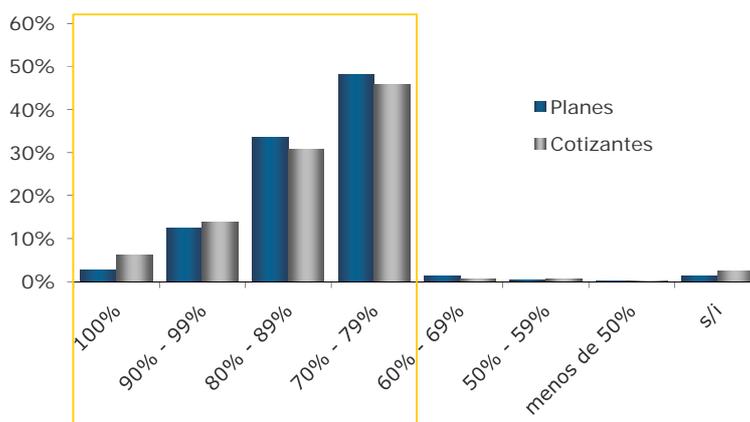
## 11. Planes de Salud según Cobertura

A enero de 2013, las isapres del Sistema informaron las coberturas de carátula asociadas a cada uno de sus planes, tanto para las prestaciones ambulatorias como para las que requieren de hospitalización. Cabe tener presente, que las coberturas de carátula se aplican sobre el valor facturado de la prestación de salud requerida y operan en toda su dimensión siempre que el valor resultante sea inferior o igual al tope establecido por la isapre para la referida prestación, por ende, las coberturas de carátula no determinan por sí solas el monto que la isapre bonificará finalmente al beneficiario por la atención de salud recibida.

### 11.1 Cobertura Ambulatoria

El 96,9% de los planes vigentes en enero de 2013, presenta en sus carátulas coberturas ambulatorias iguales o superiores a un 70% (barras circunscritas con amarillo), los que se encuentran vinculados a un 96,4% de los cotizantes. No obstante, se advierte que tanto los planes (81,8%) como los cotizantes (76,5%) se concentran en los tramos que van desde un 70% a un 89% de cobertura ambulatoria y con mayor relevancia en el tramo 70%-79%.

**Gráfico 17: Distribución de los Planes Vigentes Según Cobertura Ambulatoria**



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2013.

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

Con respecto al año anterior, destaca una disminución tanto de los planes con cobertura 100% (-2,4 puntos porcentuales) como de los cotizantes adscritos a ellos cuya participación cae en 0,3 puntos. También se observa una caída de 2,4 puntos en la concentración de cotizantes del tramo 70%-79% en favor del tramo 80%-89% donde se advierte un incremento de 2,1 puntos. Cabe hacer presente que estos movimientos pueden estar condicionados por los planes sin información disponible que representan al 1,4% de los planes y al 2,4% de los cotizantes el año 2013.

**Cuadro 3: Distribución de Planes y Cotizantes según Tramos de Cobertura Ambulatoria**

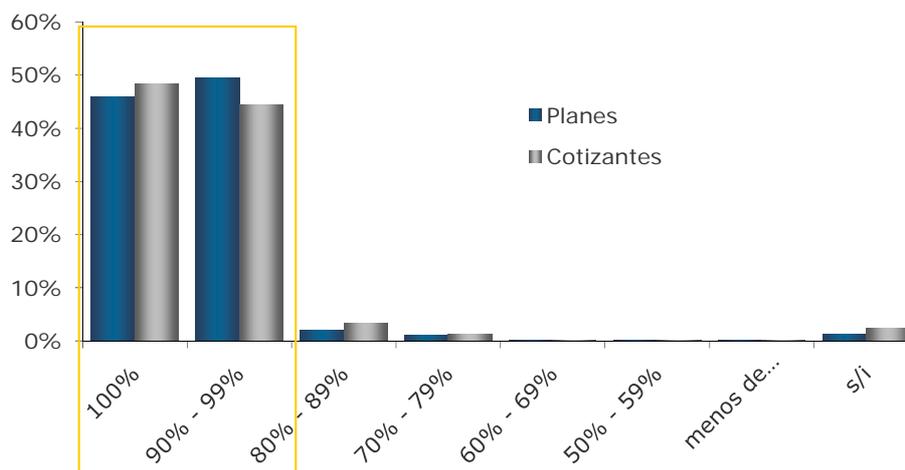
Coberturas	2012				2013				Variaciones	
	Planes	%	Cotizantes	%	Planes	%	Cotizantes	%	Planes	Cotizantes
100%	2.669	5,1%	97.323	6,3%	1.457	2,7%	99.920	6,1%	-2,4	-0,3
90% - 99%	5.671	10,8%	198.290	12,9%	6.626	12,4%	226.408	13,8%	1,6	0,9
80% - 89%	17.403	33,1%	439.890	28,7%	17.923	33,5%	505.196	30,8%	0,4	2,1
70% - 79%	25.238	48,0%	737.445	48,1%	25.800	48,3%	750.625	45,7%	0,2	-2,4
60% - 69%	653	1,2%	8.323	0,5%	722	1,4%	9.563	0,6%	0,1	0,0
50% - 59%	152	0,3%	6.357	0,4%	204	0,4%	9.004	0,5%	0,1	0,1
menos de 50%	2	0,0%	9	0,0%	5	0,0%	24	0,0%	0,0	0,0
s/i	764	1,5%	45.474	3,0%	723	1,4%	40.173	2,4%	-0,1	-0,5
<b>Totales</b>	<b>52.552</b>	<b>100%</b>	<b>1.533.111</b>	<b>100%</b>	<b>53.460</b>	<b>100%</b>	<b>1.640.913</b>	<b>100%</b>		

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2012 y enero 2013.

## 11.2 Cobertura Hospitalaria

El 95,3% de los planes de salud vigentes en enero de 2013, presenta en sus carátulas coberturas hospitalarias iguales o superiores a un 90% (barras circunscritas con amarillo), estos planes se encuentran vinculados a un 92,8% de los cotizantes del Sistema. Más aún, el 45,8% de los planes presentan una cobertura hospitalaria de 100% y en ellos se reúne el 48,4% de los cotizantes.

**Gráfico 18: Distribución de los Planes Vigentes Según Cobertura Hospitalaria**



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2013.

Con respecto a enero de 2012, se observa una caída en la participación de los planes con cobertura hospitalaria en el tramo 100% (-0,2 puntos porcentuales) y en el tramo 90%-99% (-0,1 puntos porcentuales) y esto en favor de los tramos siguientes que son más bajos en

cobertura. También destaca una menor concentración de cotizantes en el tramo 90%-99% que se expresa en una caída de 2,8 puntos porcentuales, que se trasladan en parte al tramo 100% (+1,8 puntos) y al tramo 80%-89% (+1,3 puntos). No obstante lo anterior, cabe hacer presente que estos movimientos pueden estar condicionados por los planes sin información disponible que representan al 1,4% de los planes y al 2,4% de los cotizantes en el año 2013.

**Cuadro 4: Distribución de Planes y Cotizantes según Tramos de Cobertura Hospitalaria**

Coberturas	2012				2013				Variaciones	
	Planes	%	Cotizantes	%	Planes	%	Cotizantes	%	Planes	Cotizantes
100%	24.174	46,0%	714.901	46,6%	24.497	45,8%	794.457	48,4%	-0,2	1,8
90% - 99%	26.029	49,5%	723.234	47,2%	26.438	49,5%	728.065	44,4%	-0,1	-2,8
80% - 89%	970	1,8%	29.995	2,0%	1.120	2,1%	53.948	3,3%	0,2	1,3
70% - 79%	529	1,0%	17.007	1,1%	587	1,1%	20.614	1,3%	0,1	0,1
60% - 69%	56	0,1%	2.300	0,2%	68	0,1%	2.917	0,2%	0,0	0,0
50% - 59%	24	0,0%	179	0,0%	23	0,0%	722	0,0%	0,0	0,0
menos de 50%	4	0,0%	17	0,0%	4	0,0%	17	0,0%	0,0	0,0
s/i	766	1,5%	45.478	3,0%	723	1,4%	40.173	2,4%	-0,1	-0,5
<b>Totales</b>	<b>52.552</b>	<b>100%</b>	<b>1.533.111</b>	<b>100%</b>	<b>53.460</b>	<b>100%</b>	<b>1.640.913</b>	<b>100%</b>		

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2012 y enero 2013.

### 11.3 Coberturas Combinadas

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

**Cuadro 5: Distribución Porcentual de los Planes según Coberturas de Carátula**

		Cobertura Hospitalaria								Total	Acumulado
		100%	90% - 99%	80% - 89%	70% - 79%	60% - 69%	50% - 59%	< a 50%	s/i		
Cobertura Ambulatoria	100%	2,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,7%	2,7%
	90% - 99%	10,8%	1,5%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	12,4%	15,1%
	80% - 89%	28,6%	4,2%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,5%	48,6%
	70% - 79%	3,3%	43,5%	0,9%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	48,3%	96,9%
	60% - 69%	0,3%	0,2%	0,4%	0,4%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	98,3%
	50% - 59%	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	98,6%
	< a 50%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	98,6%
	s/i	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	1,4%	100,0%
<b>Total</b>	<b>45,8%</b>	<b>49,5%</b>	<b>2,1%</b>	<b>1,1%</b>	<b>0,1%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>1,4%</b>	<b>100,0%</b>	
<b>Acumulado</b>	<b>45,8%</b>	<b>95,3%</b>	<b>97,4%</b>	<b>98,5%</b>	<b>98,6%</b>	<b>98,6%</b>	<b>98,6%</b>	<b>98,6%</b>	<b>100,0%</b>		

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2013.

El 96,8% de los planes vigentes (51.762) indican una cobertura de carátula igual o superior a 70% con distintas combinaciones de ambulatorio y hospitalario. Se destaca una mayor concentración de los planes en los casilleros que corresponden al tramo 70%-79% de cobertura ambulatoria con el tramo 90%-99% de cobertura hospitalaria, en un 43,5% y al tramo 80%-89% de cobertura ambulatoria con 100% de cobertura hospitalaria, en un 28,6%. También se advierte concentración de planes, aunque menor, en el casillero que combina el tramo 90%-99% ambulatoria con el tramo 100% hospitalaria en un 10,8%. El resto de los casilleros presenta una representatividad inferior al 5%.

Con respecto al año anterior, no se observan grandes diferencias ya que se mantiene la misma proporción de planes en coberturas iguales o superiores al 70% y la misma concentración en los casilleros más relevantes. Lo más destacable es la disminución de 2,8 puntos porcentuales en el casillero 100%/100% que en parte es absorbida por el casillero que combina 90%-99% ambulatorio con 100% hospitalario que muestra un incremento de 1,9 puntos porcentuales.

**Cuadro 6: Distribución de los Cotizantes según Coberturas de Carátula**

		Cobertura Hospitalaria								Total	Acumulado
		100%	90% - 99%	80% - 89%	70% - 79%	60% - 69%	50% - 59%	< a 50%	s/i		
Cobertura Ambulatoria	100%	6,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,1%	6,1%
	90% - 99%	12,8%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	13,8%	19,9%
	80% - 89%	27,4%	3,1%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	30,8%	50,7%
	70% - 79%	1,9%	40,1%	2,9%	0,8%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	45,7%	96,4%
	60% - 69%	0,2%	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	97,0%
	50% - 59%	0,0%	0,1%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	97,6%
	< a 50%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	97,6%
	s/i	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%	2,4%	100,0%
<b>Total</b>	48,4%	44,4%	3,3%	1,3%	0,2%	0,0%	0,0%	2,4%	100,0%		
<b>Acumulado</b>	48,4%	92,8%	96,1%	97,3%	97,5%	97,6%	97,6%	100,0%			

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2013.

El 96,3% de los cotizantes (1.580.109) se concentra en planes con coberturas de carátula ambulatoria y hospitalaria iguales o superiores a 70%. Como resulta lógico, los cotizantes se encuentran concentrados en los mismos casilleros que los planes de salud, pero, con distinta participación, esto es, en el casillero que corresponde al tramo entre 70%-79% de cobertura ambulatoria y tramo 90%-99% de cobertura hospitalaria, se concentran en un 40,1%, mientras que en el casillero que corresponde al tramo 80%-89% de cobertura ambulatoria con 100% de cobertura hospitalaria se concentran en un 27,4%. También destaca la participación de un 12,8% de los cotizantes en el casillero que combina el tramo 90%-99% ambulatoria con el tramo 100% hospitalaria, y de un 6,1% en el casillero 100%/100%. El resto de las celdas tienen una representatividad inferior al 4%<sup>8</sup>.

Con respecto al año anterior, se observa un incremento de 0,3 puntos porcentuales en la participación de los cotizantes en planes con coberturas iguales o superiores al 70%. Este incremento se advierte en los casilleros que combinan 100% de cobertura hospitalaria con el tramo 90%-99% ambulatoria en 1,1 puntos porcentuales y con el tramo 80%-89% ambulatoria en 0,7 puntos. También se aprecia una subida de 1,3 puntos en la celda que combina 80%-89% ambulatoria con 90%-99% hospitalaria y en la celda que mezcla 70%-79% ambulatoria con 80%-89% hospitalaria. Por su parte, disminuye en 3,9 puntos la participación de cotizantes en el casillero que combina el tramo 70%-79% ambulatoria con el tramo 90%-99% hospitalaria. El resto de los casilleros no muestra variaciones significativas.

<sup>8</sup> 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.

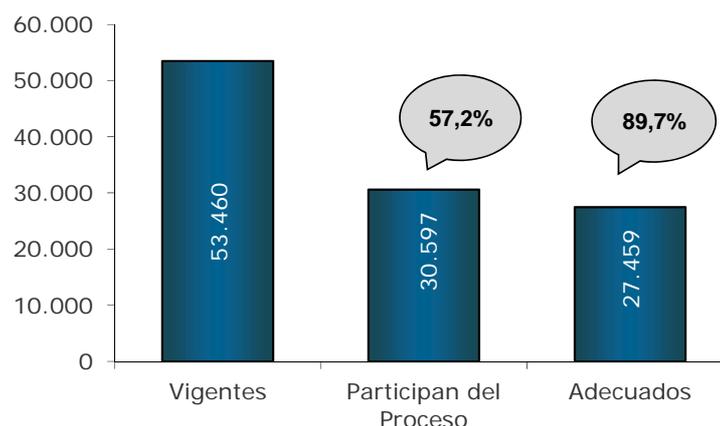
## 12. Variaciones de Precios

Con las modificaciones introducidas el año 2005 a la ley de Isapres, las Instituciones de Salud Previsional tienen la facultad de revisar anualmente los contratos de salud pudiendo sólo modificar el precio base de los planes, modificación que en todo caso debe sujetarse a las siguientes reglas:

- 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 julio 2013 y junio 2014.
- 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 siguiente<sup>9</sup>:
  - ✓ 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.

De un total de 53.460 planes de salud vigentes en enero de 2013, un 57,2% participarán en el proceso de adecuación de contratos que se llevará a cabo entre los meses de julio de 2013 y junio de 2014, ya que cumplen con los requisitos para ello, es decir, se trata de planes individuales expresados en pesos o en UF. De estos últimos, un 89,7% (27.459 planes) experimentarán alzas de precios efectivas, mientras el 10,3% restante corresponden a las isapres que no efectuarán el proceso de adecuación o forman parte de aquellos que no presentan cartera vigente en enero de 2013.

Gráfico 19: Planes de Salud



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2013.

<sup>9</sup> El procedimiento de adecuación de contratos está previsto sólo para los planes individuales que se encuentren expresados en pesos o UF. 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.

En este proceso, las isapres que optaron por no efectuar adecuación de contratos son: Ferrosalud, Masvida, San Lorenzo, Chuquicamata, Río Blanco, Fundación y Cruz del Norte. Por su parte, las isapres que optaron por aplicar alzas de precios son: Colmena, Cruz Blanca, Vida Tres, Banmédica, Consalud y Fusat. Con todo, el proceso de adecuación de contratos, involucrará a un 51,4% del total de planes de salud vigentes y afectará a un 72,5% 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 1,9% a un 3,1% real.

**Cuadro 7: Planes y Beneficiarios según Tramos de Variación del Precio Base**

Variación	Planes	%	Beneficiarios	%
0,0%	3.138	10,3%	413.560	15,6%
0,1% - 2,0%	8.884	29,0%	599.493	22,6%
2,1% - 3,1%	18.575	60,7%	1.637.188	61,8%
<b>Totales</b>	<b>30.597</b>	<b>100%</b>	<b>2.650.241</b>	<b>100%</b>

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2013.

En la práctica, un 10,3% de los planes que participan del proceso de adecuación no experimentarán alzas, favoreciendo a un 15,6% de los beneficiarios sometidos al proceso. Un 29% de los planes experimentarán alzas inferiores al 2% en los que se encuentran un 22,6% de los beneficiarios y un 60,7% de los planes experimentarán alzas entre 2,1% y 3,1% afectando al 61,8% restante de los beneficiarios involucrados en el proceso de adecuación.

**Cuadro 8: Características Cotizantes según Tramos de Variación del Precio Base**

Variación Precios	Planes	Cotizantes	Número Cargas	Edad Cotizante	Cotización Pactada	Renta Imponible	Sexo Femenino
0,0	3.138	220.561	0,9	39	82.515	1.000.050	41,4%
0,1% - 2,0%	8.884	325.600	0,8	42	91.452	899.459	32,1%
2,1% - 3,1%	18.575	901.852	0,8	42	95.383	922.525	35,1%
<b>Total</b>	<b>30.597</b>	<b>1.448.013</b>	<b>0,8</b>	<b>41</b>	<b>92.505</b>	<b>929.312</b>	<b>35,4%</b>

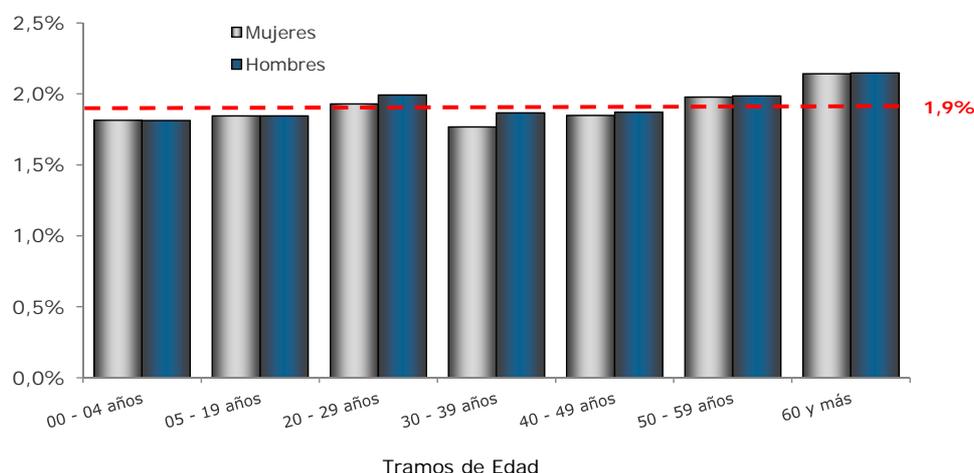
Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud y Archivo Maestro de Cotizantes de enero 2013.

Los cotizantes que experimentarán las alzas más importantes, esto es, entre 2,1% y 3,1%, representan al 62,3% de los cotizantes sometidos al proceso de adecuación y muestran el mismo número de cargas que el promedio de los cotizantes involucrados en el proceso, tienen más edad, concentran igual proporción de mujeres, tienen una renta promedio inferior aunque su cotización es superior a la del conjunto de los cotizantes.

Por su parte, los cotizantes que experimentarán alzas de sólo 1,9% corresponden al 22,5% de la cartera de cotizantes sujeta al proceso de adecuación, presentan igual número de cargas, mayor edad y menor concentración de mujeres que el promedio de los cotizantes sujetos al proceso y además, tienen un poder adquisitivo inferior al promedio. Finalmente,

los cotizantes que no experimentarán alzas de precios y que representan al 15,2% del total de cotizantes sujetos al proceso, muestran mayor número de cargas, mayor proporción de mujeres, menor edad, rentas superiores y cotizaciones inferiores a las del promedio.

**Gráfico 20: Variaciones de Precios por Grupo de Riesgo**



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud y Archivo Maestro de Cotizantes de enero 2012.

En general, las alzas de precios serán aplicadas de manera uniforme entre los diversos grupos de riesgo, salvo para los hombres entre 20 y 29 años y adultos mayores de 50 años, quienes experimentarán alzas superiores al promedio. Las mujeres tendrán alzas equivalentes a las de los hombres en la mayoría de los tramos de edad, salvo en los intermedios (tercer, cuarto y quinto tramo), en los cuales se aprecia claramente que los hombres experimentarán alzas superiores aunque con diferencias poco significativas.

**Cuadro 9: Promedio Ponderado de las Variaciones de Precios Efectivas (%) Procesos 2012 y 2013 Comparados**

Isapre	2012	2013	Diferencia
Colmena	2,9	2,4	-0,5
Cruz Blanca	2,7	2,4	-0,3
Vida Tres	2,4	2,3	-0,1
Ferrosalud	0,0	0,0	0,0
Masvida	0,0	0,0	0,0
Banmédica	2,1	2,0	-0,1
Consalud	2,9	2,3	-0,6
<b>Isapres Abiertas</b>	<b>2,2</b>	<b>1,9</b>	<b>-0,3</b>
San Lorenzo	0,0	0,0	0,0
Fusat	15,2	2,4	-12,8
Chuquicamata	0,0	0,0	0,0
Río Blanco	0,0	0,0	0,0
Fundación	4,0	0,0	-4,0
Cruz del Norte	0,0	0,0	0,0
<b>Isapres Cerradas</b>	<b>10,9</b>	<b>1,2</b>	<b>-9,7</b>
<b>Sistema Isapre</b>	<b>2,2</b>	<b>1,9</b>	<b>-0,3</b>

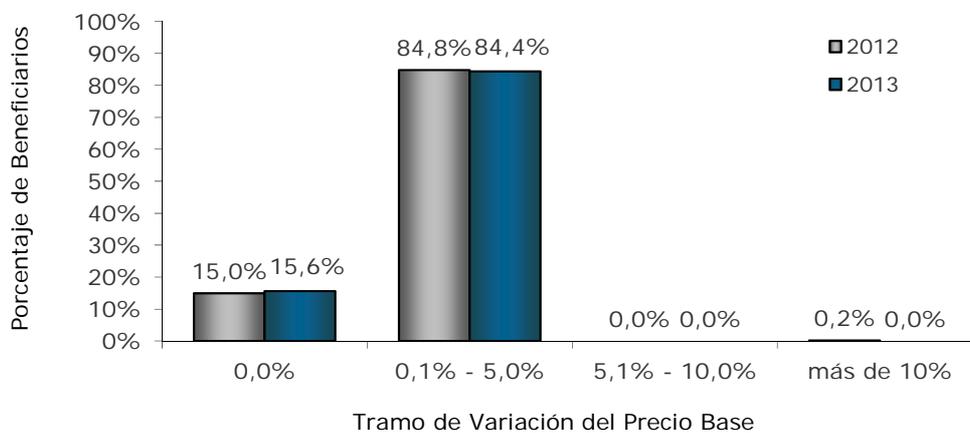
Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2012 y enero 2013.

Al comparar el promedio ponderado de las variaciones de los precios base del sistema con el promedio de las variaciones del proceso de adecuación de contratos del período anterior, se observa que el alza disminuye en 0,3 puntos porcentuales, pasando desde un 2,2% a un 1,9% en promedio.

Todas las isapres abiertas muestran para este nuevo período de adecuación de contratos variaciones de precios más bajas que el año anterior, con diferencias que parten de 0,1 puntos porcentuales con respecto al 2012.

Por su parte, la mayoría de las isapres cerradas no variarán el precio de sus planes individuales durante este período salvo la Isapre Fusat que aplicará alzas significativamente inferiores a las del año 2012.

**Gráfico 21: Porcentaje de Beneficiarios por Tramos de Variación del Precio Base Procesos de Adecuación 2012 y 2013 Comparados**



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud y Archivo Maestro de Cotizantes de enero 2012 y enero 2013.

Además, el proceso de adecuación de precios a iniciarse en julio de 2013, afecta más o menos a la misma población de beneficiarios que el del año anterior (84,4% vs 85%). En el año 2012, un 15% de los beneficiarios no experimentaron alzas mientras que en el proceso actual esa cifra aumenta a 15,6%. Dentro del universo de beneficiarios sometidos al proceso de adecuación anterior, un 84,8% enfrentaron variaciones de precios entre 2,1% y 4% real y un 0,2% alzas de más de 10% real. En el proceso actual, el 84,4% de los beneficiarios que experimentarán alzas tendrán variaciones entre 1,9% y 3,1%.

### 13. Conclusiones

- A enero de 2013, el Sistema Isapre informa la existencia de 53.460 planes de salud vigentes, es decir, 908 planes más que en enero de 2012. El incremento es equivalente a un 1,7% y se atribuye principalmente a las isapres Colmena y Cruz Blanca que incrementaron su cartera de planes en 545 y 569, respectivamente. En todo caso, este aumento se produce sólo en la oferta ya que los planes antiguos o de stock disminuyen en un 2,5% con respecto al año anterior.
- A enero de 2013, se mantienen 13 isapres en operación, 7 abiertas y 6 cerradas. No obstante, las isapres abiertas poseen el 98,6% de los planes y cubren a un 97,3% de los cotizantes. Más aún, dentro del subsistema de isapres abiertas, las cinco instituciones más grandes poseen el 87,2% de los planes y el 92% de los cotizantes, participaciones que continúan incrementándose paulatinamente desde el año 2009.
- En relación a enero de 2012, el número promedio de cotizantes por plan se mantiene relativamente estable, pasando de 29 a 31 como así también la participación de planes con un solo cotizante pasa de 39,9% a 39,7%.
- De los 53.460 planes de salud informados a enero de 2013, un 26,9% se encuentran en comercialización (14.355 planes). Esta cifra representa un aumento de 15,5% respecto de los planes comercializados el año anterior. Las mayores ofertas de planes continúan siendo de Colmena, Consalud y Cruz Blanca con 5.375, 4.490 y 2.785 planes en comercialización, respectivamente, muy distantes de las demás isapres abiertas que no superan los 540 planes en venta.
- Un 73,1% de los planes informados (39.105 planes) son antiguos y de estos, un 44,4% tiene sólo un cotizante adscrito.
- Un 58,7% de los planes informados son de tipo individual y concentran al 88,5% de los cotizantes del Sistema. Desde enero de 2012, los planes individuales han visto disminuida su representatividad en 1,2 puntos porcentuales, aunque en términos de cotizantes su participación sigue constante. El mercado exhibe una mayor oferta de planes grupales (82,5%) lo que se atribuye al peso relativo de las ofertas de Colmena, Consalud y Cruz Blanca cuyos planes en comercialización concentran una proporción importante de colectivos.
- Un 71,3% de los planes informados corresponde a planes con cobertura general (38.111 planes), un 28,6% a planes con cobertura reducida de parto (15.290 planes) y un 0,1% a planes con cobertura reducida para honorarios médicos (59 planes). Los planes con cobertura reducida de parto concentran al 30,8% de los cotizantes y el 30,9% de ellos se encuentra en venta. Por su parte, los planes con cobertura reducida de honorarios médicos, concentran un 0,8% de los cotizantes y sólo la isapre Colmena informa 4 planes de este tipo en comercialización. Con respecto a enero de 2012, se advierte un nuevo incremento tanto en los planes (+1,9 puntos porcentuales) como en los cotizantes adscritos a planes con cobertura reducida de parto (+1,7 puntos porcentuales) e incluso en la oferta actual representan un 32,9%.
- Del total de planes informados, un 49,5% corresponde a planes de libre elección (26.447 planes), un 49,2% a planes con prestador preferente (26.321) y sólo un 1,3% a planes

cerrados (692 planes). En términos de cotizantes, la distribución entre planes de libre elección y prestador preferente se muestra levemente inclinada hacia estos últimos, con una participación de 41,9% y 54%, respectivamente. Cuatro isapres informan planes cerrados vigentes, Consalud, Banmédica, Fusat y Cruz Blanca. La oferta comprende 464 planes de este tipo de los cuales 453 son de Consalud. Con respecto a enero de 2012, se observa un leve repunte de los planes con coberturas preferentes e incluso, en la oferta actual, estos representan un 52%.

- Un 65,8% de los planes vigentes corresponden a planes nacionales (venden en todas las regiones del país), un 27,4% son regionales (su venta está dirigida a una o algunas regiones específicas incluyendo la región metropolitana) y sólo un 6,9% son metropolitanos (vendidos exclusivamente en la región metropolitana). Estos últimos concentran al 14,8% de los cotizantes mientras los nacionales cubren al 59,4% y los regionales al 25,8% restante. Con respecto a enero de 2012, no se aprecian diferencias relevantes en la participación de los planes conforme a su orientación geográfica.
- Un 83,3% de los planes informados corresponden a planes cuyo precio se encuentra expresado en UF, un 12,3% a planes expresados en pesos y un 4,4% a planes expresados al 7% de la remuneración. Los planes en UF concentran al 94,2% de los cotizantes, mientras que los planes expresados en pesos concentran sólo a un 1,6% de los cotizantes. La única isapre que continúa vendiendo planes expresados en pesos es la isapre Ferrosalud con una oferta de 178 planes de salud. Con respecto a enero de 2012, se advierte un incremento en la representatividad de los planes en UF y de los cotizantes adscritos a ellos. Este aumento ha sido paulatino y ha ido en desmedro tanto de los planes en pesos como de los planes al 7%.
- El 96,9% de los planes de salud vigentes en enero de 2013, presenta en sus carátulas coberturas ambulatorias iguales o superiores a un 70%, los que se encuentran vinculados a un 96,4% de los cotizantes. Al igual que el año anterior, la mayoría de los planes y de los cotizantes se concentran en coberturas ambulatorias entre 70% y 89%. Se destaca una nueva caída en la participación de los planes (-2,4 puntos porcentuales) y de los cotizantes (-0,3 puntos) adscritos a planes con cobertura de 100% y un traslado de los cotizantes desde el tramo 70%-79% al tramo 80%-89% del orden de 2,4 puntos porcentuales.
- El 95,3% de los planes de salud vigentes en enero de 2013, presenta en sus carátulas coberturas hospitalarias iguales o superiores a un 90%, estos planes se encuentran vinculados a un 92,8% de los cotizantes del Sistema. Más aún, el 45,8% de los planes vigentes presenta una cobertura hospitalaria de 100%, en los cuales se encuentran un 48,4% de los cotizantes. No obstante lo anterior, con respecto al año 2012, se observan caídas, aunque poco significativas, en la participación de los planes con cobertura hospitalaria de 100% y de 90%-99% y, en este último tramo, también de los cotizantes adscritos a ellos (-2,8 puntos porcentuales).
- Tanto los planes como los cotizantes se concentran en los casilleros que corresponden al tramo 70%-79% de cobertura ambulatoria con 90%-99% de cobertura hospitalaria y al tramo 80%-89% de cobertura ambulatoria con el tramo 100% de cobertura hospitalaria, aunque con distinta participación siendo más relevante el primero con el 43,5% de los planes y el 40,1% de los cotizantes. Con respecto al año anterior, no se observan grandes diferencias salvo una caída de 2,8 puntos porcentuales en la proporción de planes en el tramo 100%/100%, la que en todo caso, no afecta significativamente a los cotizantes cuya participación se mantiene estable en este tramo.

- Seis de las trece isapres en operación decidieron aplicar variaciones de precios base en el período anual comprendido entre julio de 2013 y junio de 2014. Así el proceso de adecuación de contratos, involucrará a un 51,4% del total de planes de salud vigentes y afectará a un 72,5% del total de beneficiarios del sistema. Los precios base de los planes de salud que participarán de este proceso, experimentarán alzas efectivas que van desde un 1,9% a un 3,1% real. Al comparar el promedio de las variaciones de precios que serán efectivamente aplicadas, con el promedio del período anterior, se observa una disminución equivalente a 0,3 puntos porcentuales al pasar desde 2,2% a un 1,9% real.

En general, la situación de los planes de salud informados a enero de 2013, es similar a la que se ha venido observando en años anteriores. Del total de planes informados, poco más de un cuarto se encuentran en comercialización, cerca del 60% son de tipo individual y en ellos se concentran el 88,5% de los cotizantes. Planes de libre elección y planes con prestador preferente son los más frecuentes y se encuentran por igual, aunque los preferentes han ido aumentando paulatinamente su participación de cotizantes. Los planes cerrados son bastante escasos y están siendo comercializados por Consalud, Banmédica, Cruz Blanca y Fusat. La mayoría de los planes se encuentran expresados en UF y se comercializan preferentemente a nivel nacional. Los planes con cobertura restringida de parto siguen aumentando de manera gradual captando nuevos cotizantes aunque la gran mayoría de los afiliados privilegian la cobertura general, los planes médicos son muy poco significativos y sólo Colmena mantiene 4 planes de este tipo en comercialización. En este período no se exhiben grandes diferencias en cuanto a la participación de los planes y de los cotizantes en las diferentes categorías de cobertura financiera.

## 14. Referencias

- Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo, M. Sánchez, 2004. Planes de Salud. Análisis a Diciembre de 2003, Diciembre 2004.
- Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo, M. Sánchez, 2005. Efectos de la Reforma sobre los Planes de Salud, Enero 2005.
- Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo, M. Sánchez, 2006. Planes de Salud. Análisis a Enero de 2006, Junio 2006.
- Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo, M. Sánchez, 2006. Estandarización de Planes. Avances de Propuestas, Noviembre de 2006.
- Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo, M. Sánchez, 2007. Planes de Salud. Análisis a Enero de 2007, Mayo 2007.
- Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo, M. Sánchez, 2007. Estandarización y Simplificación de Planes de Salud de las Isapres. Propuesta Preliminar de Normativa, Diciembre de 2007.
- Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo, Criteria Research, 2008. Dimensiones de Valor para el Usuario en la Selección de un Plan de Salud. Estudio Cualitativo, Marzo 2008.
- Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo, M. Sánchez, 2008. Análisis de los Planes de Salud del Sistema Isapre a Enero de 2008, Junio 2008.
- Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo, Criteria Research, 2008. Dimensiones de Valor para el Usuario de Isapres en la Elección de Planes de Salud. Estudio Cuantitativo, Agosto 2008.
- Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo, M. Sánchez, 2008. Producto y Precios en el Sistema Isapre, Septiembre 2008.
- Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo, M. Sánchez, 2008. Estandarización y Simplificación de los Planes de Salud de las Isapres. Observador de Planes, Diciembre 2008.
- Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo, M. Sánchez, 2009. Análisis de los Planes de Salud del Sistema Isapre a Enero de 2009, Junio 2009.
- Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo, C. Copetta, 2009. Análisis de la Oferta de Planes Individuales, Septiembre 2009.
- Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo, M. Sánchez, 2010. Análisis de los Planes de Salud del Sistema Isapre a Enero de 2010, Junio 2010.

- Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo, M. Sánchez, 2011. Análisis de los Planes de Salud del Sistema Isapre a Enero de 2011, Junio 2011.
- Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo, M. Sánchez, 2012. Análisis Banda de Precios Base. Proceso de Adecuación de Contratos Julio 2012 – Junio 2013, Mayo 2012.
- Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo, M. Sánchez, 2012. Análisis de los Planes de Salud del Sistema Isapre a Enero de 2012, Junio 2012.
- Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo, M. Sánchez, 2013. Análisis Banda de Precios Base. Proceso de Adecuación de Contratos Julio 2013 – Junio 2014, Agosto 2013.

## ANEXO N° 1

### Distribución de los Planes Vigentes según Tipo Enero de 2013

Cód.	Isapre	Planes según Tipo				Totales N°
		Individuales		Grupales		
		N°	%	N°	%	
67	Colmena	2.128	14,0%	13.036	86,0%	15.164
78	Cruz Blanca	6.238	72,9%	2.317	27,1%	8.555
80	Vida Tres	5.233	99,8%	13	0,2%	5.246
81	Ferrosalud	206	24,7%	627	75,3%	833
88	Masvida	2.187	98,1%	43	1,9%	2.230
99	Banmédica	9.448	96,0%	395	4,0%	9.843
107	Consalud	5.501	50,8%	5.334	49,2%	10.835
<b>I. Abiertas</b>		<b>30.941</b>	<b>58,7%</b>	<b>21.765</b>	<b>41,3%</b>	<b>52.706</b>
62	San Lorenzo	8	40,0%	12	60,0%	20
63	Fusat	374	88,4%	49	11,6%	423
65	Chuquicamata	11	23,9%	35	76,1%	46
68	Río Blanco	0	0,0%	20	100,0%	20
76	Fundación	41	17,1%	199	82,9%	240
94	Cruz del Norte	0	0,0%	5	100,0%	5
<b>I. Cerradas</b>		<b>434</b>	<b>57,6%</b>	<b>320</b>	<b>42,4%</b>	<b>754</b>
<b>Sistema</b>		<b>31.375</b>	<b>58,7%</b>	<b>22.085</b>	<b>41,3%</b>	<b>53.460</b>

Fuente: Archivo Maestro de Planes

### Distribución de los Cotizantes Vigentes según Tipo de Plan Enero de 2013

Cód.	Isapre	Cotizantes según Tipo de Plan				Totales N°
		Individuales		Grupales		
		N°	%	N°	%	
67	Colmena	210.143	81,7%	47.157	18,3%	257.300
78	Cruz Blanca	312.344	93,4%	22.056	6,6%	334.400
80	Vida Tres	73.297	99,9%	102	0,1%	73.399
81	Ferrosalud	2.014	15,7%	10.834	84,3%	12.848
88	Masvida	216.822	94,9%	11.758	5,1%	228.580
99	Banmédica	325.352	97,7%	7.516	2,3%	332.868
107	Consalud	307.963	86,3%	49.061	13,7%	357.024
<b>I. Abiertas</b>		<b>1.447.935</b>	<b>90,7%</b>	<b>148.484</b>	<b>9,3%</b>	<b>1.596.419</b>
62	San Lorenzo	40	3,3%	1.187	96,7%	1.227
63	Fusat	2.582	20,3%	10.126	79,7%	12.708
65	Chuquicamata	1.623	13,4%	10.496	86,6%	12.119
68	Río Blanco	0	0,0%	2.062	100,0%	2.062
76	Fundación	338	2,2%	14.812	97,8%	15.150
94	Cruz del Norte	0	0,0%	1.228	100,0%	1.228
<b>I. Cerradas</b>		<b>4.583</b>	<b>10,3%</b>	<b>39.911</b>	<b>89,7%</b>	<b>44.494</b>
<b>Sistema</b>		<b>1.452.518</b>	<b>88,5%</b>	<b>188.395</b>	<b>11,5%</b>	<b>1.640.913</b>

Fuente: Archivo Maestro de Planes

## ANEXO N° 2

### Distribución de los Planes Vigentes según Amplitud de la Cobertura Enero de 2013

Cód.	Isapre	Planes según Amplitud de la Cobertura						Totales N°
		General		Reducida Parto		Reducida Honorarios		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	7.889	52,0%	7.242	47,8%	33	0,2%	15.164
78	Cruz Blanca	5.756	67,3%	2.799	32,7%	0	0,0%	8.555
80	Vida Tres	3.433	65,4%	1.813	34,6%	0	0,0%	5.246
81	Ferrosalud	833	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	833
88	Masvida	1.265	56,7%	956	42,9%	9	0,4%	2.230
99	Banmédica	7.625	77,5%	2.218	22,5%	0	0,0%	9.843
107	Consalud	10.576	97,6%	242	2,2%	17	0,2%	10.835
<b>I. Abiertas</b>		<b>37.377</b>	<b>70,9%</b>	<b>15.270</b>	<b>29,0%</b>	<b>59</b>	<b>0,1%</b>	<b>52.706</b>
62	San Lorenzo	20	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	20
63	Fusat	403	95,3%	20	4,7%	0	0,0%	423
65	Chuquicamata	46	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	46
68	Río Blanco	20	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	20
76	Fundación	240	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	240
94	Cruz del Norte	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
<b>I. Cerradas</b>		<b>734</b>	<b>97,3%</b>	<b>20</b>	<b>2,7%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>754</b>
<b>Sistema</b>		<b>38.111</b>	<b>71,3%</b>	<b>15.290</b>	<b>28,6%</b>	<b>59</b>	<b>0,1%</b>	<b>53.460</b>

Fuente: Archivo Maestro de Planes

### Distribución de los Cotizantes Vigentes según Amplitud de la Cobertura del Plan Enero de 2013

Cód.	Isapre	Cotizantes según Amplitud de la Cobertura del Plan						Totales N°
		General		Reducida Parto		Reducida Honorarios		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	125.527	48,8%	125.235	48,7%	6.538	2,5%	257.300
78	Cruz Blanca	244.862	73,2%	89.538	26,8%	0	0,0%	334.400
80	Vida Tres	49.056	66,8%	24.343	33,2%	0	0,0%	73.399
81	Ferrosalud	12.848	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	12.848
88	Masvida	66.497	29,1%	156.028	68,3%	6.055	2,6%	228.580
99	Banmédica	234.061	70,3%	98.807	29,7%	0	0,0%	332.868
107	Consalud	345.214	96,7%	11.676	3,3%	134	0,04%	357.024
<b>I. Abiertas</b>		<b>1.078.065</b>	<b>67,5%</b>	<b>505.627</b>	<b>31,7%</b>	<b>12.727</b>	<b>0,8%</b>	<b>1.596.419</b>
62	San Lorenzo	1.227	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.227
63	Fusat	12.675	99,7%	33	0,3%	0	0,0%	12.708
65	Chuquicamata	12.119	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	12.119
68	Río Blanco	2.062	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	2.062
76	Fundación	15.150	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	15.150
94	Cruz del Norte	1.228	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.228
<b>I. Cerradas</b>		<b>44.461</b>	<b>99,9%</b>	<b>33</b>	<b>0,1%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>44.494</b>
<b>Sistema</b>		<b>1.122.526</b>	<b>68,4%</b>	<b>505.660</b>	<b>30,8%</b>	<b>12.727</b>	<b>0,8%</b>	<b>1.640.913</b>

Fuente: Archivo Maestro de Planes

## ANEXO N° 3

### Distribución de los Planes Vigentes según Modalidad de Atención Enero de 2013

Cód.	Isapre	Planes según Modalidad de Atención						Totales N°
		Libre Elección		Prestador Preferente		Plan Cerrado		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	11.260	74,3%	3.904	25,7%	0	0,0%	15.164
78	Cruz Blanca	4.869	56,9%	3.670	42,9%	16	0,2%	8.555
80	Vida Tres	1.043	19,9%	4.203	80,1%	0	0,0%	5.246
81	Ferrosalud	420	50,4%	413	49,6%	0	0,0%	833
88	Masvida	1.759	78,9%	471	21,1%	0	0,0%	2.230
99	Banmédica	741	7,5%	9.044	91,9%	58	0,6%	9.843
107	Consalud	6.206	57,3%	4.041	37,3%	588	5,4%	10.835
<b>I. Abiertas</b>		<b>26.298</b>	<b>49,9%</b>	<b>25.746</b>	<b>48,8%</b>	<b>662</b>	<b>1,3%</b>	<b>52.706</b>
62	San Lorenzo	17	85,0%	3	15,0%	0	0,0%	20
63	Fusat	3	0,7%	390	92,2%	30	7,1%	423
65	Chuquicamata	14	30,4%	32	69,6%	0	0,0%	46
68	Río Blanco	0	0,0%	20	100,0%	0	0,0%	20
76	Fundación	110	45,8%	130	54,2%	0	0,0%	240
94	Cruz del Norte	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
<b>I. Cerradas</b>		<b>149</b>	<b>19,8%</b>	<b>575</b>	<b>76,3%</b>	<b>30</b>	<b>4,0%</b>	<b>754</b>
<b>Sistema</b>		<b>26.447</b>	<b>49,5%</b>	<b>26.321</b>	<b>49,2%</b>	<b>692</b>	<b>1,3%</b>	<b>53.460</b>

Fuente: Archivo Maestro de Planes

### Distribución de los Cotizantes Vigentes según Modalidad de Atención del Plan Enero de 2013

Cód.	Isapre	Cotizantes según Modalidad de Atención del Plan						Totales N°
		Libre Elección		Prestador Preferente		Plan Cerrado		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	197.879	76,9%	59.421	23,1%	0	0,0%	257.300
78	Cruz Blanca	155.343	46,5%	169.280	50,6%	9.777	2,9%	334.400
80	Vida Tres	3.477	4,7%	69.922	95,3%	0	0,0%	73.399
81	Ferrosalud	4.246	33,0%	8.602	67,0%	0	0,0%	12.848
88	Masvida	179.745	78,6%	48.835	21,4%	0	0,0%	228.580
99	Banmédica	7.342	2,2%	324.883	97,6%	643	0,2%	332.868
107	Consalud	133.102	37,3%	175.746	49,2%	48.176	13,5%	357.024
<b>I. Abiertas</b>		<b>681.134</b>	<b>42,7%</b>	<b>856.689</b>	<b>53,7%</b>	<b>58.596</b>	<b>3,7%</b>	<b>1.596.419</b>
62	San Lorenzo	1.120	91,3%	107	8,7%	0	0,0%	1.227
63	Fusat	4	0,0%	3.925	30,9%	8.779	69,1%	12.708
65	Chuquicamata	1.990	16,4%	10.129	83,6%	0	0,0%	12.119
68	Río Blanco	0	0,0%	2.062	100,0%	0	0,0%	2.062
76	Fundación	2.500	16,5%	12.650	83,5%	0	0,0%	15.150
94	Cruz del Norte	1.228	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.228
<b>I. Cerradas</b>		<b>6.842</b>	<b>15,4%</b>	<b>28.873</b>	<b>64,9%</b>	<b>8.779</b>	<b>19,7%</b>	<b>44.494</b>
<b>Sistema</b>		<b>687.976</b>	<b>41,9%</b>	<b>885.562</b>	<b>54,0%</b>	<b>67.375</b>	<b>4,1%</b>	<b>1.640.913</b>

Fuente: Archivo Maestro de Planes

## ANEXO N° 4

### Distribución de los Planes Vigentes según Región donde se Comercializan Enero de 2013

Cód.	Isapre	Planes según Región						Totales N°
		Nacionales		Metropolitanos		Regionales		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	15.164	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	15.164
78	Cruz Blanca	4.854	56,7%	446	5,2%	3.255	38,0%	8.555
80	Vida Tres	3.264	62,2%	507	9,7%	1.475	28,1%	5.246
81	Ferrosalud	0	0,0%	0	0,0%	833	100,0%	833
88	Masvida	1.563	70,1%	143	6,4%	524	23,5%	2.230
99	Banmédica	3.697	37,6%	1.202	12,2%	4.944	50,2%	9.843
107	Consalud	6.379	58,9%	1.370	12,6%	3.086	28,5%	10.835
<b>I. Abiertas</b>		<b>34.921</b>	<b>66,3%</b>	<b>3.668</b>	<b>7,0%</b>	<b>14.117</b>	<b>26,8%</b>	<b>52.706</b>
62	San Lorenzo	0	0,0%	0	0,0%	20	100,0%	20
63	Fusat	0	0,0%	0	0,0%	423	100,0%	423
65	Chuquicamata	0	0,0%	0	0,0%	46	100,0%	46
68	Río Blanco	0	0,0%	0	0,0%	20	100,0%	20
76	Fundación	240	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	240
94	Cruz del Norte	0	0,0%	0	0,0%	5	100,0%	5
<b>I. Cerradas</b>		<b>240</b>	<b>31,8%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>514</b>	<b>68,2%</b>	<b>754</b>
<b>Sistema</b>		<b>35.161</b>	<b>65,8%</b>	<b>3.668</b>	<b>6,9%</b>	<b>14.631</b>	<b>27,4%</b>	<b>53.460</b>

Fuente: Archivo Maestro de Planes

### Distribución de los Cotizantes Vigentes según Región donde se Comercializa el Plan Enero de 2013

Cód.	Isapre	Cotizantes según Región						Totales N°
		Nacionales		Metropolitanos		Regionales		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	257.300	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	257.300
78	Cruz Blanca	157.898	47,2%	65.421	19,6%	111.081	33,2%	334.400
80	Vida Tres	54.899	74,8%	5.420	7,4%	13.080	17,8%	73.399
81	Ferrosalud	0	0,0%	0	0,0%	12.848	100,0%	12.848
88	Masvida	187.154	81,9%	18.352	8,0%	23.074	10,1%	228.580
99	Banmédica	175.696	52,8%	78.596	23,6%	78.576	23,6%	332.868
107	Consalud	126.129	35,3%	75.503	21,1%	155.392	43,5%	357.024
<b>I. Abiertas</b>		<b>959.076</b>	<b>60,1%</b>	<b>243.292</b>	<b>15,2%</b>	<b>394.051</b>	<b>24,7%</b>	<b>1.596.419</b>
62	San Lorenzo	0	0,0%	0	0,0%	1.227	100,0%	1.227
63	Fusat	0	0,0%	0	0,0%	12.708	100,0%	12.708
65	Chuquicamata	0	0,0%	0	0,0%	12.119	100,0%	12.119
68	Río Blanco	0	0,0%	0	0,0%	2.062	100,0%	2.062
76	Fundación	15.150	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	15.150
94	Cruz del Norte	0	0,0%	0	0,0%	1.228	100,0%	1.228
<b>I. Cerradas</b>		<b>15.150</b>	<b>34,0%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>29.344</b>	<b>66,0%</b>	<b>44.494</b>
<b>Sistema</b>		<b>974.226</b>	<b>59,4%</b>	<b>243.292</b>	<b>14,8%</b>	<b>423.395</b>	<b>25,8%</b>	<b>1.640.913</b>

Fuente: Archivo Maestro de Planes

## ANEXO N° 5

### Distribución de los Planes Vigentes según Modalidad del Precio Enero de 2013

Cód.	Isapre	Planes según Modalidad del Precio						Totales N°
		Unidades de Fomento		Pesos		7%		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	14.636	96,5%	0	0,0%	528	3,5%	15.164
78	Cruz Blanca	7.874	92,0%	0	0,0%	681	8,0%	8.555
80	Vida Tres	5.052	96,3%	181	3,5%	13	0,2%	5.246
81	Ferrosalud	148	17,8%	615	73,8%	70	8,4%	833
88	Masvida	2.090	93,7%	104	4,7%	36	1,6%	2.230
99	Banmédica	7.891	80,2%	1.093	11,1%	859	8,7%	9.843
107	Consalud	6.180	57,0%	4.586	42,3%	69	0,6%	10.835
<b>I. Abiertas</b>		<b>43.871</b>	<b>83,2%</b>	<b>6.579</b>	<b>12,5%</b>	<b>2.256</b>	<b>4,3%</b>	<b>52.706</b>
62	San Lorenzo	16	80,0%	0	0,0%	4	20,0%	20
63	Fusat	396	93,6%	0	0,0%	27	6,4%	423
65	Chuquicamata	28	60,9%	0	0,0%	18	39,1%	46
68	Río Blanco	12	60,0%	0	0,0%	8	40,0%	20
76	Fundación	224	93,3%	0	0,0%	16	6,7%	240
94	Cruz del Norte	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
<b>I. Cerradas</b>		<b>681</b>	<b>90,3%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>73</b>	<b>9,7%</b>	<b>754</b>
<b>Sistema</b>		<b>44.552</b>	<b>83,3%</b>	<b>6.579</b>	<b>12,3%</b>	<b>2.329</b>	<b>4,4%</b>	<b>53.460</b>

Fuente: Archivo Maestro de Planes

### Distribución de los Cotizantes Vigentes según Modalidad del Precio del Plan Enero de 2013

Cód.	Isapre	Planes según Modalidad del Precio						Totales N°
		Unidades de Fomento		Pesos		7%		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	243.887	94,8%	0	0,0%	13.413	5,2%	257.300
78	Cruz Blanca	316.671	94,7%	0	0,0%	17.729	5,3%	334.400
80	Vida Tres	72.895	99,3%	402	0,5%	102	0,1%	73.399
81	Ferrosalud	686	5,3%	11.480	89,4%	682	5,3%	12.848
88	Masvida	226.348	99,0%	1.062	0,5%	1.170	0,5%	228.580
99	Banmédica	318.019	95,5%	6.058	1,8%	8.791	2,6%	332.868
107	Consalud	347.176	97,2%	7.031	2,0%	2.817	0,8%	357.024
<b>I. Abiertas</b>		<b>1.525.682</b>	<b>95,6%</b>	<b>26.033</b>	<b>1,6%</b>	<b>44.704</b>	<b>2,8%</b>	<b>1.596.419</b>
62	San Lorenzo	309	25,2%	0	0,0%	918	74,8%	1.227
63	Fusat	7.088	55,8%	0	0,0%	5.620	44,2%	12.708
65	Chuquicamata	3.231	26,7%	0	0,0%	8.888	73,3%	12.119
68	Río Blanco	339	16,4%	0	0,0%	1.723	83,6%	2.062
76	Fundación	8.345	55,1%	0	0,0%	6.805	44,9%	15.150
94	Cruz del Norte	1.228	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.228
<b>I. Cerradas</b>		<b>20.540</b>	<b>46,2%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>23.954</b>	<b>53,8%</b>	<b>44.494</b>
<b>Sistema</b>		<b>1.546.222</b>	<b>94,2%</b>	<b>26.033</b>	<b>1,6%</b>	<b>68.658</b>	<b>4,2%</b>	<b>1.640.913</b>

Fuente: Archivo Maestro de Planes

## ANEXO N° 6

Distribución de Planes según Tramos de Cobertura Ambulatoria y Hospitalaria  
Enero de 2013

		Cobertura Hospitalaria								Total
		100%	90% - 99%	80% - 89%	70% - 79%	60% - 69%	50% - 59%	< a 50%	s/i	
Cobertura Ambulatoria	100%	1.451	4	0	2	0	0	0	0	1.457
	90% - 99%	5.783	792	48	1	2	0	0	0	6.626
	80% - 89%	15.275	2.240	379	23	5	1	0	0	17.923
	70% - 79%	1.789	23.253	475	247	26	10	0	0	25.800
	60% - 69%	140	106	213	233	27	3	0	0	722
	50% - 59%	59	43	5	81	7	9	0	0	204
	< a 50%	0	0	0	0	1	0	4	0	5
	s/i	0	0	0	0	0	0	0	723	723
<b>Total</b>	<b>24.497</b>	<b>26.438</b>	<b>1.120</b>	<b>587</b>	<b>68</b>	<b>23</b>	<b>4</b>	<b>723</b>	<b>53.460</b>	

Distribución de Cotizantes según Tramos de Cobertura Ambulatoria y Hospitalaria  
Enero de 2013

		Cobertura Hospitalaria								Total
		100%	90% - 99%	80% - 89%	70% - 79%	60% - 69%	50% - 59%	< a 50%	s/i	
Cobertura Ambulatoria	100%	99.817	100	0	3	0	0	0	0	99.920
	90% - 99%	209.734	15.941	710	1	22	0	0	0	226.408
	80% - 89%	450.158	50.459	4.248	303	27	1	0	0	505.196
	70% - 79%	31.024	657.484	47.705	12.422	1.408	582	0	0	750.625
	60% - 69%	3.008	3.229	1.263	585	1.445	33	0	0	9.563
	50% - 59%	716	852	22	7.300	8	106	0	0	9.004
	< a 50%	0	0	0	0	7	0	17	0	24
	s/i	0	0	0	0	0	0	0	40.173	40.173
<b>Total</b>	<b>794.457</b>	<b>728.065</b>	<b>53.948</b>	<b>20.614</b>	<b>2.917</b>	<b>722</b>	<b>17</b>	<b>40.173</b>	<b>1.640.913</b>	

Distribución de Planes Comercializados según Tramos de Cobertura Ambulatoria y Hospitalaria  
Enero de 2013

		Cobertura Hospitalaria								Total
		100%	90% - 99%	80% - 89%	70% - 79%	60% - 69%	50% - 59%	< a 50%	s/i	
Cobertura Ambulatoria	100%	245	0	0	0	0	0	0	0	245
	90% - 99%	2.461	74	26	0	0	0	0	0	2.561
	80% - 89%	1.934	136	30	0	0	0	0	0	2.100
	70% - 79%	536	8.542	156	120	6	2	0	0	9.362
	60% - 69%	12	9	9	3	2	0	0	0	35
	50% - 59%	3	2	1	27	1	0	0	0	34
	< a 50%	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	s/i	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>5.191</b>	<b>8.763</b>	<b>222</b>	<b>150</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14.338</b>	

Distribución de Cotizantes en Planes Comercializados según Tramos de Cobertura Ambulatoria y Hospitalaria  
Enero de 2013

		Cobertura Hospitalaria								Total
		100%	90% - 99%	80% - 89%	70% - 79%	60% - 69%	50% - 59%	< a 50%	s/i	
Cobertura Ambulatoria	100%	22.643	0	0	0	0	0	0	0	22.643
	90% - 99%	88.992	1.978	471	0	0	0	0	0	91.441
	80% - 89%	188.522	21.960	1.729	0	0	0	0	0	212.211
	70% - 79%	15.850	140.116	10.638	3.375	1.108	374	0	0	171.461
	60% - 69%	1.117	127	791	7	548	0	0	0	2.590
	50% - 59%	412	236	9	45	0	0	0	0	702
	< a 50%	0	0	0	0	7	0	0	0	7
	s/i	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>317.536</b>	<b>164.417</b>	<b>13.638</b>	<b>3.427</b>	<b>1.663</b>	<b>374</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>501.055</b>	