



ANÁLISIS DE LOS PLANES DE SALUD DEL SISTEMA ISAPRE A ENERO DE 2009

Departamento de Estudios y Desarrollo

Junio 2009

En este documento se presenta un análisis de los planes de salud vigentes en el Sistema Isapre a enero de 2009 y sus principales variaciones desde enero de 2008.

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 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 informan un 37,5% 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 2009, el Sistema Isapre informa 44.919 planes de salud vigentes, de los cuales, 11.185 se encuentran en comercialización, los que corresponden a un 24,9%. Con respecto al año anterior, la cantidad de planes ha aumentado en un 4,2%. El mayor impacto se produce en los planes antiguos los que se incrementan en un 5,4%, mientras que los planes comercializados lo hacen en una proporción de 0,9%.

La mayoría de los planes vigentes son de tipo individual los que representan un 63%. No obstante lo anterior, el mercado exhibe una mayor oferta de planes grupales los que representan un 84,5% 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 65,7% del total de planes en comercialización. Sólo Consalud, Fusat y Cruz Blanca, continúan la venta de planes cerrados, los que representan un 3% del total de planes comercializados. La mayoría de los planes tienen cobertura general (73,6%), pero, con respecto al año anterior, se advierte un significativo incremento en la oferta de planes con cobertura restringida de parto.

Los planes con cobertura nacional, muestran mayor preponderancia que los planes focalizados en regiones y representan un 69,5% de la oferta total de planes. Asimismo, la gran mayoría de los planes tiene precios expresados en UF, mientras que los expresados al 7% muestran una disminución en su participación. Tanto los planes expresados en pesos como al 7% han disminuido su participación en cotizantes. Sólo la Isapre Ferrosalud continúa vendiendo planes con precios expresados en pesos.

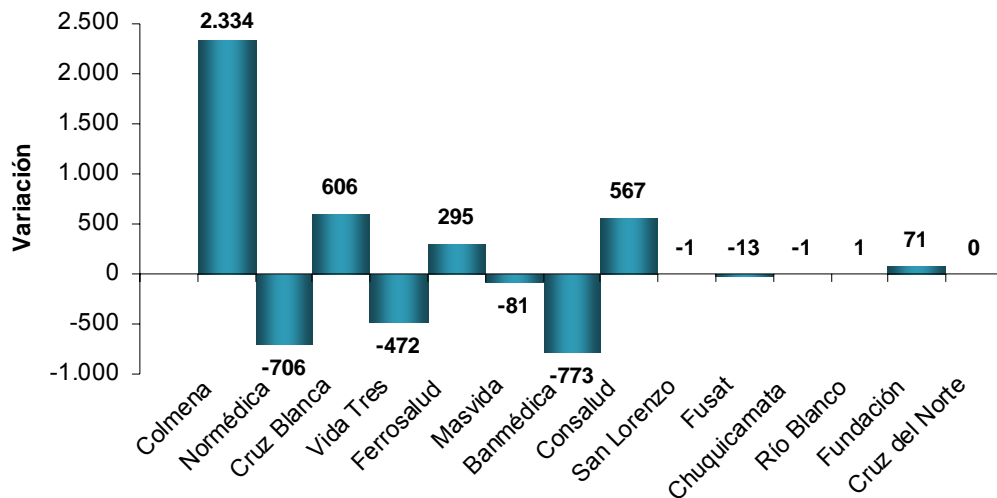
En cuanto a las coberturas de carátula, se puede observar que tanto los planes como los cotizantes se concentran en los casilleros que corresponden al tramo entre 70%-79% de cobertura ambulatoria con el tramo 90%-99% de cobertura hospitalaria con una participación de 32,6% y 48,2%, respectivamente y al tramo entre 80%-89% de cobertura ambulatoria con 100% de cobertura hospitalaria con una participación de 22,9% y 26,2%, respectivamente. Con respecto al año anterior, se observa una disminución de 2,4 puntos porcentuales en la participación de los planes con coberturas iguales o superiores al 70%, que se explica por una menor concentración en el casillero que corresponde al tramo 80%-89% de cobertura ambulatoria con 100% de cobertura hospitalaria y también en el casillero 100% / 100%.

El presente informe entrega un análisis pormenorizado de los planes de salud vigentes a enero de 2009 en función de sus distintos atributos e informa de su evolución desde enero de 2008.

2. Evolución de los Planes de Salud Complementarios

A enero de 2009, el Sistema Isapre informa la existencia de 44.919 planes de salud vigentes, es decir, 1.827 planes más que en enero de 2008. El incremento es equivalente a un 4,2% y se atribuye principalmente a la Isapre Colmena que incrementa su cartera de planes en 2.334. Es importante destacar, que este aumento se produce principalmente en planes antiguos, por cuanto, los planes en comercialización se incrementan sólo en un 0,9%. Se hace presente además, que con fecha 28 de octubre de 2008, mediante la Resolución Exenta IF/N° 542, se canceló el registro de la Isapre Normédica S.A., atendida la fusión por incorporación a la Isapre Cruz Blanca S.A., siendo esta última la continuadora legal para todos los efectos, incluyendo los planes de salud.

G1. Variaciones en la Cantidad de Planes Vigentes por Isapre 2008 vs 2009



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2008 y enero 2009.

3. Planes de Salud según Tipo de Isapre

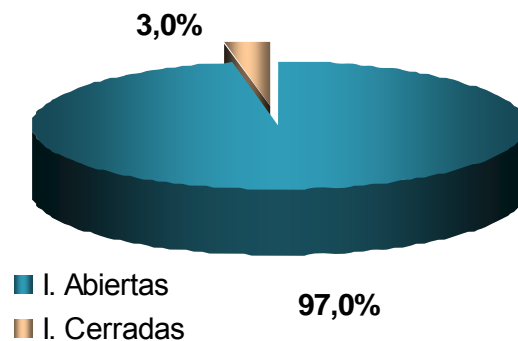
La distinta naturaleza de las isapres se define de acuerdo a su mercado objetivo y la finalidad económica que persiguen. De esta forma, se distinguen dos tipos de Instituciones de Salud Previsional: las isapres abiertas y las isapres cerradas.

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 2009, existe un total de 13 isapres en operación, 7 abiertas y 6 cerradas¹. Las isapres abiertas poseen el 97% de los planes y cubren a un 96,7% del mercado de cotizantes. Las isapres cerradas poseen el 3% de los planes restantes y cubren a un 3,3% de los cotizantes.

G2. 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 2009.

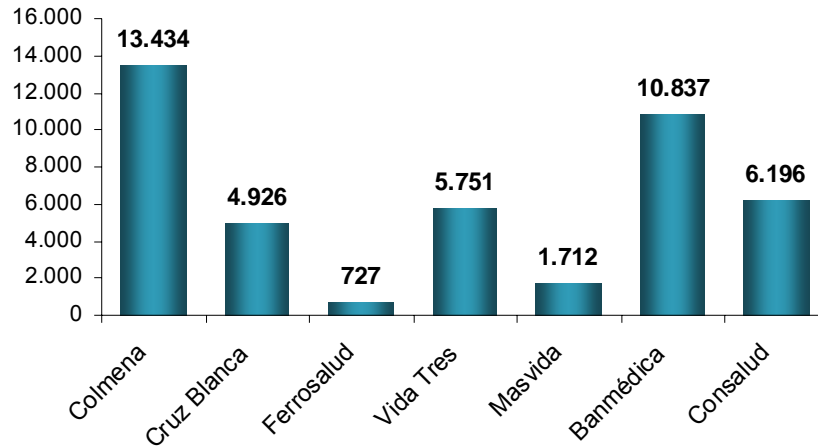
Dentro del subsistema de isapres abiertas, las cinco instituciones más grandes poseen el 82,6% de los planes de salud y cubren al 90,9% del mercado global de cotizantes.

Las isapres abiertas con el mayor número de planes en enero de 2009, son Colmena y Banmédica con 13.434 y 10.837 planes vigentes, respectivamente.

La isapre abierta con el menor número de planes es Ferrosalud con 727 planes de salud, a la misma fecha.

¹ La isapre Fusat se ha reclasificado como isapre cerrada a partir del año 2008.

G3. 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 2009.

Con respecto a enero de 2008, 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 2,7 puntos porcentuales y en cuanto a cotizantes en 2,3 puntos porcentuales.

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 34 dentro del subsistema de isapres cerradas. Las isapres abiertas que concentran un mayor número de cotizantes por plan son: Masvida, Cruz Blanca y Consalud, con un promedio de 93, 56 y 50 cotizantes por plan, respectivamente.

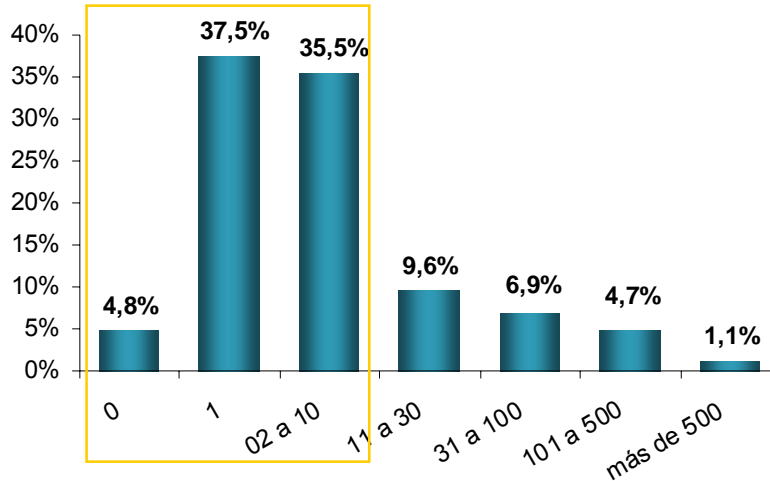
C1. Número de Planes y Cotizantes por Isapre

Cód	Isapre	Total Planes Informados			Cotizantes por Plan	Beneficiarios por Plan
		Planes	Cotizantes	Beneficiarios		
67	Colmena	13.434	211.899	422.361	16	31
78	Cruz Blanca	4.926	277.131	551.161	56	112
80	Vida Tres	5.751	69.723	135.636	12	24
81	Ferrosalud	727	9.555	18.317	13	25
88	Masvida	1.712	160.031	314.016	93	183
99	Banmédica	10.837	294.491	578.901	27	53
107	Consalud	6.196	307.412	633.406	50	102
Isapres Abiertas		43.583	1.330.242	2.653.798	31	61
62	San Lorenzo	21	1.618	4.884	77	233
63	Fusat	971	14.318	34.767	15	36
65	Chuquicamata	41	12.356	37.447	301	913
68	Río Blanco	20	2.086	6.459	104	323
76	Fundación	278	13.589	25.746	49	93
94	Cruz del Norte	5	1.345	3.993	269	799
Isapres Cerradas		1.336	45.312	113.296	34	85
Sistema		44.919	1.375.554	2.767.094	31	62

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2009.

Al distribuir los planes de salud según el número de cotizantes, se observa que un 77,8% presentan una concentración menor o igual a 10 cotizantes y de ellos un 37,5% mantiene sólo un cotizante adscrito. De los 16.830 planes que presentan un solo cotizante adscrito, un 21,8% se encuentran en comercialización mientras el 78,2% restante son planes antiguos. El 4,8% de los planes informados con cero cotizantes corresponden a planes en comercialización.

G4. Planes de Salud según Cantidad de Cotizantes



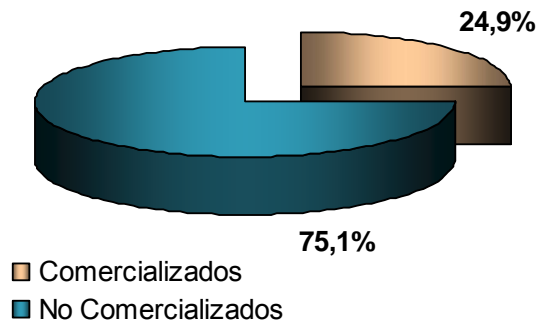
Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2009.

Con respecto a enero de 2008, se observa el mismo número promedio de cotizantes por plan. No obstante lo anterior, y si bien existe una disminución de 0,2 puntos porcentuales en los planes que concentran un número menor o igual a 10 cotizantes, también se advierte un incremento de 1,7 puntos porcentuales en los planes con un solo cotizante.

5. Planes de Salud según Situación Comercial

De los 44.919 planes de salud informados a enero de 2009, un 24,9% se encuentran en comercialización (11.185 planes). Esta cifra representa un aumento de un 0,9% respecto de los planes comercializados a enero de 2008 que alcanzaban los 11.085 planes.

G5. 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 2009.

La mayoría de las isapres cerradas, salvo San Lorenzo y Fusat, presentan una cantidad relativa de planes en comercialización mayor al 78%, incluso, las isapres Río Blanco y Cruz del Norte mantienen 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: Ferrosalud, Consalud y Colmena, con un 69,7%; 50,9%; y un 42,9% de sus planes en comercialización, respectivamente. Las isapres abiertas que presentan el mayor número de planes en venta son Colmena y Consalud con 5.764 y 3.155 planes en comercialización, respectivamente, muy distantes de las demás isapres abiertas que no superan los 700 planes en venta. En efecto, la oferta de Colmena representa el 51,5% del total de planes de salud comercializados en el mercado y la de Consalud un 28,2%.

C2. Distribución de los Planes Vigentes según Situación Comercial

Cód.	Isapre	Situación Comercial de los Planes				Totales N°
		Comercializados		No Comercializados		
		N°	%	N°	%	
67	Colmena	5.764	42,9%	7.670	57,1%	13.434
78	Cruz Blanca	692	14,0%	4.234	86,0%	4.926
80	Vida Tres	215	3,7%	5.536	96,3%	5.751
81	Ferrosalud	507	69,7%	220	30,3%	727
88	Masvida	223	13,0%	1.489	87,0%	1.712
99	Banmédica	310	2,9%	10.527	97,1%	10.837
107	Consalud	3.155	50,9%	3.041	49,1%	6.196
I. Abiertas		10.866	24,9%	32.717	75,1%	43.583
62	San Lorenzo	9	42,9%	12	57,1%	21
63	Fusat	18	1,9%	953	98,1%	971
65	Chuquicamata	32	78,0%	9	22,0%	41
68	Río Blanco	20	100,0%	0	0,0%	20
76	Fundación	235	84,5%	43	15,5%	278
94	Cruz del Norte	5	100,0%	0	0,0%	5
I. Cerradas		319	23,9%	1.017	76,1%	1.336
Sistema		11.185	24,9%	33.734	75,1%	44.919

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2009.

Cabe destacar además, que un 75,1% de los planes informados son antiguos - 33.734 planes- y de estos, un 39% tiene sólo un cotizante adscrito.

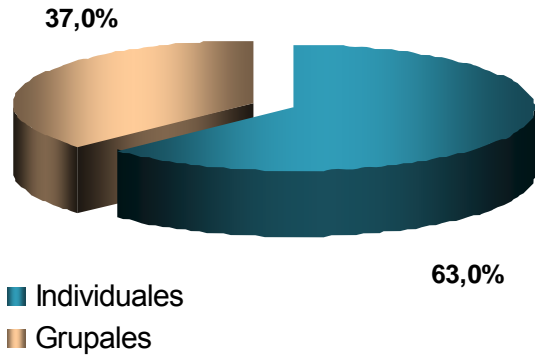
6. Planes de Salud según Tipo

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.

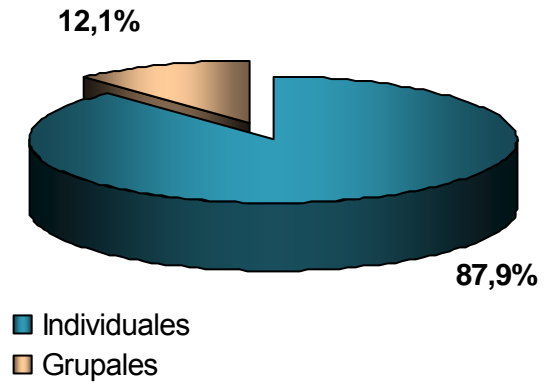
² Los planes matrimoniales y/o financiados de manera compensada no se consideran planes grupales.

De 44.919 planes informados a enero de 2000, un 63% son de tipo individual y un 37% son de tipo grupal. Los planes individuales concentran al 87,9% de los cotizantes del Sistema.

G6. Planes de Salud según Tipo de Plan



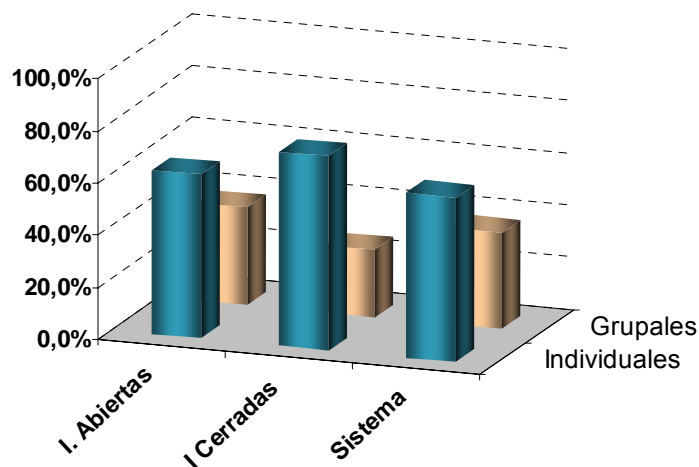
G7. Cotizantes según Tipo de Plan



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2009.

Las isapres cerradas presentan una menor proporción de planes grupales que las isapres abiertas pero, en ellos concentran al 85,7% de su cartera de cotizantes. Entre las Isapres abiertas, Colmena es la que presenta la mayor proporción de planes grupales con un 87% de sus planes de este tipo, la siguen Ferrosalud y Consalud con un 70% y un 48,2%, respectivamente, el resto de las isapres abiertas en cambio, presentan más de un 85% de planes individuales, en los cuales se concentra un 90,4% de los cotizantes. Los planes grupales de Colmena concentran sólo a un 23,4% de su cartera de cotizantes, los de Ferrosalud concentran al 33,8% de su cartera y los de Consalud sólo al 9,2% de su cartera de cotizantes. Salvo las Isapres Colmena y Ferrosalud, el resto de las isapres abiertas presentan menos de un 10% de sus cotizantes en planes grupales³.

G8. 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 2009.

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

Desde enero de 2008, los planes individuales han visto disminuida su representatividad en 6 puntos porcentuales. Sin embargo, en términos de cotizantes, estos planes han disminuido su participación en sólo 0,2 puntos porcentuales.

El mercado exhibe una mayor oferta de planes grupales (84,5% de los planes en comercialización), lo que se atribuye al peso relativo de las ofertas de Colmena y Consalud 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 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.

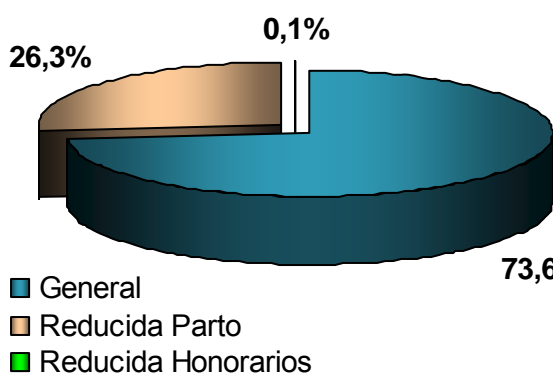
Conforme a lo anterior, los planes de salud pueden clasificarse, según la amplitud de su cobertura, en las siguientes categorías:

- 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 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, aquéllos que contemplan para los 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.

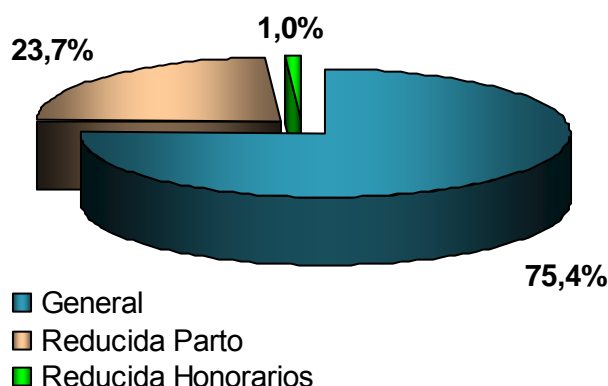
De un total de 44.919 planes informados a enero de 2009, un 73,6% corresponde a planes con cobertura general (33.056 planes), un 26,3% a planes con cobertura reducida de parto (11.815 planes) y un 0,1% a planes con cobertura reducida para honorarios médicos (48 planes). Los planes con cobertura reducida de parto concentran al 23,7% de los cotizantes y el 31,4% se encuentran a la venta. Por su parte, los planes con cobertura reducida de honorarios médicos, concentran un 1,0% de los cotizantes y sólo 11 de ellos se encuentran a la venta, corresponden a la Isapre Colmena 6 de ellos son de tipo grupal y los 5 restantes son individuales⁴.

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 suscrito a ellos. En la actualidad, 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.

G9. Planes según Amplitud de Cobertura



G10. 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 2009.

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, Banmédica, Vida Tres y Cruz Blanca, con 5.787, 2.533, 1.446 y 1.175 planes, respectivamente. La Isapre Masvida, pese a tener sólo 543 planes con cobertura reducida de parto, en ellos concentra al 60,5% de su cartera de cotizantes, le siguen Colmena, Vida Tres y Banmédica con una concentración de un 37,6%, 31,9% y 23,8% de los cotizantes, respectivamente.

Colmena y Masvida son las únicas isapres que informan planes con cobertura reducida de honorarios médicos, 39 y 9 planes, respectivamente, en los cuales concentran a un 3,3% y 4,2% de sus cotizantes, respectivamente. Sólo Colmena mantiene la venta de este tipo de planes⁵.

Con respecto a enero de 2008, se advierte un incremento en la participación de los planes con cobertura reducida de parto, equivalente a 1,9 puntos porcentuales, este aumento es más significativo en términos de los cotizantes adscritos a este tipo de planes, los cuales muestran un incremento de 2,7 puntos porcentuales de participación.

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:

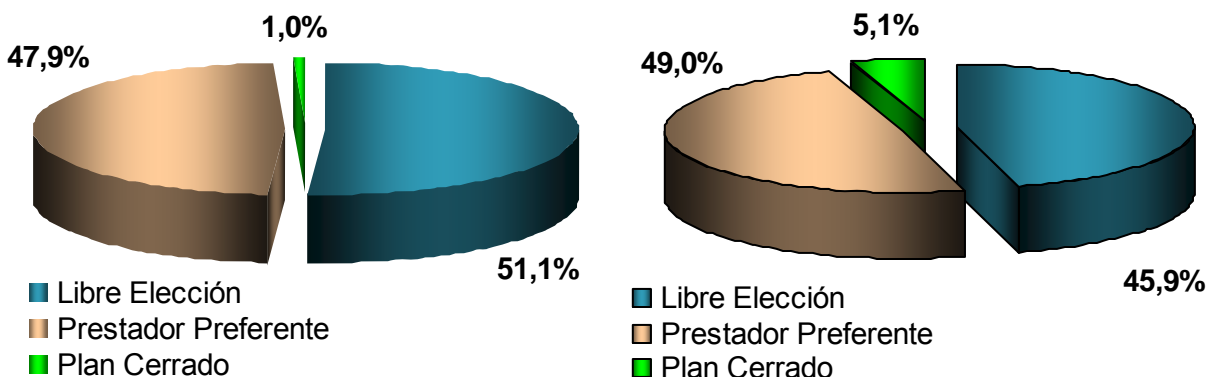
- Planes de libre elección, que no se encuentran orientados a ningún prestador médico específico, pudiendo el beneficiario optar libremente por el prestador de su elección.

⁵ En el anexo 2 de este documento se incluye información detallada por isapre de los planes según amplitud de la cobertura.

- 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 44.919 planes de salud informados a enero de 2009, un 47,9% corresponde a planes de libre elección (22.972 planes), un 51,1% a planes con prestador preferente (21.513) y sólo un 1% a planes cerrados (417 planes). En términos de cotizantes, la distribución entre planes de libre elección y prestador preferente se muestra un poco más inclinada hacia estos últimos, con una participación de 45,9% y 49%, respectivamente.

G11. Planes según Modalidad de Atención G12. 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 2009.

Tres isapres del Sistema mantienen vigente la modalidad de atención cerrada: Consalud con 412 planes que concentran a 61.669 cotizantes (20,1% de su cartera), Fusat, con 17 planes donde concentra a 8.148 cotizantes (56,9% de su cartera) y Cruz Blanca, con 5 planes de este tipo que concentran a 94 cotizantes (0,03% de su cartera). La oferta comprende 338 planes de este tipo de los cuales, 21 son individuales.

Las isapres abiertas que han optado por la libre elección de manera predominante son Ferrosalud (100%), Masvida (92,1%) y Colmena (83,2%). Por el contrario, las isapres abiertas que han optado con mayor relevancia por planes con prestador preferente son Vida Tres (83%), Banmédica (82,6%) y Consalud (60,4%)⁶.

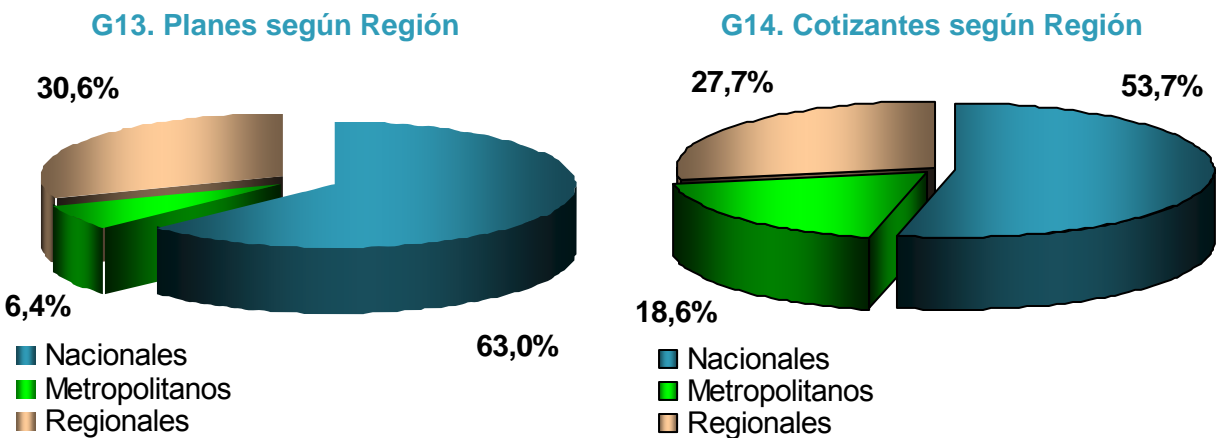
Con respecto a enero de 2008, en el total de planes informados se advierte un incremento de 3 puntos porcentuales en la participación de los planes de libre elección, en términos de cotizantes el aumento en la participación es de 3,7 puntos porcentuales.

⁶ En el anexo 3, se adjunta información detallada por isapre de los planes de salud según la modalidad de atención.

En la oferta total, los planes de libre elección tienen preponderancia por cuanto representan un 65,7% del total de planes en comercialización, esto se atribuye al peso relativo que tiene la oferta de Colmena cuyos planes son mayoritariamente de libre elección.

9. Planes de Salud según Área Geográfica

De los 44.919 planes de salud informados a enero de 2009, un 61,5% corresponde a planes nacionales vendidos en todas las regiones (26.498 planes), un 32,2% a planes dirigidos a una o algunas regiones específicas incluyendo la región metropolitana (13.861 planes) y un 6,3% a planes vendidos exclusivamente en la región metropolitana (2.733 planes). Estos últimos concentran a un 20,9% de la cartera total de cotizantes, mientras que los nacionales concentran al 50,7% y los regionales a un 28,4% de los cotizantes.



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2009.

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 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, Masvida, Cruz Blanca y Vida Tres se orientan mayoritariamente a planes de nivel nacional. El resto de las Isapres abiertas presentan planes con diversa orientación geográfica⁷.

Con respecto a enero de 2008, se advierte un incremento de 1.5 puntos porcentuales de los planes nacionales en desmedro de planes regionales.

10. Planes de Salud según Modalidad del Precio

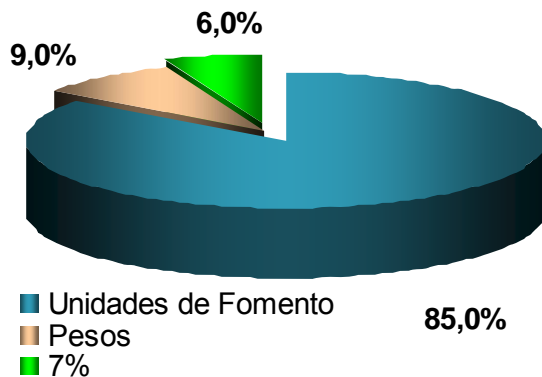
Conforme a la ley vigente, el precio del plan de salud puede pactarse en unidades de fomento (UF), moneda de curso legal en el país (\$) o en el porcentaje equivalente a la cotización legal de salud (7%) y en este último caso, siempre que se trate de los contratos a que se refiere el artículo 200 del 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%

⁷ En el anexo 4, se adjunta información detallada por isapre de los planes de salud según la región o área geográfica donde se comercializan.

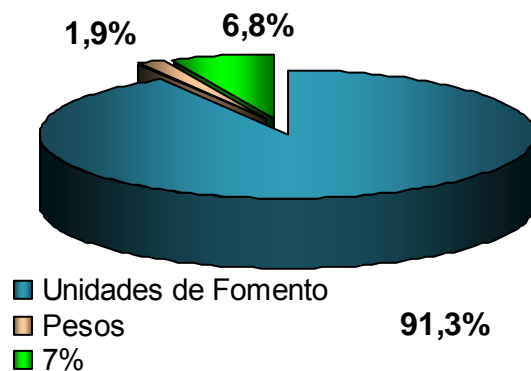
comercializados con anterioridad a la entrada en vigencia de las modificaciones legales, permanecerán expresados en estos términos hasta que las partes acuerden otro tipo de modalidad.

De los 44.919 planes de salud informados a enero de 2009, un 85% corresponde a planes cuyo precio se encuentra expresado en UF (38.198 planes), un 9% a planes expresados en pesos (4.030 planes) y un 6% a planes expresados al 7% de la remuneración (2.691 planes). Aún cuando, los planes expresados en pesos representan un 9% de los planes vigentes, estos concentran sólo a un 1,9% de los cotizantes. La única isapre que continúa vendiendo planes expresados en pesos es la Isapre Ferrosalud con una oferta de 413 planes de salud, de los cuales 24 son individuales.

G15. Planes según Modalidad del Precio



G16. 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 2009.

Las isapres que presentan una mayor proporción de planes expresados al 7% de la remuneración son Chuquicamata, San Lorenzo, Cruz Blanca y Ferrosalud con un 58,5%, 19%, 13,1% y 12,8% de sus planes en estos términos, respectivamente. Como es natural, las Isapres cerradas presentan una mayor proporción relativa de cotizantes adscritos a planes expresados al 7% (59,2% vs 5%). Un 7,6% de los planes en comercialización se encuentran expresados al 7% y son todos de tipo grupal.

Un 91,3% de los cotizantes se encuentran adscritos a planes expresados en UF situación que es 1,5 puntos porcentuales superior a la que se presentó en enero de 2008. Tanto los planes expresados en pesos como al 7% muestran una disminución en su representatividad a nivel de cotizantes y estos últimos también a nivel de planes⁸.

11. Planes de Salud según Cobertura

A enero de 2009, 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

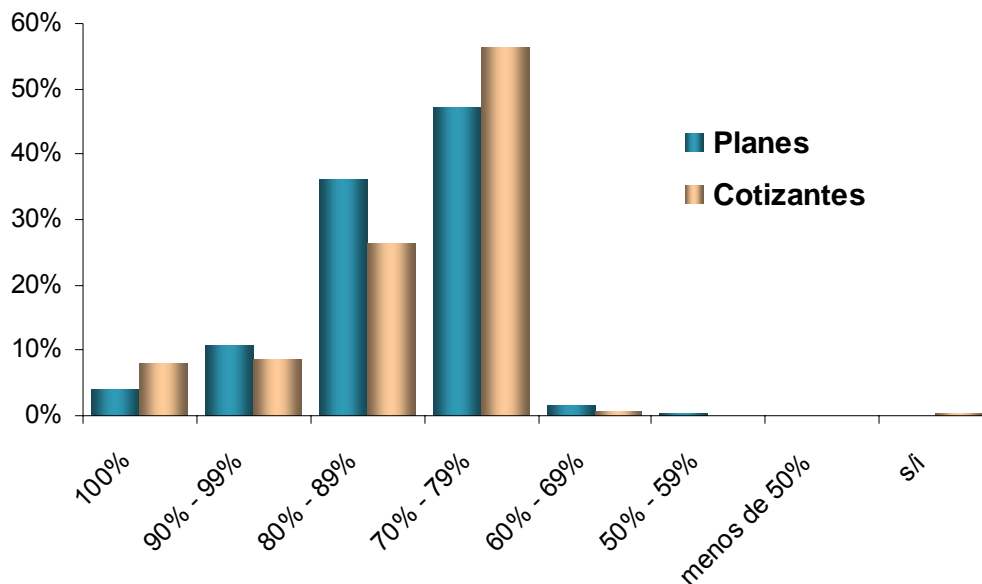
⁸ En el anexo 5, se adjunta información detallada por isapre de los planes de salud según la modalidad del precio.

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**

El 97,8% de los planes de salud vigentes en enero de 2009, presenta en sus carátulas coberturas ambulatorias iguales o superiores a un 70%, los que se encuentran vinculados a un 99% de los cotizantes. No obstante lo anterior, se advierte que tanto los planes (83,2%) como los cotizantes (82,7%) 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%.

G17. 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 2009.

Con respecto al año anterior, se destaca una disminución 1,7 puntos porcentuales en la participación de los cotizantes asociados a planes con cobertura ambulatoria de 100%, mientras que la proporción de estos planes disminuyó en 0,3 puntos porcentuales. Además, se observa una mayor concentración de los planes en los tramos 90% - 99% y 70% - 79% en desmedro del tramo 80% - 89%, mientras los cotizantes muestran un aumento de 2 puntos porcentuales en este último tramo.

C3. Distribución de los Planes y Cotizantes según Tramos de Cobertura Ambulatoria

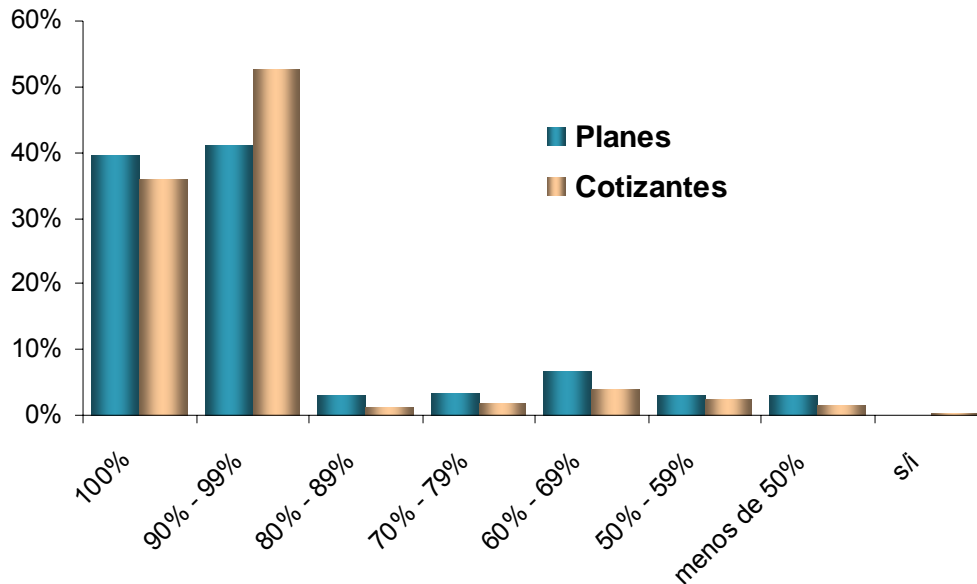
Coberturas	2008				2009				Variaciones	
	Planes	%	Cotizantes	%	Planes	%	Cotizantes	%	Planes	Cotizantes
100%	1.820	4,2%	127.956	9,5%	1.736	3,9%	107.805	7,8%	-0,3	-1,7
90% - 99%	4.055	9,4%	108.497	8,1%	4.827	10,7%	115.969	8,4%	1,3	0,3
80% - 89%	16.463	38,2%	329.431	24,4%	16.223	36,1%	362.541	26,4%	-2,1	2,0
70% - 79%	19.755	45,8%	772.219	57,3%	21.163	47,1%	775.390	56,4%	1,3	-0,9
60% - 69%	800	1,9%	6.851	0,5%	750	1,7%	7.715	0,6%	-0,2	0,1
50% - 59%	193	0,4%	1.796	0,1%	195	0,4%	1.437	0,1%	0,0	0,0
menos de 50%	2	0,0%	13	0,0%	6	0,0%	82	0,0%	0,0	0,0
s/i	4	0,0%	713	0,1%	19	0,0%	4.615	0,3%	0,0	0,2
Totales	43.092	100,0%	1.347.476	100,0%	44.919	100,0%	1.375.554	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 2008 y enero 2009.

- **Cobertura Hospitalaria**

El 80,8% de los planes de salud vigentes en enero de 2009, presenta en sus carátulas coberturas hospitalarias iguales o superiores a un 90%, estos planes se encuentran vinculados a un 88,7% de los cotizantes del Sistema. Más aún, el 39,6% de los planes vigentes presenta una cobertura hospitalaria de 100%, en los cuales se encuentra un 36,1% de los cotizantes. No obstante lo anterior, la mayor concentración de planes y particularmente de cotizantes, se produce en el tramo 90% - 99%.

G18. 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 2009.

Con respecto a enero de 2008, se destaca un incremento de 1,1 puntos porcentuales en la participación de los cotizantes asociados a planes con cobertura hospitalaria de 100%, mientras que la proporción de estos planes disminuyó en 1 punto porcentual. Además, se observa una mayor concentración de los planes y de los cotizantes en el tramo menos de 50% con incrementos de 3 y 1,4 puntos porcentuales, respectivamente.

C4. Distribución de los Planes y Cotizantes según Tramos de Cobertura Hospitalaria

Coberturas	2008				2009				Variaciones	
	Planes	%	Cotizantes	%	Planes	%	Cotizantes	%	Planes	Cotizantes
100%	17.465	40,5%	471.620	35,0%	17.778	39,6%	495.959	36,1%	-1,0	1,1
90% - 99%	18.062	41,9%	729.003	54,1%	18.509	41,2%	724.051	52,6%	-0,7	-1,5
80% - 89%	1.490	3,5%	16.137	1,2%	1.318	2,9%	16.473	1,2%	-0,5	0,0
70% - 79%	1.564	3,6%	29.656	2,2%	1.442	3,2%	25.247	1,8%	-0,4	-0,4
60% - 69%	3.275	7,6%	66.595	4,9%	3.048	6,8%	55.987	4,1%	-0,8	-0,9
50% - 59%	1.155	2,7%	33.205	2,5%	1.429	3,2%	32.793	2,4%	0,5	-0,1
menos de 50%	21	0,0%	507	0,0%	1.367	3,0%	20.393	1,5%	3,0	1,4
s/i	60	0,1%	753	0,1%	28	0,1%	4.651	0,3%	-0,1	0,3
Totales	43.092	100,0%	1.347.476	100,0%	44.919	100,0%	1.375.554	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 2008 y enero 2009.

- Coberturas Combinadas

Los planes de salud pueden presentar diferentes combinaciones entre 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.

C5. 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%	3,6%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,9%	3,9%
	90% - 99%	6,9%	2,8%	0,2%	0,3%	0,3%	0,2%	0,0%	0,0%	10,7%	14,6%
	80% - 89%	26,9%	5,5%	1,4%	0,6%	0,7%	0,3%	0,7%	0,0%	36,1%	50,7%
	70% - 79%	1,6%	32,6%	0,8%	1,7%	5,6%	2,6%	2,3%	0,0%	47,1%	97,8%
	60% - 69%	0,3%	0,1%	0,5%	0,6%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	1,7%	99,5%
	50% - 59%	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	99,9%
	< a 50%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	s/i	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total		39,6%	41,2%	2,9%	3,2%	6,8%	3,2%	3,0%	0,1%	100,0%	
Acumulado		39,6%	80,8%	83,7%	86,9%	93,7%	96,9%	99,9%	100,0%		

Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2009.

El 85,1% de los planes vigentes (38.217) 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 32,6% y al tramo 80%-89% de cobertura ambulatoria con 100% de cobertura hospitalaria, en un 28,9%. El resto de los casilleros presenta una representatividad inferior al 7%.

Con respecto al año anterior, se observa una disminución de 2,4 puntos porcentuales en la participación de los planes con coberturas iguales o superiores al 70%, con una menor concentración en el casillero que corresponden al tramo 80%-89% de cobertura ambulatoria con 100% de cobertura hospitalaria y una leve mejoría en el tramo 70%-79% de cobertura ambulatoria con el tramo 90% - 99% de cobertura hospitalaria. También se percibe una disminución de 0,4 puntos porcentuales en la participación de los planes en el casillero 100% / 100% y un aumento de 2,3 puntos porcentuales en el casillero que combina los tramos 70% - 79% de cobertura ambulatoria con el tramo menos de 50% en cobertura hospitalaria.

C6. 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%	7,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	7,8%	7,8%
	90% - 99%	5,1%	2,7%	0,2%	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	8,4%	16,3%
	80% - 89%	22,4%	1,5%	0,3%	0,5%	0,9%	0,3%	0,4%	0,0%	26,4%	42,6%
	70% - 79%	0,6%	48,2%	0,7%	1,0%	2,8%	2,0%	1,1%	0,0%	56,4%	99,0%
	60% - 69%	0,2%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	99,6%
	50% - 59%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	99,7%
	< a 50%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	99,7%
	s/i	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%	100,0%
Total		36,1%	52,6%	1,2%	1,8%	4,1%	2,4%	1,5%	0,3%	100,0%	
Acumulado		36,1%	88,7%	89,9%	91,7%	95,8%	98,2%	99,7%	100,0%		

Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2009.

El 91,3% de los cotizantes (1.255.945) se concentra en planes con coberturas de carátula Ambulatoria y Hospitalaria iguales o superiores a 70%. Como es 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 48,2%, mientras que el casillero que corresponde al tramo 80%-89% de cobertura ambulatoria con 100% de cobertura hospitalaria se concentra sólo un 22,4% de los cotizantes. También destaca la participación de un 7,8% de los cotizantes en el casillero 100% de cobertura ambulatoria y hospitalaria. El resto de los casilleros presenta una representatividad inferior al 5%⁹.

Con respecto al año anterior, se observa una disminución de 0,7 puntos porcentuales en la participación de los cotizantes en planes con coberturas iguales o superiores al 70%, esta caída se advierte principalmente en el casillero 100%/100% donde los cotizantes disminuyen su participación en 1,6 puntos porcentuales. Además, los cotizantes muestran una disminución de participación en el casillero que corresponde al tramo 70%-79% de cobertura ambulatoria con el tramo 90%-99% de cobertura hospitalaria (1,1 puntos porcentuales) y un incremento de 2,5 puntos porcentuales en el casillero que corresponde al tramo 80%-89% de cobertura ambulatoria con 100% de cobertura hospitalaria. Al igual que en los planes, también se advierte un incipiente crecimiento de los cotizantes en el casillero que combina los tramos 70% - 79% de cobertura ambulatoria con el tramo menos de 50% en cobertura hospitalaria.

12. Variaciones de Precios

Con las modificaciones introducidas 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, modificaciones que deben sujetarse a las reglas establecidas en el artículo 198 del referido decreto que, en lo principal, disponen lo siguiente:

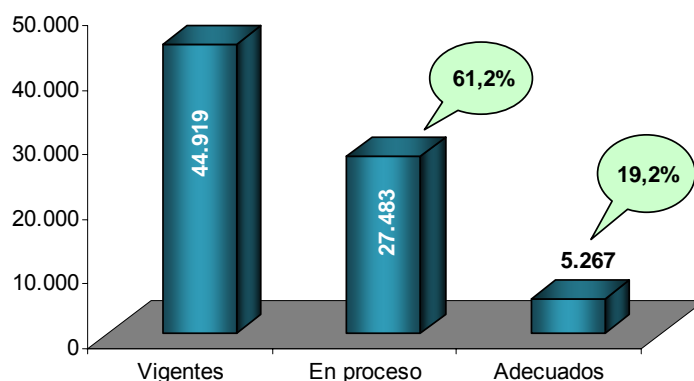
- Las adecuaciones de precios se aplicarán a todos los contratos que tengan anualidad entre julio de cada año y junio del año siguiente, en este caso, el proceso de adecuación corresponde a los contratos cuya anualidad se cumpla entre julio 2009 y junio 2010.
- Antes del 31 de marzo de cada año, las isapres deberán informar a esta Superintendencia, para cada plan vigente en enero del mismo año, lo siguiente¹⁰:
 - ✓ 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.

⁹ 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.

¹⁰ 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 44.919 planes de salud vigentes en enero de 2009, un 61,2% participarán en el proceso de adecuación de contratos que se llevará a cabo entre los meses de julio de 2009 y junio de 2010, por cuanto, cumplen con los requisitos para ello, es decir, se trata de planes individuales expresados en pesos o en UF. De estos últimos, sólo el 19,2% (5.267 planes) experimentarán alzas de precios efectivas y corresponden a las isapres Cruz Blanca, Ferrosalud y Fusat. 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.

G19. 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 2009.

En este proceso, la mayoría de las Isapres decidieron no efectuar el procedimiento de adecuación de contratos, a saber: Colmena, Vida Tres, Masvida, Banmédica, Consalud, Chuquicamata, Río Blanco, Fundación y Cruz del Norte, favoreciendo a 1.823.552 beneficiarios, además, la Isapre San Lorenzo ejerció la opción de no adecuar los planes con variaciones iguales o inferiores al 2,0%, favoreciendo a 63 beneficiarios adicionales. En consecuencia, este proceso de adecuación de contratos, involucra a un 11,7% del total de planes de salud vigentes, y afecta sólo a un 18,4% del total de los beneficiarios del sistema.

De acuerdo con lo informado por las Isapres Cruz Blanca, Ferrosalud y Fusat, los precios base de los planes de salud que participarán de este proceso de adecuación, experimentarán alzas efectivas que van desde un 2,6% a un 24,0% real.

C7. Planes y Beneficiarios según Tramos de Variación del Precio Base

Variación	Planes	%	Beneficiarios	%
0,0%	22.216	80,8%	1.823.615	78,2%
0,1% - 5,0%	4.193	15,3%	486.832	20,9%
5,1% - 10,0%	126	0,5%	9.242	0,4%
10,1% - 15,0%	35	0,1%	2.464	0,1%
15,1% - 20,0%	387	1,4%	6.322	0,3%
20,1% - 25,0%	526	1,9%	3.570	0,2%
Totales	27.483	100%	2.332.045	100%

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2009.

En la práctica, un 80,8% de los planes que participan del proceso de adecuación, no experimentarán alzas, favoreciendo a un 78,2% de los beneficiarios sometidos a este proceso. Un 15,3% de estos planes experimentarán alzas inferiores a 5,1% en los que se encuentran un 20,9% de los beneficiarios; un 0,5% de los planes experimentarán alzas entre 5,1% y 10%, afectando a un 0,4% de los beneficiarios; un 0,1% experimentarán alzas entre 10,1% y 15%, afectando a un 0,1% de los beneficiarios, un 1,4% de los planes experimentará alzas entre 15,1% y 20%, afectando al 0,3% de los beneficiarios y el 1,9% de los planes experimentarán alzas entre un 20,1% y 25% afectando al 0,2% restante de los beneficiarios involucrados en el proceso de adecuación.

C8. 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%	22.208	935.557	0,9	41	77.823	731.624	34,4%
2,1% - 10,0%	4.327	259.035	0,9	41	80.088	771.947	39,0%
10,1% - 25,0%	948	6.132	1,0	40	59.093	581.389	39,4%
Total	27.483	1.200.724	0,9	41	78.211	739.455	35,5%

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 2009.

Los cotizantes que experimentarán las menores alzas de precios, esto es, entre 2,6% y 10%, presentan en promedio, igual número de cargas que el promedio de los cotizantes sujetos al proceso, tienen la misma edad promedio, son más mujeres y tienen mayor poder adquisitivo que el resto.

Asimismo, los cotizantes que experimentarán las alzas más importantes, entre 10,1% y 24,0%, presentan en promedio, un mayor número de cargas, son más jóvenes, más mujeres y presentan una renta promedio inferior al resto de los cotizantes involucrados en el proceso de adecuación.

Al comparar el promedio de las variaciones de precios que serán efectivamente aplicadas a partir de julio de 2009 con el promedio del período anterior, se observa una notable disminución que asciende a 7,1 puntos porcentuales, pasando desde 8% a 0,9%.

La Isapre Cruz Blanca aplicará alzas que en promedio son 4,6 puntos porcentuales inferiores a las del año anterior mientras que Ferrosalud y Fusat aplicarán alzas superiores en 2,8 y 9,2 puntos porcentuales, en promedio, respectivamente.

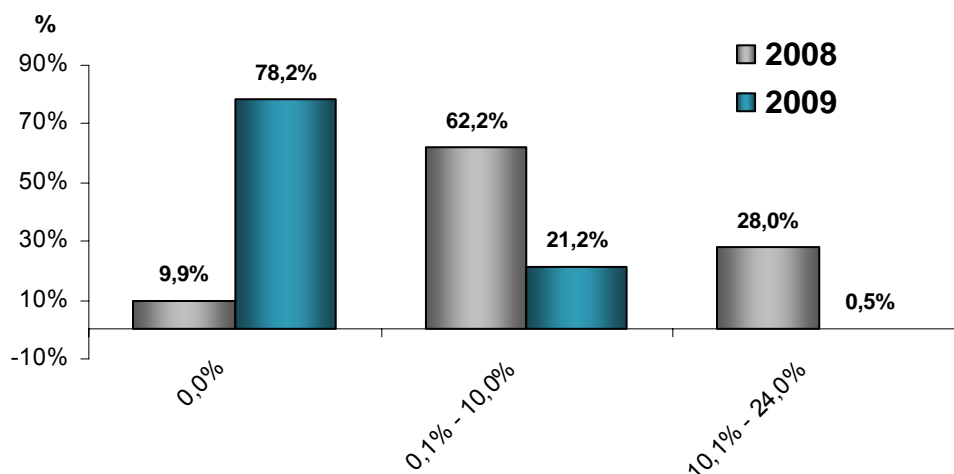
C9. Promedio Ponderado de las Variaciones de Precios Efectivas (%) Procesos 2008 y 2009 Comparados

Isapre	2008	2009	Diferencia
Colmena	12,0	0,0	-12,0
Normédica	9,6	---	---
Cruz Blanca	8,3	3,7	-4,6
Vida Tres	8,3	0,0	-8,3
Ferrosalud	7,1	9,9	2,8
Masvida	0,0	0,0	0,0
Banmédica	8,6	0,0	-8,6
Consalud	7,9	0,0	-7,9
Isapres Abiertas	8,0	0,9	-7,1
San Lorenzo	0,0	0,0	0,0
Fusat	9,8	19,0	9,2
Chuquicamata	7,7	0,0	-7,7
Río Blanco	0,0	0,0	0,0
Fundación	20,0	0,0	-20,0
Cruz del Norte	0,0	0,0	0,0
Isapres Cerradas	10,2	16,0	5,8
Sistema	8,0	0,9	-7,1

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Banda de Precios de enero 2008 y enero 2009.

En el proceso de adecuación correspondiente al año anterior, un 90,2% de los beneficiarios involucrados en el proceso mostraron variaciones superiores o iguales a 5% real, incluso, dentro de este universo, un 28% experimentaron alzas superiores a 10%. En el proceso actual, en cambio, un 99,6% experimentarán alzas inferiores o iguales a 10% y de estos, un 78,2% no experimentarán variación.

G20. Porcentaje de Beneficiarios por Tramos de Variación del Precio Base Procesos de Adecuación 2008 y 2009 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 2008 y enero 2009.

13. Conclusiones

- ▶ A enero de 2009, el Sistema Isapre informa la existencia de 44.919 planes de salud vigentes, es decir, 1.827 planes más que en enero de 2008. El incremento es equivalente a un 4,2% y se atribuye principalmente a la Isapre Colmena que incrementa su cartera de planes en 2.334. Es importante destacar, que este aumento se produce principalmente en planes antiguos, por cuanto, los planes en comercialización se incrementan sólo en un 0,9%.
- ▶ A enero de 2009, existen 13 isapres en operación, 7 abiertas y 6 cerradas. No obstante, las isapres abiertas poseen el 97% de los planes y cubren a un 96,7% de la cartera de cotizantes del Sistema. Más aún, dentro del subsistema de isapres abiertas, las cinco instituciones más grandes poseen el 82,6% de los planes y cubren al 90,9% del mercado global de cotizantes, participaciones que han aumentado desde enero de 2008.
- ▶ Con respecto a enero de 2008, se observa el mismo número promedio de cotizantes por plan, 31 cotizantes. Además, si bien existe una disminución de 0,2 puntos porcentuales en los planes que concentran un número menor o igual a 10 cotizantes, también se advierte un incremento de 1,7 puntos porcentuales en los planes con un solo cotizante.
- ▶ De los 44.919 planes de salud informados a enero de 2009, un 24,9% se encuentran en comercialización (11.185 planes). Esta cifra representa un aumento de un 0,9% respecto de los planes comercializados el año anterior. Las mayores ofertas de planes continúan siendo de Colmena y Consalud con 5.764 y 3.155 planes en comercialización, respectivamente, muy distantes de las demás isapres cuyas ofertas no superan los 700 planes.
- ▶ Un 75,1% de los planes informados son antiguos - 33.734 planes- y de estos, un 39% tiene sólo un cotizante adscrito.
- ▶ Un 63% de los planes informados son de tipo individual y concentran al 87,9% de los cotizantes del Sistema. Con respecto a enero de 2008, los planes individuales han visto disminuida su participación en 6 puntos porcentuales. Sin embargo, en términos de cotizantes, la disminución es de sólo 0,2 puntos porcentuales. El mercado exhibe una mayor oferta de planes grupales (84,5% de los planes en comercialización), lo que se atribuye al peso relativo de las ofertas de Colmena y Consalud cuyos planes en comercialización son mayoritariamente grupales.
- ▶ De los 44.919 planes informados a enero de 2009, un 73,6% corresponde a planes con cobertura general, un 26,3% a planes con cobertura reducida de parto y sólo un 0,1% a planes con cobertura reducida para honorarios médicos. Los planes con cobertura reducida de parto concentran al 23,7% de los cotizantes y el 31,4% se encuentran a la venta. Por su parte, los planes con cobertura reducida de honorarios médicos, concentran un 1,0% de los cotizantes y sólo 11 de ellos se encuentran a la venta y corresponden a la Isapre Colmena. Con respecto a enero de 2008, se advierte un incremento en la participación de los planes con cobertura reducida de parto, equivalente a 1,9 puntos porcentuales, este aumento es más significativo en términos de los cotizantes (2,7 puntos porcentuales).
- ▶ Del total de planes informados, un 47,9% corresponde a planes de libre elección, un 51,1% a planes con prestador preferente y sólo un 1% a planes cerrados. En términos de cotizantes, la distribución entre planes de libre elección y prestador preferente se muestra equilibrada con una leve inclinación hacia estos últimos, mientras que los planes cerrados

concentran sólo al 5,1% de la cartera de cotizantes. Sólo tres isapres informan planes cerrados vigentes, Consalud, Fusat y Cruz Blanca, las cuales continúan su comercialización, la oferta comprende 338 planes de este tipo. Con respecto a enero de 2008, se advierte un incremento de 3 puntos porcentuales en la participación de los planes de libre elección que en términos de cotizantes asciende a 3,7 puntos porcentuales. En la oferta total, los planes de libre elección tienen preponderancia por cuanto representan un 65,7% del total de planes en comercialización, esto se atribuye al peso relativo que tiene la oferta de Colmena cuyos planes son mayoritariamente de libre elección.

- ▶ Con respecto a enero de 2008, se advierte un incremento de 1.5 puntos porcentuales de los planes nacionales en desmedro de planes regionales. En efecto, 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 69,5%.
- ▶ Un 85% de los planes informados tienen precios expresados en UF, un 9% en pesos y un 6% al 7% de la remuneración. Los planes en UF concentran un 91,3% de los cotizantes mientras que los planes en pesos concentran sólo un 1,9%, de estos últimos, 413 se encuentran a la venta (24 de tipo individual) y pertenecen a la Isapre Ferrosalud. Los planes expresados al 7% concentran al 6,8% de los cotizantes, de estos sólo un 0,5% continúan en comercialización en forma grupal (853 planes). Con respecto a enero de 2008, Tanto los planes expresados en pesos como al 7% muestran una disminución en su representatividad a nivel de cotizantes y estos últimos también a nivel de planes.
- ▶ El 97,8% de los planes de salud vigentes en enero de 2009, presenta en sus carátulas coberturas ambulatorias iguales o superiores a un 70%, los que se encuentran vinculados a un 99% 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 disminución 1,7 puntos porcentuales en la participación de los cotizantes asociados a planes con cobertura ambulatoria de 100%, mientras que la proporción de estos planes disminuyó en 0,3 puntos porcentuales.
- ▶ El 80,8% de los planes de salud vigentes en enero de 2009, presenta en sus carátulas coberturas hospitalarias iguales o superiores a un 90%, estos planes se encuentran vinculados a un 88,7% de los cotizantes del Sistema, de estos planes, un 39,6% tiene cobertura 100%, con un 36,1% de la cartera de cotizantes. Con respecto a enero de 2008, se destaca un incremento de 1,1 puntos porcentuales en la participación de los cotizantes asociados a planes con cobertura hospitalaria de 100%, mientras que la proporción de estos planes disminuyó en 1 punto porcentual. Además, se observa una mayor concentración de los planes y de los cotizantes en el tramo menos de 50%
- ▶ Tanto los planes como los cotizantes se concentran en los casilleros que corresponden al tramo 80%-89% de cobertura ambulatoria con 100% de cobertura hospitalaria y al tramo 70%-79% de cobertura ambulatoria con el tramo 90%-99% de cobertura hospitalaria, aunque con distinta participación. La oferta actual de planes se concentra en un 40,7% en este último casillero en desmedro de los planes más equilibrados como son los 100%/100% o 90%/90%.
- ▶ La mayoría de las Isapres decidieron no efectuar el procedimiento de adecuación de contratos en el período anual comprendido entre julio de 2009 y junio de 2010, favoreciendo a 1.823.615 beneficiarios. Sólo las isapres Cruz Blanca, Ferrosalud y Fusat experimentarán

alzas efectivas que van desde un 2,6% a un 24,0% real, lo que afecta sólo a un 18,4% del total de los beneficiarios del sistema. Al comparar el promedio de las variaciones de precios que serán efectivamente aplicadas a partir de julio de 2009 con el promedio del período anterior, se observa una considerable disminución de 7,1 puntos porcentuales.

ANEXO N°1

Distribución de los Planes Vigentes según Tipo Enero de 2009

Cód.	Isapre	Planes según Tipo				Totales N°
		Individuales		Grupales		
		N°	%	N°	%	
67	Colmena	1.747	13,0%	11.687	87,0%	13.434
78	Cruz Blanca	4.227	85,8%	699	14,2%	4.926
80	Vida Tres	5.735	99,7%	16	0,3%	5.751
81	Ferrosalud	218	30,0%	509	70,0%	727
88	Masvida	1.631	95,3%	81	4,7%	1.712
99	Banmédica	10.560	97,4%	277	2,6%	10.837
107	Consalud	3.210	51,8%	2.986	48,2%	6.196
I. Abiertas		27.328	62,7%	16.255	37,3%	43.583
62	San Lorenzo	8	38,1%	13	61,9%	21
63	Fusat	913	94,0%	58	6,0%	971
65	Chuquicamata	11	26,8%	30	73,2%	41
68	Río Blanco	0	0,0%	20	100,0%	20
76	Fundación	60	21,6%	218	78,4%	278
94	Cruz del Norte	0	0,0%	5	100,0%	5
I. Cerradas		992	74,3%	344	25,7%	1.336
Sistema		28.320	63,0%	16.599	37,0%	44.919

Fuente: Archivo Maestro de Planes

Distribución de los Cotizantes Vigentes según Tipo de Plan Enero de 2009

Cód.	Isapre	Cotizantes según Tipo de Plan				Totales N°
		Individuales		Grupales		
		N°	%	N°	%	
67	Colmena	162.365	76,6%	49.534	23,4%	211.899
78	Cruz Blanca	254.028	91,7%	23.103	8,3%	277.131
80	Vida Tres	69.583	99,8%	140	0,2%	69.723
81	Ferrosalud	6.329	66,2%	3.226	33,8%	9.555
88	Masvida	149.181	93,2%	10.850	6,8%	160.031
99	Banmédica	282.565	96,0%	11.926	4,0%	294.491
107	Consalud	279.052	90,8%	28.360	9,2%	307.412
I. Abiertas		1.203.103	90,4%	127.139	9,6%	1.330.242
62	San Lorenzo	38	2,3%	1.580	97,7%	1.618
63	Fusat	4.894	34,2%	9.424	65,8%	14.318
65	Chuquicamata	1.215	9,8%	11.141	90,2%	12.356
68	Río Blanco	0	0,0%	2.086	100,0%	2.086
76	Fundación	336	2,5%	13.253	97,5%	13.589
94	Cruz del Norte	0	0,0%	1.345	100,0%	1.345
I. Cerradas		6.483	14,3%	38.829	85,7%	45.312
Sistema		1.209.586	87,9%	165.968	12,1%	1.375.554

Fuente: Archivo Maestro de Planes

ANEXO N°2

Distribución de los Planes Vigentes según Amplitud de la Cobertura Enero de 2009

Cód.	Isapre	Planes según Amplitud de la Cobertura						Totales N°
		General		Reducida Parto		Reducida Honorarios		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	7.608	56,6%	5.787	43,1%	39	0,3%	13.434
78	Cruz Blanca	3.751	76,1%	1.175	23,9%	0	0,0%	4.926
80	Vida Tres	4.305	74,9%	1.446	25,1%	0	0,0%	5.751
81	Ferrosalud	727	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	727
88	Masvida	1.160	67,8%	543	31,7%	9	0,5%	1.712
99	Banmédica	8.304	76,6%	2.533	23,4%	0	0,0%	10.837
107	Consalud	5.899	95,2%	297	4,8%	0	0,0%	6.196
I. Abiertas		31.754	72,9%	11.781	27,0%	48	0,1%	43.583
62	San Lorenzo	21	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	21
63	Fusat	937	96,5%	34	3,5%	0	0,0%	971
65	Chuquicamata	41	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	41
68	Río Blanco	20	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	20
76	Fundación	278	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	278
94	Cruz del Norte	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
I. Cerradas		1.302	97,5%	34	2,5%	0	0,0%	1.336
Sistema		33.056	73,6%	11.815	26,3%	48	0,1%	44.919

Fuente: Archivo Maestro de Planes

Distribución de los Cotizantes Vigentes según Amplitud de la Cobertura del Plan Enero de 2009

Cód.	Isapre	Cotizantes según Amplitud de la Cobertura del Plan						Totales N°
		General		Reducida Parto		Reducida Honorarios		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	125.327	59,1%	79.634	37,6%	6.938	3,3%	211.899
78	Cruz Blanca	242.591	87,5%	34.540	12,5%	0	0,0%	277.131
80	Vida Tres	47.481	68,1%	22.242	31,9%	0	0,0%	69.723
81	Ferrosalud	9.555	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	9.555
88	Masvida	56.550	35,3%	96.810	60,5%	6.671	4,2%	160.031
99	Banmédica	224.483	76,2%	70.008	23,8%	0	0,0%	294.491
107	Consalud	285.391	92,8%	22.021	7,2%	0	0,0%	307.412
I. Abiertas		991.378	74,5%	325.255	24,5%	13.609	1,0%	1.330.242
62	San Lorenzo	1.618	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.618
63	Fusat	14.238	99,4%	80	0,6%	0	0,0%	14.318
65	Chuquicamata	12.356	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	12.356
68	Río Blanco	2.086	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	2.086
76	Fundación	13.589	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	13.589
94	Cruz del Norte	1.345	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.345
I. Cerradas		45.232	99,8%	80	0,2%	0	0,0%	45.312
Sistema		1.036.610	75,4%	325.335	23,7%	13.609	1,0%	1.375.554

Fuente: Archivo Maestro de Planes

ANEXO N°3

Distribución de los Planes Vigentes según Modalidad de Atención Enero de 2009

Cód.	Isapre	Libre Elección		Planes según Modalidad de Atención Prestador Preferente		Plan Cerrado		Totales N°
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	11.186	83,3%	2.248	16,7%	0	0,0%	13.434
78	Cruz Blanca	3.604	73,2%	1.317	26,7%	5	0,1%	4.926
80	Vida Tres	239	4,2%	5.512	95,8%	0	0,0%	5.751
81	Ferrosalud	727	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	727
88	Masvida	1.620	94,6%	92	5,4%	0	0,0%	1.712
99	Banmédica	1.582	14,6%	9.255	85,4%	0	0,0%	10.837
107	Consalud	2.866	46,3%	2.918	47,1%	412	6,6%	6.196
I. Abiertas		21.824	50,1%	21.342	49,0%	417	1,0%	43.583
62	San Lorenzo	21	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	21
63	Fusat	954	98,2%	0	0,0%	17	1,8%	971
65	Chuquicamata	9	22,0%	32	78,0%	0	0,0%	41
68	Río Blanco	0	0,0%	20	100,0%	0	0,0%	20
76	Fundación	159	57,2%	119	42,8%	0	0,0%	278
94	Cruz del Norte	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
I. Cerradas		1.148	85,9%	171	12,8%	17	1,3%	1.336
Sistema		22.972	51,1%	21.513	47,9%	434	1,0%	44.919

Fuente: Archivo Maestro de Planes

Distribución de los Cotizantes Vigentes según Modalidad de Atención del Plan Enero de 2009

Cód.	Isapre	Libre Elección		Cotizantes según Modalidad de Atención del Plan Prestador Preferente		Plan Cerrado		Totales N°
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	176.372	83,2%	35.527	16,8%	0	0,0%	211.899
78	Cruz Blanca	159.084	57,4%	117.953	42,6%	94	0,03%	277.131
80	Vida Tres	11.881	17,0%	57.842	83,0%	0	0,0%	69.723
81	Ferrosalud	9.555	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	9.555
88	Masvida	147.343	92,1%	12.688	7,9%	0	0,0%	160.031
99	Banmédica	51.256	17,4%	243.235	82,6%	0	0,0%	294.491
107	Consalud	59.998	19,5%	185.745	60,4%	61.669	20,1%	307.412
I. Abiertas		615.489	46,3%	652.990	49,1%	61.763	4,6%	1.330.242
62	San Lorenzo	1.618	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.618
63	Fusat	6.170	43,1%	0	0,0%	8.148	56,9%	14.318
65	Chuquicamata	1.187	9,6%	11.169	90,4%	0	0,0%	12.356
68	Río Blanco	0	0,0%	2.086	100,0%	0	0,0%	2.086
76	Fundación	6.099	44,9%	7.490	55,1%	0	0,0%	13.589
94	Cruz del Norte	1.345	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.345
I. Cerradas		16.419	36,2%	20.745	45,8%	8.148	18,0%	45.312
Sistema		631.908	45,9%	673.735	49,0%	69.911	5,1%	1.375.554

Fuente: Archivo Maestro de Planes

ANEXO N°4

Distribución de los Planes Vigentes según Región donde se Comercializan Enero de 2009

Cód.	Isapre	Planes según Región						Totales N°
		Nacionales		Metropolitanos		Regionales		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	13.434	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	13.434
78	Cruz Blanca	3.026	61,4%	242	4,9%	1.658	33,7%	4.926
80	Vida Tres	3.449	60,0%	558	9,7%	1.744	30,3%	5.751
81	Ferrosalud	0	0,0%	0	0,0%	727	100,0%	727
88	Masvida	1.283	74,9%	15	0,9%	414	24,2%	1.712
99	Banmédica	3.737	34,5%	1.187	11,0%	5.913	54,6%	10.837
107	Consalud	3.211	51,8%	873	14,1%	2.112	34,1%	6.196
I. Abiertas		28.140	64,6%	2.875	6,6%	12.568	28,8%	43.583
62	San Lorenzo	0	0,0%	0	0,0%	21	100,0%	21
63	Fusat	0	0,0%	0	0,0%	971	100,0%	971
65	Chuquicamata	0	0,0%	0	0,0%	41	100,0%	41
68	Río Blanco	0	0,0%	0	0,0%	20	100,0%	20
76	Fundación	157	56,5%	0	0,0%	121	43,5%	278
94	Cruz del Norte	0	0,0%	0	0,0%	5	100,0%	5
I. Cerradas		157	11,8%	0	0,0%	1.179	88,2%	1.336
Sistema		28.297	63,0%	2.875	6,4%	13.747	30,6%	44.919

Fuente: Archivo Maestro de Planes

Distribución de los Cotizantes Vigentes según Región donde se Comercializa el Plan Enero de 2009

Cód.	Isapre	Cotizantes según Región						Totales N°
		Nacionales		Metropolitanos		Regionales		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	211.899	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	211.899
78	Cruz Blanca	125.258	45,2%	70.460	25,4%	81.413	29,4%	277.131
80	Vida Tres	44.051	63,2%	10.484	15,0%	15.188	21,8%	69.723
81	Ferrosalud	0	0,0%	0	0,0%	9.555	100,0%	9.555
88	Masvida	145.682	91,0%	103	0,1%	14.246	8,9%	160.031
99	Banmédica	136.931	46,5%	87.778	29,8%	69.782	23,7%	294.491
107	Consalud	69.301	22,5%	86.778	28,2%	151.333	49,2%	307.412
I. Abiertas		733.122	55,1%	255.603	19,2%	341.517	25,7%	1.330.242
62	San Lorenzo	0	0,0%	0	0,0%	1.618	100,0%	1.618
63	Fusat	0	0,0%	0	0,0%	14.318	100,0%	14.318
65	Chuquicamata	0	0,0%	0	0,0%	12.356	100,0%	12.356
68	Río Blanco	0	0,0%	0	0,0%	2.086	100,0%	2.086
76	Fundación	5.936	43,7%	0	0,0%	7.653	56,3%	13.589
94	Cruz del Norte	0	0,0%	0	0,0%	1.345	100,0%	1.345
I. Cerradas		5.936	13,1%	0	0,0%	39.376	86,9%	45.312
Sistema		739.058	53,7%	255.603	18,6%	380.893	27,7%	1.375.554

Fuente: Archivo Maestro de Planes

ANEXO N°5

Distribución de los Planes Vigentes según Modalidad del Precio Enero de 2009

Cód.	Isapre	Unidades de Fomento		Planes según Modalidad del Precio				Totales N°
		N°	%	Pesos		7%		
				N°	%	N°	%	
67	Colmena	12.754	94,9%	0	0,0%	680	5,1%	13.434
78	Cruz Blanca	4.282	86,9%	0	0,0%	644	13,1%	4.926
80	Vida Tres	5.528	96,1%	206	3,6%	17	0,3%	5.751
81	Ferrosalud	131	18,0%	503	69,2%	93	12,8%	727
88	Masvida	1.508	88,1%	130	7,6%	74	4,3%	1.712
99	Banmédica	8.536	78,8%	1.280	11,8%	1.021	9,4%	10.837
107	Consalud	4.206	67,9%	1.911	30,8%	79	1,3%	6.196
I. Abiertas		36.945	84,8%	4.030	9,2%	2.608	6,0%	43.583
62	San Lorenzo	17	81,0%	0	0,0%	4	19,0%	21
63	Fusat	936	96,4%	0	0,0%	35	3,6%	971
65	Chuquicamata	17	41,5%	0	0,0%	24	58,5%	41
68	Río Blanco	12	0,0%	0	0,0%	8	0,0%	20
76	Fundación	266	95,7%	0	0,0%	12	4,3%	278
94	Cruz del Norte	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
I. Cerradas		1.253	93,8%	0	0,0%	83	6,2%	1.336
Sistema		38.198	85,0%	4.030	9,0%	2.691	6,0%	44.919

Fuente: Archivo Maestro de Planes

Distribución de los Cotizantes Vigentes según Modalidad del Precio del Plan Enero de 2009

Cód.	Isapre	Unidades de Fomento		Planes según Modalidad del Precio				Totales N°
		N°	%	Pesos		7%		
				N°	%	N°	%	
67	Colmena	193.035	91,1%	0	0,0%	18.864	8,9%	211.899
78	Cruz Blanca	254.002	91,7%	0	0,0%	23.129	8,3%	277.131
80	Vida Tres	69.083	99,1%	499	0,7%	141	0,2%	69.723
81	Ferrosalud	1.289	13,5%	5.120	53,6%	3.146	32,9%	9.555
88	Masvida	156.398	97,7%	1.576	1,0%	2.057	1,3%	160.031
99	Banmédica	270.986	92,0%	9.759	3,3%	13.746	4,7%	294.491
107	Consalud	292.854	95,3%	9.333	3,0%	5.225	1,7%	307.412
I. Abiertas		1.237.647	93,0%	26.287	2,0%	66.308	5,0%	1.330.242
62	San Lorenzo	228	14,1%	0	0,0%	1.390	85,9%	1.618
63	Fusat	8.829	61,7%	0	0,0%	5.489	38,3%	14.318
65	Chuquicamata	1.542	12,5%	0	0,0%	10.814	87,5%	12.356
68	Río Blanco	186	0,0%	0	0,0%	1.900	0,0%	2.086
76	Fundación	6.359	46,8%	0	0,0%	7.230	53,2%	13.589
94	Cruz del Norte	1.345	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.345
I. Cerradas		18.489	40,8%	0	0,0%	26.823	59,2%	45.312
Sistema		1.256.136	91,3%	26.287	1,9%	93.131	6,8%	1.375.554

Fuente: Archivo Maestro de Planes

ANEXO N°6

**Distribución de Planes según Tramos de Cobertura Ambulatoria y Hospitalaria
Enero de 2009**

		Cobertura Hospitalaria							Total	
		100%	90% - 99%	80% - 89%	70% - 79%	60% - 69%	50% - 59%	< a 50%		s/i
Cobertura Ambulatoria	100%	1.636	50	22	7	17	3	1	0	1.736
	90% - 99%	3.096	1.269	97	126	140	99	0	0	4.827
	80% - 89%	12.092	2.470	619	281	307	131	322	1	16.223
	70% - 79%	733	14.633	338	748	2.498	1.170	1.043	0	21.163
	60% - 69%	139	36	235	251	77	4	0	8	750
	50% - 59%	78	51	7	28	8	22	1	0	195
	< a 50%	4	0	0	1	1	0	0	0	6
	s/i	0	0	0	0	0	0	0	19	19
Total	17.778	18.509	1.318	1.442	3.048	1.429	1.367	28	44.919	

**Distribución de Planes Comercializados según Tramos de Cobertura Ambulatoria y Hospitalaria
Enero de 2009**

		Cobertura Hospitalaria							Total	
		100%	90% - 99%	80% - 89%	70% - 79%	60% - 69%	50% - 59%	< a 50%		s/i
Cobertura Ambulatoria	100%	116	0	0	0	3	3	1	0	123
	90% - 99%	948	914	80	88	126	99	0	0	2.255
	80% - 89%	1.489	25	26	33	38	99	320	0	2.030
	70% - 79%	40	4.553	52	284	281	472	1.029	0	6.711
	60% - 69%	0	15	5	1	8	1	0	0	30
	50% - 59%	0	1	2	15	0	0	0	0	18
	< a 50%	0	0	0	1	1	0	0	0	2
	s/i	0	0	0	0	0	0	0	16	16
Total	2.593	5.508	165	422	457	674	1.350	16	11.185	

**Distribución de Cotizantes según Tramos de Cobertura Ambulatoria y Hospitalaria
Enero de 2009**

		Cobertura Hospitalaria							Total	
		100%	90% - 99%	80% - 89%	70% - 79%	60% - 69%	50% - 59%	< a 50%		s/i
Cobertura Ambulatoria	100%	106.823	368	258	24	262	38	32	0	107.805
	90% - 99%	69.821	37.712	2.246	3.922	1.429	839	0	0	115.969
	80% - 89%	308.479	21.154	4.140	6.414	12.938	4.049	5.365	2	362.541
	70% - 79%	7.754	663.572	9.185	14.073	38.605	27.211	14.990	0	775.390
	60% - 69%	2.549	533	540	787	2.738	534	0	34	7.715
	50% - 59%	459	712	104	24	10	122	6	0	1.437
	< a 50%	74	0	0	3	5	0	0	0	82
	s/i	0	0	0	0	0	0	0	4.615	4.615
Total	495.959	724.051	16.473	25.247	55.987	32.793	20.393	4.651	1.375.554	

**Distribución de Cotizantes en Planes Comercializados según Tramos de Cobertura Ambulatoria y Hospitalaria
Enero de 2009**

		Cobertura Hospitalaria							Total	
		100%	90% - 99%	80% - 89%	70% - 79%	60% - 69%	50% - 59%	< a 50%		s/i
Cobertura Ambulatoria	100%	24.278	0	0	0	24	38	32	0	24.372
	90% - 99%	36.288	8.196	1.715	1.204	490	839	0	0	48.732
	80% - 89%	108.721	4.001	771	761	662	2.521	5.363	0	122.800
	70% - 79%	2.666	167.874	3.753	2.794	2.296	9.051	14.660	0	203.094
	60% - 69%	0	304	4	1	1.210	4	0	0	1.523
	50% - 59%	0	46	10	5	0	0	0	0	61
	< a 50%	0	0	0	3	5	0	0	0	8
	s/i	0	0	0	0	0	0	0	4.612	4.612
Total	171.953	180.421	6.253	4.768	4.687	12.453	20.055	4.612	405.202	