



GOBIERNO DE
CHILE Superintendencia
de Salud

Departamento de Estudios y
Desarrollo

Análisis de los Planes de Salud del Sistema Isapre a Enero de 2010

Junio de 2010

En este documento se presenta un análisis de los planes de salud vigentes en el Sistema Isapre a enero de 2010 y sus principales variaciones desde enero de 2009.

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 utilidades estableciendo amplias diferenciaciones al producto.

La multiplicidad y la complejidad de los planes de salud existentes en el mercado, plantean 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 informa que el 36,1% de los planes tiene sólo un cotizante adscrito.

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 2010, el Sistema Isapre informa 45.784 planes de salud vigentes¹, de los cuales, 11.356 se encuentran en comercialización, los que corresponden a un 24,8%. Con respecto al año anterior, la cantidad de planes ha aumentado en un 1,9%. El mayor impacto se produce respecto de los planes que ya no se comercializan (planes antiguos) los que se incrementan en un 2,1%, mientras que los planes comercializados (oferta) lo hacen en una proporción de 1,5%.

La mayoría de los planes vigentes son de tipo individual los que representan un 62,2%. No obstante lo anterior, el mercado exhibe una mayor oferta de planes grupales los que representan un 77,7% 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 52,5% del total de planes en comercialización. Sólo Consalud y Fusat, continúan la venta de planes cerrados, los que representan un 3% del total de planes comercializados. La mayoría de los planes tienen cobertura

¹ Los planes vigentes están compuestos por los planes en comercialización (oferta de planes) y los planes que ya no se comercializan pero mantienen a lo menos un cotizante adscrito (planes antiguos).

general (72,7%), pero, con respecto al año anterior, se advierte un significativo incremento en la oferta de planes con cobertura restringida de parto, equivalente a un 14,7%.

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 en pesos y 7% muestran una disminución en su participación. Asimismo, los planes expresados en pesos han disminuido su participación en cotizantes. Sólo la isapre Ferrosalud continúa vendiendo planes grupales con precios expresados en pesos.

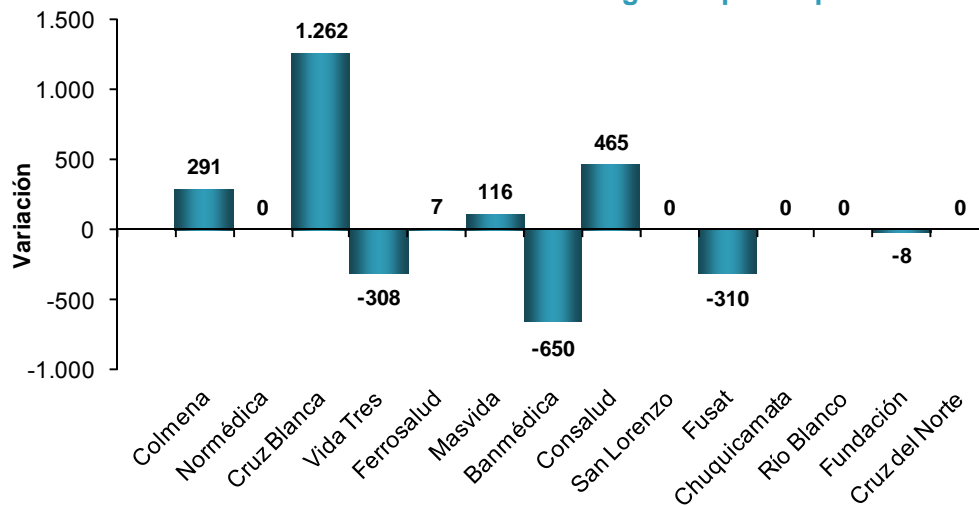
En cuanto a las coberturas de carátula², se puede observar que tanto los planes como los cotizantes se concentran en los casilleros que corresponden a 70% de cobertura ambulatoria con 90% de cobertura hospitalaria, con una participación de 33,5% y 37,9%, respectivamente y a 80% de cobertura ambulatoria con 100% de cobertura hospitalaria, con una participación de 16,2% y 20,4%, respectivamente. Con respecto al año anterior, se observa un incremento en la participación de coberturas iguales o superiores al 70%, de 10,4 puntos porcentuales en planes y de 4,4 puntos en cotizantes.

El presente informe entrega un análisis pormenorizado de los planes de salud vigentes a enero de 2010 en función de sus distintos atributos e informa de su evolución desde enero de 2009.

2. Evolución de los Planes de Salud Complementarios

A enero de 2010, el Sistema Isapre informa la existencia de 45.784 planes de salud vigentes, es decir, 865 planes más que en enero de 2009. El incremento es equivalente a un 1,9% y se atribuye principalmente a la Isapre Cruz Blanca que incrementa su cartera de planes en 1.262. Este aumento se produce tanto en los planes antiguos (+2,1%), como en los planes comercializados (+1,5%).

Gráfico1: Variaciones en la Cantidad de Planes Vigentes por Isapre 2009 vs 2010



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2009 y enero 2010.

² La cobertura de carátula es aquella que se exhibe en el plan de salud como porcentaje de cobertura, pero que no necesariamente coincide con la cobertura efectiva que entrega el plan a una prestación de salud determinada.

3. Planes de Salud según Tipo de Isapre

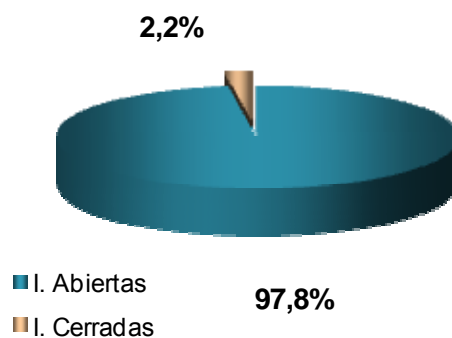
La distinta naturaleza de las isapres se define de acuerdo a su mercado objetivo y la finalidad económica que persiguen. De esta forma, se distinguen dos tipos de Instituciones de Salud Previsional: las isapres abiertas y las isapres cerradas.

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 2010, existe un total de 13 isapres en operación, 7 abiertas y 6 cerradas³. Las isapres abiertas poseen el 97,8% de los planes y cubren a un 96,7% del mercado de cotizantes. Las isapres cerradas poseen el 2,2% de los planes y cubren a un 3,3% 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 2010.

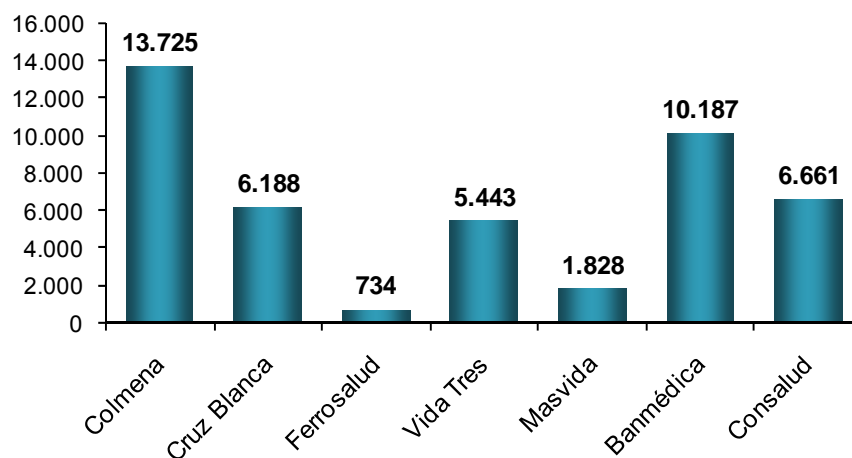
Dentro del subsistema de isapres abiertas, las cinco instituciones más grandes poseen el 84,3% de los planes de salud y cubren al 90,9% del mercado global de cotizantes.

Las isapres abiertas con el mayor número de planes en enero de 2010, son Colmena y Banmédica con 13.725 y 10.187 planes vigentes, respectivamente.

La isapre abierta con el menor número de planes es Ferrosalud con 734 planes de salud, a la misma fecha.

³ La isapre Fusat se ha reclasificado como isapre cerrada a partir del año 2008.

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 2010.

Con respecto a enero de 2009, la distribución de planes y cotizantes entre isapres abiertas y cerradas muestra una menor participación de estas últimas en los planes, pasando de un 3% a un 2,2%, pero, manteniendo la proporción de cotizantes, esto es, con un 3,3% de la cartera.

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 45 dentro del subsistema de isapres cerradas. Las isapres abiertas que concentran un mayor número de cotizantes por plan son: Masvida, Consalud y Cruz Blanca, con un promedio de 95, 45 y 44 cotizantes por plan, respectivamente.

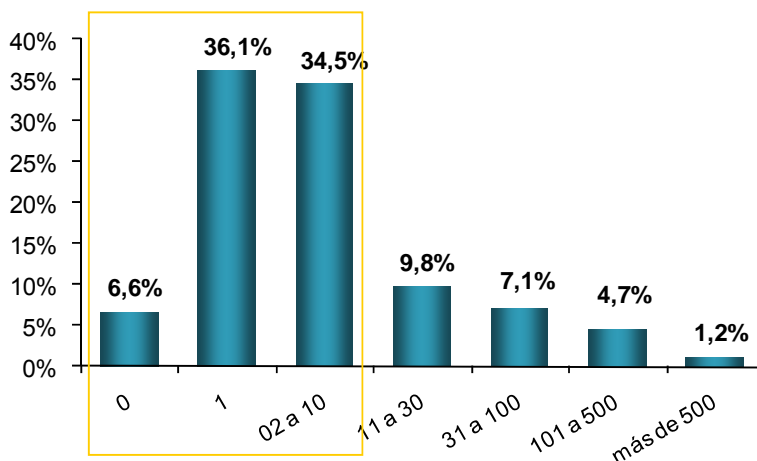
Cuadro 1: Número de Planes y Cotizantes por Isapre

Cód	Isapre	Total Planes Informados			Cotizantes por Plan	Beneficiarios por Plan
		Planes	Cotizantes	Beneficiarios		
67	Colmena	13.725	227.842	446.647	17	33
78	Cruz Blanca	6.188	271.138	533.879	44	86
80	Vida Tres	5.443	68.888	133.548	13	25
81	Ferrosalud	734	12.160	20.063	17	27
88	Masvida	1.828	173.956	340.340	95	186
99	Banmédica	10.187	300.095	586.119	29	58
107	Consalud	6.661	299.453	605.733	45	91
Isapres Abiertas		44.766	1.353.532	2.666.329	30	60
		97,8%	96,7%	95,9%		
62	San Lorenzo	21	1.571	4.632	75	221
63	Fusat	661	14.025	33.345	21	50
65	Chuquicamata	41	12.566	37.953	306	926
68	Río Blanco	20	2.206	6.668	110	333
76	Fundación	270	14.076	26.326	52	98
94	Cruz del Norte	5	1.367	3.932	273	786
Isapres Cerradas		1.018	45.811	112.856	45	111
		2,2%	3,3%	4,1%		
Sistema		45.784	1.399.343	2.779.185	31	61

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2010.

Al distribuir los planes de salud según el número de cotizantes, se observa que un 77,3% presentan una concentración menor o igual a 10 cotizantes (barras circunscritas con amarillo) y un 36,1% mantiene sólo un cotizante adscrito. De los 16.549 planes que presentan un solo cotizante adscrito, un 17.9% se encuentran en comercialización mientras el 82.1% restante son planes antiguos. El 6,6% de los planes, informados con cero cotizantes, corresponden a planes en comercialización.

Gráfico 4: Planes de Salud según Cantidad de Cotizantes



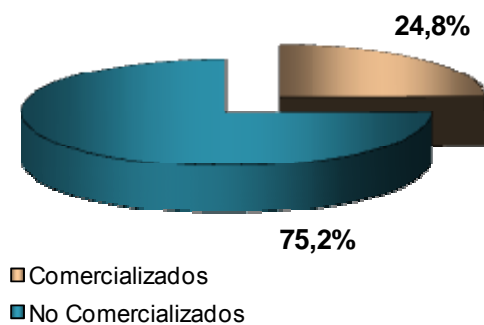
Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2010.

Con respecto a enero de 2009, se observa el mismo número promedio de cotizantes por plan. No obstante lo anterior, también se advierte una disminución de 1,4 puntos porcentuales en los planes con un solo cotizante.

5. Planes de Salud según Situación Comercial

De los 45.784 planes de salud informados a enero de 2010, un 24,8% se encuentran en comercialización (11.356 planes). Esta cifra representa un aumento de un 1,5% respecto de los planes comercializados a enero de 2009 que alcanzaban los 11.185 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 2010.

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: Consalud, Ferrosalud, Colmena y Cruz Blanca, con un 50,1%; 38,8%; 34,2% y un 31,9% de sus planes en comercialización, respectivamente. Las isapres abiertas que presentan el mayor número de planes en venta son Colmena y Consalud con 4.688 y 3.339 planes en comercialización, respectivamente, muy distantes de las demás isapres abiertas que no superan los 335 planes en venta, salvo Cruz Blanca que este año aumentó su oferta a 1.971 planes. La oferta de Colmena representa el 41,3% del total de planes de salud comercializados en el mercado y la de Consalud un 29,4%.

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	4.688	34,2%	9.037	65,8%	13.725
78	Cruz Blanca	1.971	31,9%	4.217	68,1%	6.188
80	Vida Tres	245	4,5%	5.198	95,5%	5.443
81	Ferrosalud	285	38,8%	449	61,2%	734
88	Masvida	160	8,8%	1.668	91,2%	1.828
99	Banmédica	335	3,3%	9.852	96,7%	10.187
107	Consalud	3.339	50,1%	3.322	49,9%	6.661
I. Abiertas		11.023	24,6%	33.743	75,4%	44.766
62	San Lorenzo	9	42,9%	12	57,1%	21
63	Fusat	32	4,8%	629	95,2%	661
65	Chuquicamata	32	78,0%	9	22,0%	41
68	Río Blanco	20	100,0%	0	0,0%	20
76	Fundación	235	87,0%	35	13,0%	270
94	Cruz del Norte	5	100,0%	0	0,0%	5
I. Cerradas		333	32,7%	685	67,3%	1.018
Sistema		11.356	24,8%	34.428	75,2%	45.784

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2010.

Cabe destacar además, que un 75,2% de los planes informados son antiguos - 34.428 planes- y de estos, un 39,5% 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 plan.⁴

⁴ Los planes matrimoniales y/o financiados de manera compensada no se consideran como planes grupales.

De 45.784 planes informados a enero de 2010, un 62,2% son de tipo individual y un 37,8% son de tipo grupal. Los planes individuales concentran al 87,4% de los cotizantes del Sistema.

Gráfico 6: Planes según Tipo

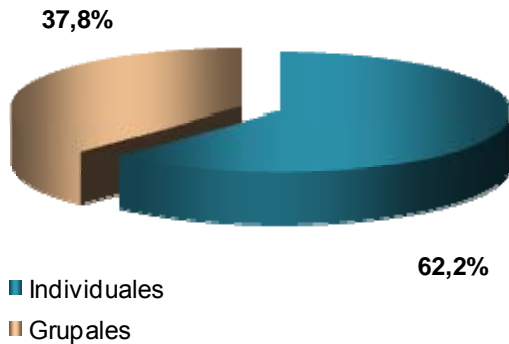
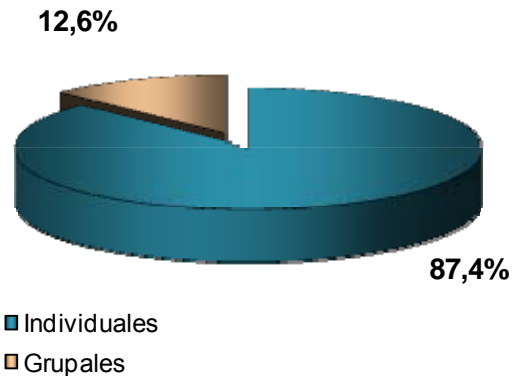


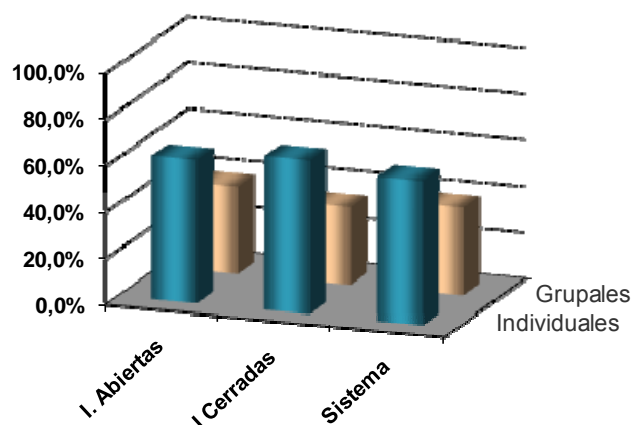
Gráfico 7: Cotizantes según Tipo de Plan



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2010.

Las isapres cerradas presentan una menor proporción de planes grupales que las isapres abiertas, pero, en ellos concentran al 87,6% de su cartera de cotizantes. Entre las Isapres abiertas, Colmena es la que presenta la mayor proporción de planes grupales, ya que, el 85,8% de sus planes son de este tipo, la siguen Ferrosalud y Consalud con un 67,4% y un 46,4%, respectivamente, el resto de las isapres abiertas en cambio, presentan más de un 79% de planes individuales, en los cuales se concentra casi el 90% de los cotizantes. Los planes grupales de Colmena concentran sólo a un 21,9% de su cartera de cotizantes, los de Ferrosalud concentran al 63,4% de su cartera y los de Consalud sólo al 11,8% de su cartera de cotizantes. Salvo las Isapres recién mencionadas, el resto de las isapres abiertas presentan menos de un 10% de sus cotizantes en planes grupales.⁵

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 2010.

⁵ En el anexo 1 de este documento se incluye información detallada por isapre de los planes según su tipo.

Desde enero de 2009, los planes individuales han visto disminuida su representatividad en 0,8 puntos porcentuales y, en términos de cotizantes, han disminuido su participación en sólo 0,5 puntos porcentuales.

El mercado exhibe una mayor oferta de planes grupales (77,7%) lo que se atribuye al peso relativo de las ofertas de Colmena y Consalud cuyos planes en comercialización son mayoritariamente grupales, seguidas de Cruz Blanca y Ferrosalud.

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, los primeros, cada vez con mayor preponderancia mientras que los últimos son cada vez más escasos

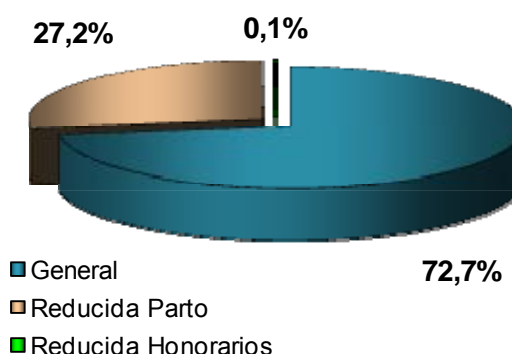
Conforme a lo anterior, los planes de salud pueden clasificarse, según la amplitud de su cobertura, en las siguientes categorías:

- Planes con cobertura general, 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 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.

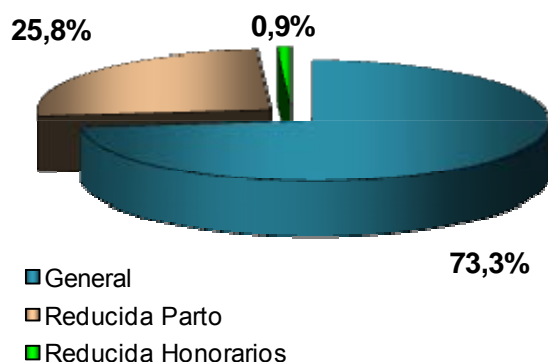
De un total de 45.784 planes informados a enero de 2010, un 72,7% corresponde a planes con cobertura general (33.303 planes), un 27,2% a planes con cobertura reducida de parto (12.441 planes) y un 0,1% a planes con cobertura reducida para honorarios médicos (40 planes). Los planes con cobertura reducida de parto concentran al 25,8% de los cotizantes y el 34,2% 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 5 de ellos se encuentran a la venta, corresponden a la Isapre Colmena y todos ellos son de tipo grupal.⁶

⁶ 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 concede 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 2010.

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 5.772, 2.191, 1.951 y 1.548 planes, respectivamente. La Isapre Masvida, pese a tener sólo 652 planes con cobertura reducida de parto, en ellos concentra al 61% de su cartera de cotizantes, le siguen Colmena, Vida Tres y Banmédica con una concentración de un 40,9%, 33,5% y 25,8% de los cotizantes, respectivamente.

Colmena y Masvida son las únicas isapres que informan planes con cobertura reducida de honorarios médicos, 31 y 9 planes, respectivamente, en los cuales concentran a un 3% y 3,7% de sus cotizantes, respectivamente. Sólo Colmena mantiene la venta de este tipo de planes.⁷

Con respecto a enero de 2009, se advierte un incremento en la participación de los planes con cobertura reducida de parto, equivalente a 0,9 puntos porcentuales, este aumento es más significativo en términos de los cotizantes adscritos a este tipo de planes, los cuales muestran un incremento de 2,1 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:

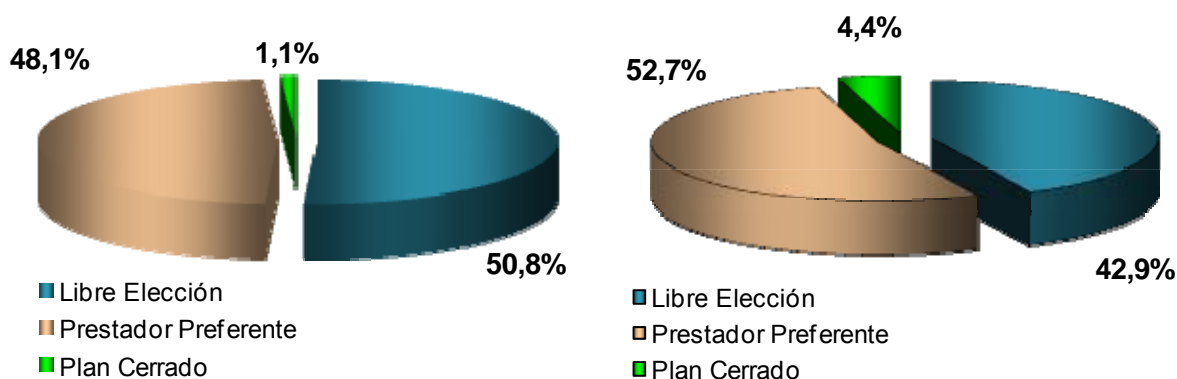
- Planes de libre elección, que no se encuentran orientados a ningún prestador médico específico, pudiendo el beneficiario optar libremente por el prestador de su elección.

⁷ 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 45.784 planes de salud informados a enero de 2010, un 50,8% corresponde a planes de libre elección (23.265 planes), un 48,1% a planes con prestador preferente (22.024) y sólo un 1,1% a planes cerrados (495 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 42,9% y 52,7%, 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 2010.

Tres isapres del Sistema mantienen vigente la modalidad de atención cerrada: Consalud con 457 planes que concentran a 52.973 cotizantes (17,7% de su cartera), Fusat, con 34 planes donde concentra a 8.557 cotizantes (61% de su cartera) y Cruz Blanca, con 4 planes de este tipo que concentran a 32 cotizantes (0,01% de su cartera). La oferta comprende 338 planes de este tipo de los cuales, 16 son individuales.

Las isapres abiertas que han optado por la libre elección de manera predominante son Masvida (93,2%), Colmena (79,1%) y Ferrosalud (74,9%). Por el contrario, las isapres abiertas que han optado con mayor relevancia por planes con prestador preferente son Banmédica (84,1%) y Vida Tres (73,8%).⁸

Con respecto a enero de 2009, en el total de planes informados se advierte un incremento de 0,2 puntos porcentuales en la participación de los planes con cobertura preferente, en términos de cotizantes el aumento en la participación es de 3,7 puntos porcentuales.

En la oferta total, los planes de libre elección tienen preponderancia por cuanto representan un 52,5% del total de planes en comercialización, esto se atribuye al peso relativo que tiene la

⁸ En el anexo 3, se adjunta información detallada por isapre de los planes de salud según la modalidad de atención.

oferta de Colmena cuyos planes son mayoritariamente de libre elección. No obstante lo anterior, la libre elección ha perdido representatividad dentro de los planes comercializados que alcanza los 13,2 puntos porcentuales.

9. Planes de Salud según Área Geográfica

De los 45.784 planes de salud informados a enero de 2010, un 63,8% corresponde a planes nacionales vendidos en todas las regiones (29.210 planes), un 29,7% a planes dirigidos a una o algunas regiones específicas incluyendo la región metropolitana (13.604 planes) y un 6,5% a planes vendidos exclusivamente en la región metropolitana (2.970 planes). Estos últimos concentran a un 16,2% de la cartera total de cotizantes, mientras que los nacionales concentran al 57,6% y los regionales a un 26,2% de los cotizantes.

Gráfico 13: Planes según Región

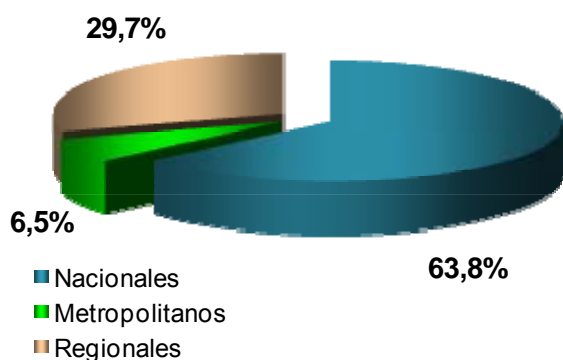
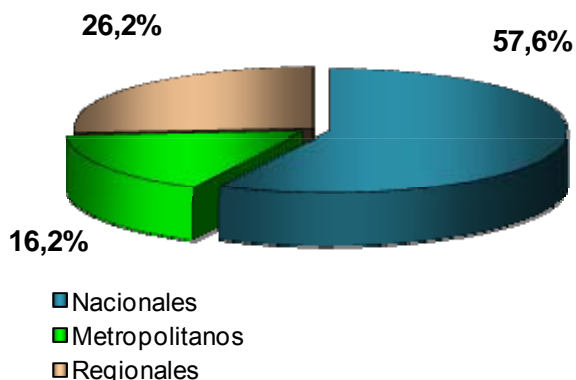


Gráfico 14: Cotizantes según Región



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2010.

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 geográfica⁹.

Con respecto a enero de 2009, se advierte un incremento de 0,8 puntos porcentuales de los planes nacionales en desmedro de planes regionales.

10. Planes de Salud según Modalidad del Precio

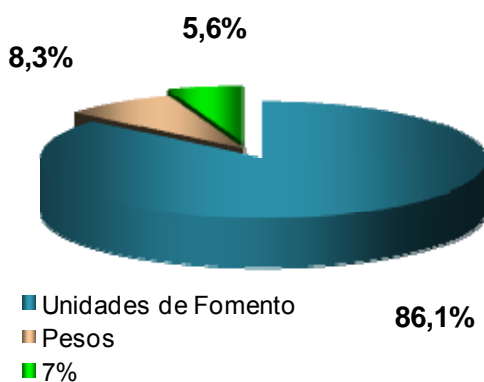
Conforme a la ley vigente, el precio del plan de salud puede pactarse en unidades de fomento (UF), moneda de curso legal en el país (\$) o en el porcentaje equivalente a la cotización legal de salud (7%) y en este último caso, siempre que se trate de los contratos a que se refiere el artículo 200 del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

⁹ En el anexo 4, se adjunta información detallada por isapre de los planes de salud según la región o área geográfica donde se comercializan.

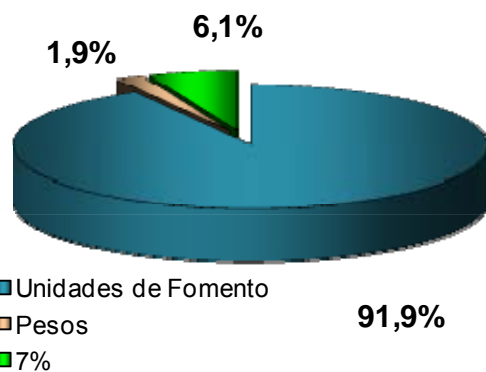
comercializados con anterioridad a la entrada en vigencia de las modificaciones legales, permanecerán expresados en estos términos hasta que las partes acuerden otro tipo de modalidad.

De los 45.784 planes de salud informados a enero de 2010, un 86,1% corresponde a planes cuyo precio se encuentra expresado en UF (39.428 planes), un 8,3% a planes expresados en pesos (3.807 planes) y un 5,6% a planes expresados al 7% de la remuneración (2.549 planes). Aún cuando, los planes expresados en pesos representan un 8,3% 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 182 planes de salud, de los cuales todos son grupales.

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 2010.

Las isapres que presentan una mayor proporción de planes expresados al 7% de la remuneración son Chuquicamata, San Lorenzo, Ferrosalud y Cruz Blanca con un 46,3%, 19%, 11% y 10,4% 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% que las isapres abiertas (57,6% vs 4,4%). Un 8% de los planes en comercialización se encuentran expresados al 7% y son todos de tipo grupal.

Un 91,9% de los cotizantes se encuentran adscritos a planes expresados en UF situación que es 0,6 puntos porcentuales superior a la que se presentó en enero de 2009. Los planes expresados en pesos muestran una disminución en su representatividad tanto a nivel de planes (-0,4 puntos) como de cotizante (-0,7 puntos), mientras que los planes expresados al 7% muestran una disminución en cuanto a planes (-0,7 puntos) y mantienen su participación en cotizantes (1,9%).¹⁰

11. Planes de Salud según Cobertura

A enero de 2010, 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

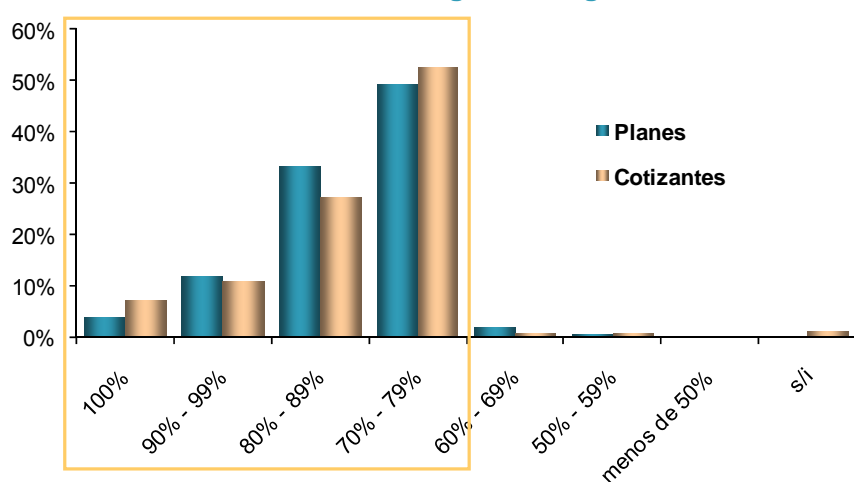
¹⁰ En el anexo 5, se adjunta información detallada por isapre de los planes de salud según la modalidad del precio.

de salud respectiva y operan en toda su dimensión siempre que el valor de las referidas prestaciones sea inferior o igual al tope establecido por la isapre para cada prestación. En este sentido, las coberturas de carátulas no determinan por sí solas el monto que la isapre bonificará finalmente al beneficiario por cada atención de salud.

• Cobertura Ambulatoria

El 97,9% de los planes de salud vigentes en enero de 2010, presenta en sus carátulas coberturas ambulatorias iguales o superiores a un 70% (barras circunscritas con amarillo), los que se encuentran vinculados a un 97,7% de los cotizantes. No obstante, se advierte que tanto los planes (82,4%) como los cotizantes (79,8%) 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 2010.

Con respecto al año anterior, se destaca una disminución 0,8 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 0,2 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 0,8 puntos porcentuales en este último tramo y de 2,4 en el tramo 90%-99%.

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

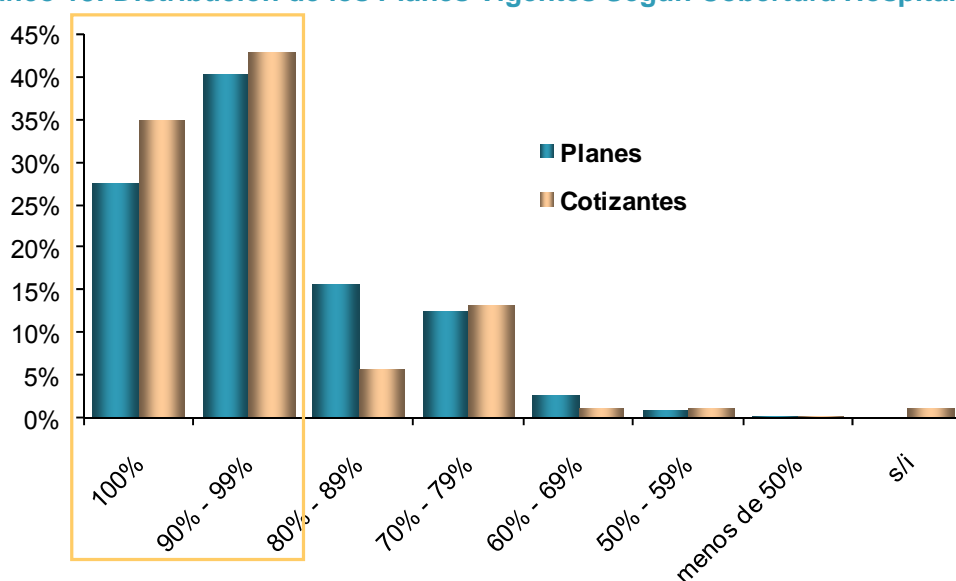
Coberturas	2009				2010				Variaciones	
	Planes	%	Cotizantes	%	Planes	%	Cotizantes	%	Planes	Cotizantes
100%	1.736	3,9%	107.805,0	7,8%	1.683	3,7%	98.569	7,0%	-0,2	-0,8
90% - 99%	4.827	10,7%	115.969,0	8,4%	5.408	11,8%	151.034	10,8%	1,1	2,4
80% - 89%	16.223	36,1%	362.541,0	26,4%	15.196	33,2%	380.010	27,2%	-2,9	0,8
70% - 79%	21.163	47,1%	775.390,0	56,4%	22.541	49,2%	736.950	52,7%	2,1	-3,7
60% - 69%	750	1,7%	7.715,0	0,6%	736	1,6%	9.053	0,6%	-0,1	0,1
50% - 59%	195	0,4%	1.437,0	0,1%	188	0,4%	8.671	0,6%	0,0	0,5
menos de 50%	6	0,0%	82,0	0,0%	2	0,0%	8	0,0%	0,0	0,0
s/i	19	0,0%	4.615,0	0,3%	30	0,1%	15.048	1,1%	0,0	0,7
Totales	44.919	100,0%	1.375.554	100,0%	45.784	100,0%	1.399.343	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 2009 y enero 2010.

- **Cobertura Hospitalaria**

El 67,9% de los planes de salud vigentes en enero de 2010, presenta en sus carátulas coberturas hospitalarias iguales o superiores a un 90% (barras circunscritas con amarillo), estos planes se encuentran vinculados a un 77,7% de los cotizantes del Sistema. Más aún, el 27,5% de los planes vigentes presenta una cobertura hospitalaria de 100%, en los cuales se encuentra un 34,8% de los cotizantes. No obstante lo anterior, la mayor concentración de planes y particularmente de cotizantes, se produce en el tramo 90% - 99%.

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 2010.

Con respecto a enero de 2009, se destaca una disminución de 12,1 puntos porcentuales en la participación de los planes con cobertura hospitalaria de 100%, mientras que la proporción de cotizantes asociados a estos planes disminuyó en 1,2 puntos porcentuales. Además, se observa una mayor concentración de planes en los tramos 80%-89% y 70%-79% y en este último tramo, los cotizantes muestran un incremento de 11,3 puntos porcentuales.

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

Coberturas	2009				2010				Variaciones	
	Planes	%	Cotizantes	%	Planes	%	Cotizantes	%	Planes	Cotizantes
100%	17.778	39,6%	495.959	36,1%	12.612	27,5%	487.158	34,8%	-12,0	-1,2
90% - 99%	18.509	41,2%	724.051	52,6%	18.469	40,3%	599.497	42,8%	-0,9	-9,8
80% - 89%	1.318	2,9%	16.473	1,2%	7.221	15,8%	77.633	5,5%	12,8	4,4
70% - 79%	1.442	3,2%	25.247	1,8%	5.741	12,5%	184.081	13,2%	9,3	11,3
60% - 69%	3.048	6,8%	55.987	4,1%	1.217	2,7%	16.384	1,2%	-4,1	-2,9
50% - 59%	1.429	3,2%	32.793	2,4%	422	0,9%	16.024	1,1%	-2,3	-1,2
menos de 50%	1.367	3,0%	20.393	1,5%	67	0,1%	3.434	0,2%	-2,9	-1,2
s/i	28	0,1%	4.651	0,3%	35	0,1%	15.132	1,1%	0,0	0,7
Totales	44.919	100,0%	1.375.554	100,0%	45.784	100,0%	1.399.343	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 2010.

- **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.

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%	3,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,7%	3,7%
	90% - 99%	5,8%	6,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	11,8%	15,5%
	80% - 89%	16,2%	0,7%	15,3%	0,5%	0,5%	0,1%	0,0%	0,0%	33,2%	48,7%
	70% - 79%	1,7%	33,5%	0,4%	11,9%	1,0%	0,6%	0,1%	0,0%	49,2%	97,9%
	60% - 69%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	99,5%
	50% - 59%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,2%	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%	99,9%
	s/i	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	100,0%
Total	27,5%	40,3%	15,8%	12,5%	2,7%	0,9%	0,1%	0,1%	100,0%		
Acumulado	27,5%	67,9%	83,7%	96,2%	98,9%	99,8%	99,9%	100,0%			

Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2010.

El 95,5% de los planes vigentes (43.741) 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 33,5% y al tramo 80%-89% de cobertura ambulatoria con 100% de cobertura hospitalaria, en un 16,2% y con el tramo de 80%-89% de cobertura hospitalaria, en un 15,3%. También se advierte concentración de planes en el casillero que combina el tramo 70%-79% de cobertura ambulatoria con el tramo 70%-79% de cobertura hospitalaria en un 11,9%. El resto de los casilleros presenta una representatividad inferior al 6%.

Con respecto al año anterior, se observa un incremento de 10,4 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, el cual disminuye en 10,7 puntos porcentuales y una mejoría en el tramo 70%-79% de cobertura ambulatoria con el tramo 90% - 99% de cobertura hospitalaria. También se percibe una mejoría importante en los casilleros que combinan el tramo 80%-89% de cobertura ambulatoria con el tramo 80%-89% de cobertura hospitalaria que aumenta en 13,9 puntos y en el tramo 70%-79% de cobertura ambulatoria con el tramo 70%-79% de cobertura hospitalaria que se incrementa en 10,2 puntos porcentuales. La participación de los planes en el casillero 100% / 100% se mantiene respecto del año anterior.

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/í		
Cobertura Ambulatoria	100%	7,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	7,0%	7,0%
	90% - 99%	6,4%	4,3%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,8%	17,8%
	80% - 89%	20,4%	0,6%	5,2%	0,3%	0,5%	0,1%	0,0%	0,0%	27,2%	45,0%
	70% - 79%	0,7%	37,9%	0,3%	12,5%	0,4%	0,6%	0,2%	0,0%	52,7%	97,7%
	60% - 69%	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	98,3%
	50% - 59%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,6%	98,9%
	< a 50%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	98,9%
	s/í	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	1,1%	100,0%
	Total	34,8%	42,8%	5,5%	13,2%	1,2%	1,1%	0,2%	1,1%	100,0%	
Acumulado	34,8%	77,7%	83,2%	96,4%	97,5%	98,7%	98,9%	100,0%			

Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2010.

El 95,7% de los cotizantes (1.339.583) 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 37,9%, mientras que el casillero que corresponde al tramo 80%-89% de cobertura ambulatoria con 100% de cobertura hospitalaria se concentra sólo un 20,4% de los cotizantes. También destaca la participación de un 12,5% de los cotizantes en el casillero que combina el tramo 70%-79% de cobertura ambulatoria y hospitalaria, y de 7% en el casillero 100% de cobertura ambulatoria y hospitalaria. El resto de los casilleros presenta una representatividad inferior al 6,5%.¹¹

Con respecto al año anterior, se observa un incremento de 4,4 puntos porcentuales en la participación de los cotizantes en planes con coberturas iguales o superiores al 70%, este incremento se advierte, principalmente, en el casillero que combina los tramos 70%-79% de cobertura ambulatoria y hospitalaria, que sube en 11,5 puntos porcentuales y en el casillero que combina los tramos 80%-89% de cobertura ambulatoria y hospitalaria el cual se incrementa en 3,8 puntos porcentuales. La principal caída en la participación de cotizantes se advierte en el tramo que combina el tramo 70%-79% de cobertura ambulatoria con el tramo 90%-99% donde la participación cae en 10,3 puntos porcentuales. En la cobertura 100%/100%, se advierte una disminución de la participación de cotizantes en 0,8 puntos porcentuales.

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:

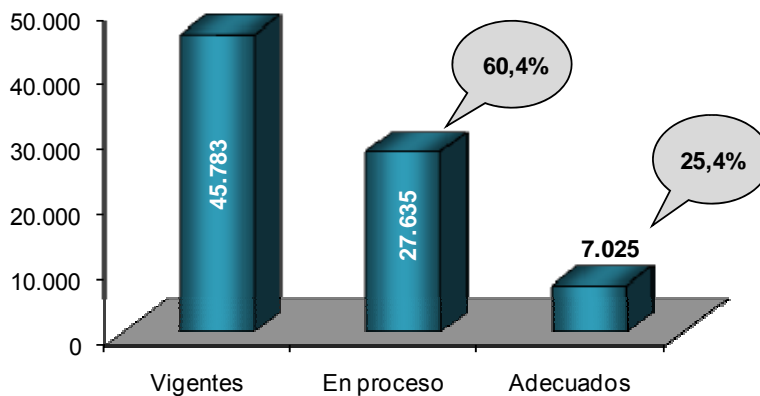
- Las adecuaciones de precios se aplicarán a todos los contratos que tengan anualidad entre julio de cada año y junio del año siguiente, en este caso, el proceso de adecuación corresponde a los contratos cuya anualidad se cumpla entre julio 2010 y junio 2011.

¹¹ 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.

- 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:¹²
 - ✓ 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 45.784 planes de salud vigentes en enero de 2010, un 60,4% participarán en el proceso de adecuación de contratos que se llevará a cabo entre los meses de julio de 2010 y junio de 2011, 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 25,4% (7.025 planes) experimentarán alzas de precios efectivas y corresponden a las isapres Colmena, Cruz Blanca, Ferrosalud, Fusat y Chuquicamata. 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.

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 2010.

En este proceso, la mayoría de las isapres decidieron no efectuar el procedimiento de adecuación de contratos, a saber: Vida Tres, Masvida, Banmédica, Consalud, Río Blanco, Fundación y Cruz del Norte, favoreciendo a 1.510.160 beneficiarios, además, la Isapre San Lorenzo ejerció la opción de no adecuar los planes con variaciones iguales o inferiores al 2,0%, favoreciendo a 62 beneficiarios adicionales. En consecuencia, este proceso de adecuación de contratos, involucra a un 15,3% del total de planes de salud vigentes, y afecta a un 28,8% del total de los beneficiarios del sistema.

¹² 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 acuerdo con lo informado por las Isapres Colmena, Cruz Blanca, Ferrosalud, Fusat y Chuquicamata, los precios base de los planes de salud que participarán de este proceso de adecuación, experimentarán alzas efectivas que van desde un 3,3% a un 25% real.

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

Variación	Planes	%	Beneficiarios	%
0,0%	20.610	74,6%	1.510.222	65,2%
0,1% - 5,0%	5.053	18,3%	672.900	29,1%
5,1% - 10,0%	1.364	4,9%	124.216	5,4%
10,1% - 15,0%	3	0,0%	405	0,0%
15,1% - 20,0%	0	0,0%	0	0,0%
20,1% - 25,0%	605	2,2%	8.299	0,4%
Totales	27.635	100%	2.316.042	100%

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2010.

En la práctica, un 74,6% de los planes que participan del proceso de adecuación, no experimentarán alzas, favoreciendo a un 65,2% de los beneficiarios sometidos a este proceso. Un 18,3% de estos planes experimentarán alzas inferiores a 5,1% en los que se encuentran un 29,1% de los beneficiarios; un 4,9% de los planes experimentarán alzas entre 5,1% y 10%, afectando a un 5,4% de los beneficiarios; 3 planes experimentarán alzas entre 10,1% y 15%, afectando a 405 beneficiarios y un 2,2% de los planes experimentarán alzas entre un 20,1% y 25% afectando al 0,4% restante de los beneficiarios involucrados en el proceso de adecuación.

Cuadro 8: 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%	20.609	780.047	0,9	41	73.127	723.950	33,0%
2,1% - 10,0%	6.417	422.764	0,9	42	82.228	772.800	32,1%
10,1% - 25,0%	609	4.621	0,9	41	60.698	569.070	41,9%
Total	27.635	1.207.432	0,9	41	75772,0	737.782	32,7%

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 2010.

Los cotizantes que experimentarán las menores alzas de precios, esto es, entre 2,1% y 10%, presentan en promedio, igual número de cargas que el promedio de los cotizantes sujetos al proceso, son más viejos que el promedio, son menos 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, igual número de cargas, presentan la misma edad promedio, son 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 2010 con el promedio del período anterior, se observa un aumento que asciende a 0,7 puntos porcentuales, pasando desde 0,9% a 1,6%.

La isapre Ferrosalud aplicará alzas que en promedio son 2,4 puntos porcentuales inferiores a las del año anterior mientras que Cruz Blanca y Fusat aplicarán alzas superiores en 0,2 y 6 puntos porcentuales, en promedio, respectivamente. Asimismo, las isapres Colmena y Chuquicamata aplicarán alzas mientras que en el período anterior se abstuvieron de hacerlo.

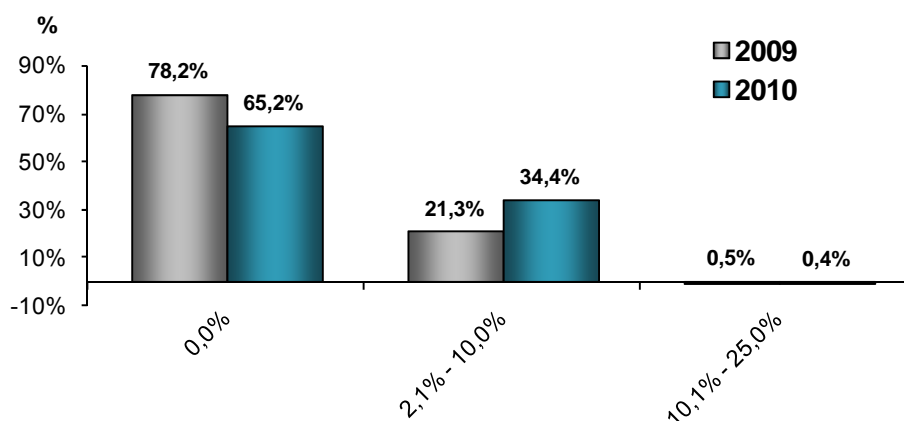
**Cuadro 9: Promedio Ponderado de las Variaciones de Precios Efectivas (%)
Procesos 2009 y 2010 Comparados**

Isapre	2009	2010	Diferencia
Colmena	0,0	4,7	4,7
Cruz Blanca	3,7	3,9	0,2
Vida Tres	0,0	0,0	0,0
Ferrosalud	9,9	7,5	-2,4
Masvida	0,0	0,0	0,0
Banmédica	0,0	0,0	0,0
Consalud	0,0	0,0	0,0
Isapres Abiertas	0,8	1,3	0,5
San Lorenzo	0,0	0,0	0,0
Fusat	19,0	25,0	6,0
Chuquicamata	0,0	9,2	9,2
Río Blanco	0,0	0,0	0,0
Fundación	0,0	0,0	0,0
Cruz del Norte	0,0	0,0	0,0
Isapres Cerradas	10,2	22,1	11,9
Sistema Isapre	0,9	1,6	0,7

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2009 y enero 2010.

En el proceso de adecuación correspondiente al año anterior, un 99,6% experimentaron alzas inferiores o iguales a 10% y de estos, un 78,2% no experimentaron variación. En el proceso actual, también un 99,6% experimentarán alzas inferiores o iguales a 10%, pero de estos, sólo un 65,2% no experimentarán variación.

**Gráfico 20: Porcentaje de Beneficiarios por Tramos de Variación del Precio Base
Procesos de Adecuación 2009 y 2010 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 2009 y enero 2010.

13. Conclusiones

- ▶ A enero de 2010, el Sistema Isapre informa la existencia de 45.784 planes de salud vigentes, es decir, 865 planes más que en enero de 2009. El incremento es equivalente a un 1,9% y se atribuye principalmente a la Isapre Cruz Blanca que incrementa su cartera de planes en 1.262. Este aumento se produce tanto en los planes antiguos (+2,1%), como en los planes comercializados (+1.5%).
- ▶ A enero de 2010, existen 13 isapres en operación, 7 abiertas y 6 cerradas. No obstante, las isapres abiertas poseen el 97,8% 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 84,3% de los planes y cubren al 90,9% del mercado global de cotizantes, participaciones que han aumentado en términos de planes y se han mantenido en términos de cotizantes, desde enero de 2009.
- ▶ Con respecto a enero de 2009, se observa el mismo número promedio de cotizantes por plan, 31 cotizantes, aunque, se advierte una disminución de 1,4 puntos porcentuales en los planes con un solo cotizante.
- ▶ De los 45.784 planes de salud informados a enero de 2010, un 24,8% se encuentran en comercialización (11.356 planes). Esta cifra representa un aumento de un 1.5% respecto de los planes comercializados el año anterior. Las mayores ofertas de planes continúan siendo de Colmena y Consalud con 4.688 y 3.339 planes en comercialización, respectivamente, muy distantes de las demás isapres abiertas que no superan los 350 planes en venta, salvo Cruz Blanca que este año aumentó su oferta a 1.971 planes.
- ▶ Un 75,2% de los planes informados son antiguos -34.428 planes- y de estos, un 39,5% tiene sólo un cotizante adscrito.
- ▶ Un 62,2% de los planes informados son de tipo individual y concentran al 87,4% de los cotizantes del Sistema. Con respecto a enero de 2009, los planes individuales han visto disminuida su participación en 0,8 puntos porcentuales. Sin embargo, en términos de cotizantes, la disminución es de sólo 0,5 puntos porcentuales. El mercado exhibe una mayor oferta de planes grupales (77,7% 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, seguidas de Cruz Blanca y Ferrosalud.
- ▶ De los 45.784 planes informados a enero de 2010, un 72,7% corresponde a planes con cobertura general (33.303 planes), un 27,2% a planes con cobertura reducida de parto (12.441 planes) y un 0,1% a planes con cobertura reducida para honorarios médicos (40 planes). Los planes con cobertura reducida de parto concentran al 25,8% de los cotizantes y el 34,2% se encuentran a la venta. Por su parte, los planes con cobertura reducida de honorarios médicos, concentran al 1,0% de los cotizantes y sólo 5 de ellos se encuentran a la venta, corresponden a la Isapre Colmena y todos ellos son de tipo grupal. Con respecto a enero de 2009, se advierte un incremento en la participación de los planes con cobertura reducida de parto, equivalente a 0,9 puntos porcentuales, este aumento es más significativo en términos de los cotizantes (2,1 puntos porcentuales).
- ▶ Del total de planes informados, un 50,8% corresponde a planes de libre elección, un 48,1% a planes con prestador preferente y sólo un 1,1% a planes cerrados. En términos de cotizantes, la distribución entre planes de libre elección y prestador preferente se muestra un

poco más inclinación hacia estos últimos, mientras que los planes cerrados concentran sólo al 4,4% de la cartera de cotizantes. Sólo tres isapres informan planes cerrados vigentes, Consalud, Fusat y Cruz Blanca, pero, sólo Consalud y Fusat continúan su comercialización, la oferta comprende 338 planes de este tipo. Con respecto a enero de 2009, se advierte un incremento de 0,2 puntos porcentuales en la participación de los planes con cobertura preferente que en términos de cotizantes es de 3,7 puntos porcentuales. En la oferta total, los planes de libre elección tienen preponderancia por cuanto representan un 52,5% del total de planes en comercialización, aunque esto se atribuye al peso relativo que tiene la oferta de Colmena cuyos planes son mayoritariamente de libre elección.

- ▶ Con respecto a enero de 2009, se advierte un incremento de 0,8 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 66,2%.
- ▶ Un 86,1% de los planes informados tienen precios expresados en UF, un 8,3% en pesos y un 5,6% al 7% de la remuneración. Los planes en UF concentran un 91,9% de los cotizantes mientras que los planes en pesos concentran sólo un 1,9%, de estos últimos, 182 se encuentran a la venta (todos grupales) y pertenecen a la Isapre Ferrosalud. Los planes expresados al 7% concentran al 6,1% de los cotizantes, de estos sólo un 35,4% continúan en comercialización en forma grupal (903 planes). Con respecto a enero de 2009, tanto los planes expresados en pesos como al 7% muestran una disminución en su representatividad y los primeros, también a nivel de cotizantes.
- ▶ El 97,9% de los planes de salud vigentes en enero de 2010, presenta en sus carátulas coberturas ambulatorias iguales o superiores a un 70%, los que se encuentran vinculados a un 97,7% 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 0,8 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 0,2 puntos porcentuales.
- ▶ El 67,9% de los planes de salud vigentes en enero de 2010, presenta en sus carátulas coberturas hospitalarias iguales o superiores a un 90%, estos planes se encuentran vinculados a un 77,7% de los cotizantes del Sistema, de estos planes, un 27,5% tiene cobertura 100%, con un 34,8% de la cartera de cotizantes. Con respecto a enero de 2009, se destaca una disminución de 1,2 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 12 puntos porcentuales. Además, se observa una mayor concentración de planes en los tramos 80%-89% y 70%-79% y en este último, los cotizantes muestran un incremento de 11,3 puntos porcentuales.
- ▶ 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 52,6% 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 2010 y junio de 2011, favoreciendo a 1.510.222 beneficiarios. Sólo las isapres Colmena, Cruz Blanca, Ferrosalud, Fusat y Chuquicamata experimentarán alzas efectivas que van desde un 3,3% a un 25% real, lo que afectará a un 28,8% 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 2010 con el promedio del período anterior, se observa un incremento real de 0,7 puntos porcentuales.

ANEXO N°1

Distribución de los Planes Vigentes según Tipo Enero de 2010

Cód.	Isapre	Planes según Tipo				Totales N°
		Individuales		Grupales		
		N°	%	N°	%	
67	Colmena	1.952	14,2%	11.773	85,8%	13.725
78	Cruz Blanca	4.898	79,2%	1.290	20,8%	6.188
80	Vida Tres	5.428	99,7%	15	0,3%	5.443
81	Ferrosalud	239	32,6%	495	67,4%	734
88	Masvida	1.759	96,2%	69	3,8%	1.828
99	Banmédica	9.939	97,6%	248	2,4%	10.187
107	Consalud	3.569	53,6%	3.092	46,4%	6.661
I. Abiertas		27.784	62,1%	16.982	37,9%	44.766
62	San Lorenzo	8	38,1%	13	61,9%	21
63	Fusat	606	91,7%	55	8,3%	661
65	Chuquicamata	11	26,8%	30	73,2%	41
68	Río Blanco	0	0,0%	20	100,0%	20
76	Fundación	52	19,3%	218	80,7%	270
94	Cruz del Norte	0	0,0%	5	100,0%	5
I. Cerradas		677	66,5%	341	33,5%	1.018
Sistema		28.461	62,2%	17.323	37,8%	45.784

Fuente: Archivo Maestro de Planes

Distribución de los Cotizantes Vigentes según Tipo de Plan Enero de 2010

Cód.	Isapre	Cotizantes según Tipo de Plan				Totales N°
		Individuales		Grupales		
		N°	%	N°	%	
67	Colmena	177.921	78,1%	49.921	21,9%	227.842
78	Cruz Blanca	248.614	91,7%	22.524	8,3%	271.138
80	Vida Tres	68.759	99,8%	129	0,2%	68.888
81	Ferrosalud	4.451	36,6%	7.709	63,4%	12.160
88	Masvida	162.880	93,6%	11.076	6,4%	173.956
99	Banmédica	289.776	96,6%	10.319	3,4%	300.095
107	Consalud	264.241	88,2%	35.212	11,8%	299.453
I. Abiertas		1.216.642	89,9%	136.890	10,1%	1.353.532
62	San Lorenzo	39	2,5%	1.532	97,5%	1.571
63	Fusat	4.233	30,2%	9.792	69,8%	14.025
65	Chuquicamata	1.212	9,6%	11.354	90,4%	12.566
68	Río Blanco	0	0,0%	2.206	100,0%	2.206
76	Fundación	210	1,5%	13.866	98,5%	14.076
94	Cruz del Norte	0	0,0%	1.367	100,0%	1.367
I. Cerradas		5.694	12,4%	40.117	87,6%	45.811
Sistema		1.222.336	87,4%	177.007	12,6%	1.399.343

Fuente: Archivo Maestro de Planes

ANEXO N°2

Distribución de los Planes Vigentes según Amplitud de la Cobertura Enero de 2010

Cód.	Isapre	Planes según Amplitud de la Cobertura						Totales N°
		General		Reducida Parto		Reducida Honorarios		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	7.922	57,7%	5.772	42,1%	31	0,2%	13.725
78	Cruz Blanca	4.640	75,0%	1.548	25,0%	0	0,0%	6.188
80	Vida Tres	3.492	64,2%	1.951	35,8%	0	0,0%	5.443
81	Ferrosalud	734	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	734
88	Masvida	1.167	63,8%	652	35,7%	9	0,5%	1.828
99	Banmédica	7.996	78,5%	2.191	21,5%	0	0,0%	10.187
107	Consalud	6.372	95,7%	289	4,3%	0	0,0%	6.661
I. Abiertas		32.323	72,2%	12.403	27,7%	40	0,1%	44.766
62	San Lorenzo	21	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	21
63	Fusat	623	94,3%	38	5,7%	0	0,0%	661
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	270	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	270
94	Cruz del Norte	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
I. Cerradas		980	96,3%	38	3,7%	0	0,0%	1.018
Sistema		33.303	72,7%	12.441	27,2%	40	0,1%	45.784

Fuente: Archivo Maestro de Planes

Distribución de los Cotizantes Vigentes según Amplitud de la Cobertura del Plan Enero de 2010

Cód.	Isapre	Cotizantes según Amplitud de la Cobertura del Plan						Totales N°
		General		Reducida Parto		Reducida Honorarios		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	127.874	56,1%	93.194	40,9%	6.774	3,0%	227.842
78	Cruz Blanca	228.264	84,2%	42.874	15,8%	0	0,0%	271.138
80	Vida Tres	45.834	66,5%	23.054	33,5%	0	0,0%	68.888
81	Ferrosalud	12.160	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	12.160
88	Masvida	61.386	35,3%	106.084	61,0%	6.486	3,7%	173.956
99	Banmédica	222.700	74,2%	77.395	25,8%	0	0,0%	300.095
107	Consalud	281.646	94,1%	17.807	5,9%	0	0,0%	299.453
I. Abiertas		979.864	72,4%	360.408	26,6%	13.260	1,0%	1.353.532
62	San Lorenzo	1.571	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.571
63	Fusat	13.937	99,4%	88	0,6%	0	0,0%	14.025
65	Chuquicamata	12.566	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	12.566
68	Río Blanco	2.206	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	2.206
76	Fundación	14.076	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	14.076
94	Cruz del Norte	1.367	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.367
I. Cerradas		45.723	99,8%	88	0,2%	0	0,0%	45.811
Sistema		1.025.587	73,3%	360.496	25,8%	13.260	0,9%	1.399.343

Fuente: Archivo Maestro de Planes

ANEXO N°3

Distribución de los Planes Vigentes según Modalidad de Atención Enero de 2010

Cód.	Isapre	Planes según Modalidad de Atención						Totales N°
		Libre Elección		Prestador Preferente		Plan Cerrado		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	10.851	79,1%	2.874	20,9%	0	0,0%	13.725
78	Cruz Blanca	4.037	65,2%	2.147	34,7%	4	0,1%	6.188
80	Vida Tres	1.425	26,2%	4.018	73,8%	0	0,0%	5.443
81	Ferrosalud	550	74,9%	184	25,1%	0	0,0%	734
88	Masvida	1.704	93,2%	124	6,8%	0	0,0%	1.828
99	Banmédica	1.618	15,9%	8.569	84,1%	0	0,0%	10.187
107	Consalud	2.886	43,3%	3.318	49,8%	457	6,9%	6.661
I. Abiertas		23.071	51,5%	21.234	47,4%	461	1,0%	44.766
62	San Lorenzo	21	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	21
63	Fusat	9	1,4%	618	93,5%	34	5,1%	661
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	150	55,6%	120	44,4%	0	0,0%	270
94	Cruz del Norte	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
I. Cerradas		194	19,1%	790	77,6%	34	3,3%	1.018
Sistema		23.265	50,8%	22.024	48,1%	495	1,1%	45.784

Fuente: Archivo Maestro de Planes

Distribución de los Cotizantes Vigentes según Modalidad de Atención del Plan Enero de 2010

Cód.	Isapre	Cotizantes según Modalidad de Atención del Plan						Totales N°
		Libre Elección		Prestador Preferente		Plan Cerrado		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	184.928	81,2%	42.914	18,8%	0	0,0%	227.842
78	Cruz Blanca	155.038	57,2%	116.068	42,8%	32	0,01%	271.138
80	Vida Tres	3.824	5,6%	65.064	94,4%	0	0,0%	68.888
81	Ferrosalud	10.724	88,2%	1.436	11,8%	0	0,0%	12.160
88	Masvida	158.731	91,2%	15.225	8,8%	0	0,0%	173.956
99	Banmédica	13.008	4,3%	287.087	95,7%	0	0,0%	300.095
107	Consalud	65.675	21,9%	180.805	60,4%	52.973	17,7%	299.453
I. Abiertas		591.928	43,7%	708.599	52,4%	53.005	3,9%	1.353.532
62	San Lorenzo	1.571	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.571
63	Fusat	21	0,1%	5.447	38,8%	8.557	61,0%	14.025
65	Chuquicamata	1.295	10,3%	11.271	89,7%	0	0,0%	12.566
68	Río Blanco	0	0,0%	2.206	100,0%	0	0,0%	2.206
76	Fundación	4.178	29,7%	9.898	70,3%	0	0,0%	14.076
94	Cruz del Norte	1.367	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.367
I. Cerradas		8.432	18,4%	28.822	62,9%	8.557	18,7%	45.811
Sistema		600.360	42,9%	737.421	52,7%	61.562	4,4%	1.399.343

Fuente: Archivo Maestro de Planes

ANEXO N°4

Distribución de los Planes Vigentes según Región donde se Comercializan Enero de 2010

Cód.	Isapre	Planes según Región						Totales N°
		Nacionales		Metropolitanos		Regionales		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	13.725	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	13.725
78	Cruz Blanca	3.610	58,3%	324	5,2%	2.254	36,4%	6.188
80	Vida Tres	3.275	60,2%	537	9,9%	1.631	30,0%	5.443
81	Ferrosalud	0	0,0%	0	0,0%	734	100,0%	734
88	Masvida	1.408	77,0%	12	0,7%	408	22,3%	1.828
99	Banmédica	3.608	35,4%	1.168	11,5%	5.411	53,1%	10.187
107	Consalud	3.314	49,8%	929	13,9%	2.418	36,3%	6.661
I. Abiertas		28.940	64,6%	2.970	6,6%	12.856	28,7%	44.766
62	San Lorenzo	0	0,0%	0	0,0%	21	100,0%	21
63	Fusat	0	0,0%	0	0,0%	661	100,0%	661
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	270	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	270
94	Cruz del Norte	0	0,0%	0	0,0%	5	100,0%	5
I. Cerradas		270	26,5%	0	0,0%	748	73,5%	1.018
Sistema		29.210	63,8%	2.970	6,5%	13.604	29,7%	45.784

Fuente: Archivo Maestro de Planes

Distribución de los Cotizantes Vigentes según Región donde se Comercializa el Plan Enero de 2010

Cód.	Isapre	Cotizantes según Región						Totales N°
		Nacionales		Metropolitanos		Regionales		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	227.842	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	227.842
78	Cruz Blanca	135.758	50,1%	60.824	22,4%	74.556	27,5%	271.138
80	Vida Tres	46.781	67,9%	7.849	11,4%	14.258	20,7%	68.888
81	Ferrosalud	0	0,0%	0	0,0%	12.160	100,0%	12.160
88	Masvida	162.377	93,3%	71	0,0%	11.508	6,6%	173.956
99	Banmédica	146.180	48,7%	80.907	27,0%	73.008	24,3%	300.095
107	Consalud	73.610	24,6%	77.119	25,8%	148.724	49,7%	299.453
I. Abiertas		792.548	58,6%	226.770	16,8%	334.214	24,7%	1.353.532
62	San Lorenzo	0	0,0%	0	0,0%	1.571	100,0%	1.571
63	Fusat	0	0,0%	0	0,0%	14.025	100,0%	14.025
65	Chuquicamata	0	0,0%	0	0,0%	12.566	100,0%	12.566
68	Río Blanco	0	0,0%	0	0,0%	2.206	100,0%	2.206
76	Fundación	14.076	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	14.076
94	Cruz del Norte	0	0,0%	0	0,0%	1.367	100,0%	1.367
I. Cerradas		14.076	30,7%	0	0,0%	31.735	69,3%	45.811
Sistema		806.624	57,6%	226.770	16,2%	365.949	26,2%	1.399.343

Fuente: Archivo Maestro de Planes

ANEXO N°5

Distribución de los Planes Vigentes según Modalidad del Precio Enero de 2010

Cód.	Isapre	Unidades de Fomento		Planes según Modalidad del Precio				Totales N°
		N°	%	Pesos		7%		
				N°	%	N°	%	
67	Colmena	13.081	95,3%	0	0,0%	644	4,7%	13.725
78	Cruz Blanca	5.546	89,6%	0	0,0%	642	10,4%	6.188
80	Vida Tres	5.229	96,1%	199	3,7%	15	0,3%	5.443
81	Ferrosalud	174	23,7%	479	65,3%	81	11,0%	734
88	Masvida	1.642	89,8%	123	6,7%	63	3,4%	1.828
99	Banmédica	8.018	78,7%	1.216	11,9%	953	9,4%	10.187
107	Consalud	4.793	72,0%	1.790	26,9%	78	1,2%	6.661
I. Abiertas		38.483	86,0%	3.807	8,5%	2.476	5,5%	44.766
62	San Lorenzo	17	81,0%	0	0,0%	4	19,0%	21
63	Fusat	631	95,5%	0	0,0%	30	4,5%	661
65	Chuquicamata	22	53,7%	0	0,0%	19	46,3%	41
68	Río Blanco	12	0,0%	0	0,0%	8	0,0%	20
76	Fundación	258	95,6%	0	0,0%	12	4,4%	270
94	Cruz del Norte	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
I. Cerradas		945	92,8%	0	0,0%	73	7,2%	1.018
Sistema		39.428	86,1%	3.807	8,3%	2.549	5,6%	45.784

Fuente: Archivo Maestro de Planes

Distribución de los Cotizantes Vigentes según Modalidad del Precio del Plan Enero de 2010

Cód.	Isapre	Unidades de Fomento		Planes según Modalidad del Precio				Totales N°
		N°	%	Pesos		7%		
				N°	%	N°	%	
67	Colmena	209.359	91,9%	0	0,0%	18.483	8,1%	227.842
78	Cruz Blanca	250.349	92,3%	0	0,0%	20.789	7,7%	271.138
80	Vida Tres	68.295	99,1%	464	0,7%	129	0,2%	68.888
81	Ferrosalud	1.286	10,6%	9.136	75,1%	1.738	14,3%	12.160
88	Masvida	170.750	98,2%	1.398	0,8%	1.808	1,0%	173.956
99	Banmédica	280.090	93,3%	8.073	2,7%	11.932	4,0%	300.095
107	Consalud	286.911	95,8%	8.213	2,7%	4.329	1,4%	299.453
I. Abiertas		1.267.040	93,6%	27.284	2,0%	59.208	4,4%	1.353.532
62	San Lorenzo	220	14,0%	0	0,0%	1.351	86,0%	1.571
63	Fusat	8.353	59,6%	0	0,0%	5.672	40,4%	14.025
65	Chuquicamata	2.476	19,7%	0	0,0%	10.090	80,3%	12.566
68	Río Blanco	204	0,0%	0	0,0%	2.002	0,0%	2.206
76	Fundación	6.809	48,4%	0	0,0%	7.267	51,6%	14.076
94	Cruz del Norte	1.367	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.367
I. Cerradas		19.429	42,4%	0	0,0%	26.382	57,6%	45.811
Sistema		1.286.469	91,9%	27.284	1,9%	85.590	6,1%	1.399.343

Fuente: Archivo Maestro de Planes

ANEXO N°6

**Distribución de Planes según Tramos de Cobertura Ambulatoria y Hospitalaria
Enero de 2010**

		Cobertura Hospitalaria								Total
		100%	90% - 99%	80% - 89%	70% - 79%	60% - 69%	50% - 59%	< a 50%	s/i	
Cobertura Ambulatoria	100%	1.668	6	0	1	0	2	1	5	1.683
	90% - 99%	2.642	2.727	6	30	3	0	0	0	5.408
	80% - 89%	7.397	310	7.006	214	222	43	4	0	15.196
	70% - 79%	775	15.344	166	5.449	462	283	62	0	22.541
	60% - 69%	112	39	37	18	529	1	0	0	736
	50% - 59%	18	43	6	28	0	93	0	0	188
	< a 50%	0	0	0	1	1	0	0	0	2
	s/i	0	0	0	0	0	0	0	30	30
Total	12.612	18.469	7.221	5.741	1.217	422	67	35	45.784	

**Distribución de Planes Comercializados según Tramos de Cobertura Ambulatoria y Hospitalaria
Enero de 2010**

		Cobertura Hospitalaria								Total
		100%	90% - 99%	80% - 89%	70% - 79%	60% - 69%	50% - 59%	< a 50%	s/i	
Cobertura Ambulatoria	100%	194	0	0	0	0	1	1	0	196
	90% - 99%	1.923	907	0	0	0	0	0	0	2.830
	80% - 89%	1.353	30	32	16	13	17	2	0	1.463
	70% - 79%	300	5.969	48	167	119	152	49	0	6.804
	60% - 69%	3	1	11	4	1	0	0	0	20
	50% - 59%	0	1	1	26	0	2	0	0	30
	< a 50%	0	0	0	1	1	0	0	0	2
	s/i	0	0	0	0	0	0	0	11	11
Total	3.773	6.908	92	214	134	172	52	11	11.356	

**Distribución de Cotizantes según Tramos de Cobertura Ambulatoria y Hospitalaria
Enero de 2010**

		Cobertura Hospitalaria								Total
		100%	90% - 99%	80% - 89%	70% - 79%	60% - 69%	50% - 59%	< a 50%	s/i	
Cobertura Ambulatoria	100%	98.310	124	0	1	0	20	30	84	98.569
	90% - 99%	90.228	59.543	129	1.101	33	0	0	0	151.034
	80% - 89%	285.955	7.899	73.280	4.712	6.331	1.791	42	0	380.010
	70% - 79%	9.882	529.716	3.590	175.113	6.278	9.009	3.362	0	736.950
	60% - 69%	2.524	1.671	592	528	3.736	2	0	0	9.053
	50% - 59%	259	544	42	2.624	0	5.202	0	0	8.671
	< a 50%	0	0	0	2	6	0	0	0	8
	s/i	0	0	0	0	0	0	0	15.048	15.048
Total	487.158	599.497	77.633	184.081	16.384	16.024	3.434	15.132	1.399.343	

**Distribución de Cotizantes en Planes Comercializados según Tramos de Cobertura Ambulatoria y Hospitalaria
Enero de 2010**

		Cobertura Hospitalaria								Total
		100%	90% - 99%	80% - 89%	70% - 79%	60% - 69%	50% - 59%	< a 50%	s/i	
Cobertura Ambulatoria	100%	39.563	0	0	0	0	19	30	0	39.612
	90% - 99%	62.103	13.983	0	0	0	0	0	0	76.086
	80% - 89%	82.374	3.919	940	325	153	484	40	0	88.235
	70% - 79%	3.121	129.903	1.618	18.414	1.314	6.342	3.182	0	163.894
	60% - 69%	312	0	500	3	656	0	0	0	1.471
	50% - 59%	0	0	9	2.621	0	4.927	0	0	7.557
	< a 50%	0	0	0	2	6	0	0	0	8
	s/i	0	0	0	0	0	0	0	285	285
Total	187.473	147.805	3.067	21.365	2.129	11.772	3.252	285	377.148	