



SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD

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

# Análisis de los Planes de Salud del Sistema Isapre Enero de 2011

Departamento de Estudios y Desarrollo

14 de Junio de 2011



## Tabla de Contenidos

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

### ANEXOS

## Resumen

*En este documento se presenta un análisis de los planes de salud vigentes en el Sistema Isapre a enero de 2011 y sus principales variaciones desde enero de 2010.*

### 1. Antecedentes

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

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, es así como, el 40,4% 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 (oferta) 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 2011, el Sistema Isapre informa 51.171 planes de salud vigentes<sup>1</sup>, de los cuales, 12.727 se encuentran en comercialización, los que corresponden a un 24,9%. Con respecto al año anterior, la cantidad de planes ha aumentado en un 11,8%. Este incremento se produce tanto en los planes que ya no se comercializan (planes antiguos) los que se incrementan en un 11,5%, como en los planes comercializados (oferta) que se incrementan en un 12,5%.

La mayoría de los planes vigentes son de tipo individual los que representan un 61,1%. No obstante lo anterior, en la oferta actual se observa una mayor cantidad de planes grupales los que representan un 82,3% del total de planes en comercialización, lo que se atribuye al peso relativo de las ofertas de las isapres Colmena y Consalud que presentan una mayor proporción de planes grupales en comercialización.

Existe una proporción equilibrada entre planes de libre elección y planes con cobertura preferente, lo mismo ocurre entre los planes en comercialización. Sólo Consalud y Fusat, continúan la venta de planes cerrados, los que representan un 3,7% del total de planes comercializados. La mayoría de los planes tienen cobertura general (74,8%) y, con respecto al año anterior, se advierte un descenso en la oferta de planes con cobertura restringida de parto, de un 11,4%.

---

<sup>1</sup> 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).

Los planes con cobertura nacional, muestran mayor preponderancia que los planes focalizados en regiones y representan un 62,7 de la oferta total de planes. Asimismo, la gran mayoría de los planes tienen precios expresados en UF (81,3%), mientras los expresados al 7% muestran una disminución en su participación. Los planes expresados en pesos han aumentado levemente su participación y han mantenido la proporción de cotizantes. Sólo la Isapre Ferrosalud continúa vendiendo planes con precios expresados en pesos.

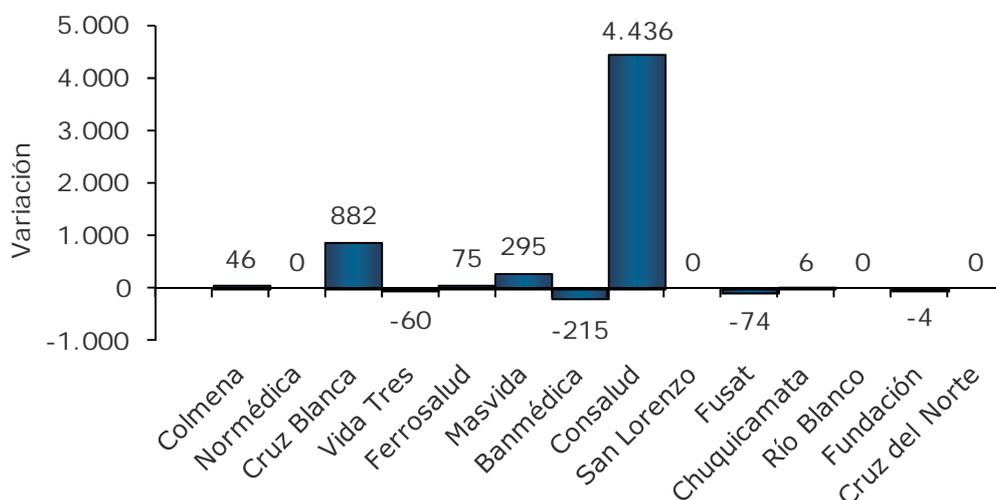
En cuanto a las coberturas de carátula<sup>2</sup>, se puede observar que tanto los planes como los cotizantes se concentran en los casilleros que corresponden a 70% de cobertura ambulatoria con 90% de cobertura hospitalaria, con una participación de 43,4% y 47,6%, respectivamente y a 80% de cobertura ambulatoria con 100% de cobertura hospitalaria, con una participación de 29,6% y 25,5%, respectivamente. Con respecto al año anterior, se observa un incremento en la participación de coberturas iguales o superiores al 70%, de 2,6 puntos porcentuales en planes y de 2,9 puntos en cotizantes.

El presente informe entrega un análisis pormenorizado de los planes de salud vigentes a enero de 2011 en función de sus distintos atributos e informa de su evolución desde enero de 2010.

## 2. Evolución de los Planes de Salud Complementarios

A enero de 2011, el Sistema Isapre informa la existencia de 51.171 planes de salud vigentes, es decir, 5.387 planes más que en enero de 2010. El incremento es equivalente a un 11,8% y se atribuye principalmente a la Isapre Consalud que incrementa su cartera de planes en 4.436<sup>3</sup> y a la Isapre Cruz Blanca, que lo hace en 882 planes. Este aumento se produce tanto en los planes antiguos (+11,5%), como en los comercializados (+12,5%).

**Gráfico 1: Variaciones en la Cantidad de Planes Vigentes por Isapre, 2010 vs 2011**



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2010 y enero 2011.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Gran parte del incremento de planes en la Isapre Consalud se debe a la forma en que son contados. En efecto, los planes continuos de esta isapre, desde este año, se cuentan por contrato aunque sean equivalentes en cobertura. En consecuencia, el incremento real estimado para esta isapre es de 1.527 planes.

### 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. Hoy en día, la mayoría de ellas se encuentra vinculada a Codelco Chile.

A enero de 2011, existe un total de 13 isapres en operación, 7 abiertas y 6 cerradas<sup>4</sup>. Las isapres abiertas poseen el 98,2% de los planes y cubren a un 96,9% del mercado de cotizantes. Las isapres cerradas poseen el 1,8% de los planes y cubren a un 3,1% 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 2011.

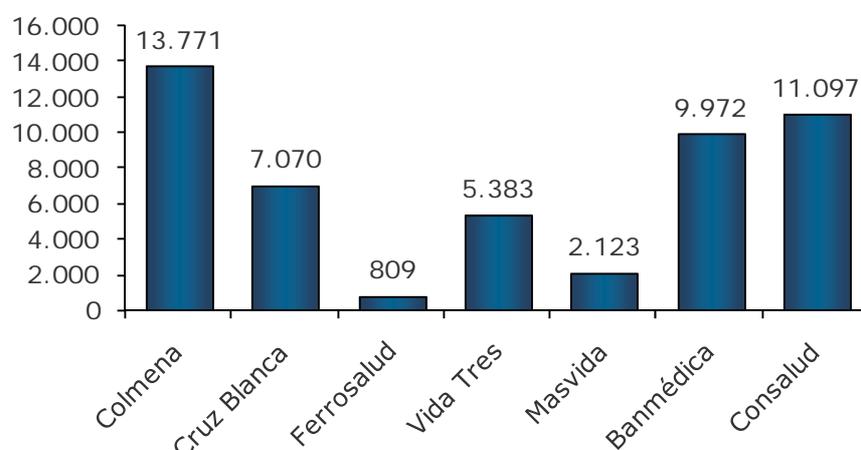
Dentro del subsistema de isapres abiertas, las cinco instituciones más grandes poseen el 86,1% de los planes de salud y cubren al 91,2% del mercado global de cotizantes.

Las isapres abiertas con el mayor número de planes en enero de 2011, son Colmena y Banmédica con 13.771 y 11.097 planes vigentes, respectivamente.

La isapre abierta con el menor número de planes es Ferrosalud con 809 planes de salud, a la misma fecha.

<sup>4</sup> 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 2011.

Con respecto a enero de 2010, la distribución de planes y cotizantes entre isapres abiertas y cerradas muestra una menor participación de estas últimas tanto en planes como en cotizantes, los primeros pasan de un 2,2% a un 1,8% y los segundos de 3,3% a 3,1%, tendencia que viene años atrás.

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

El Sistema en su conjunto muestra un promedio de 28 cotizantes por plan de salud. Este promedio asciende a 48 dentro del subsistema de isapres cerradas. Las isapres abiertas que concentran un mayor número de cotizantes por plan son: Masvida, Cruz Blanca y Banmédica, con un promedio de 90, 40 y 31 cotizantes por plan, respectivamente.

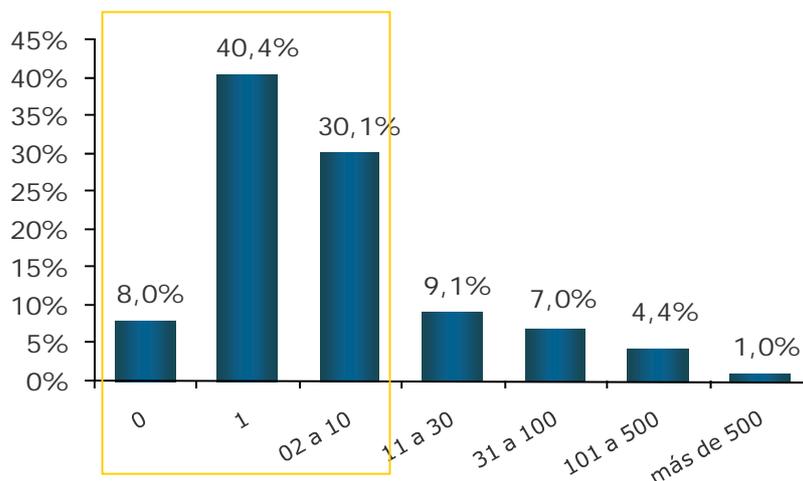
**Cuadro 1: Número de Planes y Cotizantes por Isapre**

Cód	Isapre	Total Planes Informados			Cotizantes por Plan	Beneficiarios por Plan
		Planes	Cotizantes	Beneficiarios		
67	Colmena	13.771	236.962	455.740	17	33
78	Cruz Blanca	7.070	280.841	541.398	40	77
80	Vida Tres	5.383	70.522	135.521	13	25
81	Ferrosalud	809	12.069	18.165	15	22
88	Masvida	2.123	190.452	370.046	90	174
99	Banmédica	9.972	310.410	596.202	31	60
107	Consalud	11.097	307.179	608.844	28	55
<b>Isapres Abiertas</b>		<b>50.225</b>	<b>1.408.435</b>	<b>2.725.916</b>	<b>28</b>	<b>54</b>
		<b>98,2%</b>	<b>96,9%</b>	<b>96,1%</b>		
62	San Lorenzo	21	1.495	4.298	71	205
63	Fusat	587	13.508	31.659	23	54
65	Chuquicamata	47	12.651	36.997	269	787
68	Río Blanco	20	2.192	6.588	110	329
76	Fundación	266	14.421	26.595	54	100
94	Cruz del Norte	5	1.142	3.378	228	676
<b>Isapres Cerradas</b>		<b>946</b>	<b>45.409</b>	<b>109.515</b>	<b>48</b>	<b>116</b>
		<b>1,8%</b>	<b>3,1%</b>	<b>3,9%</b>		
<b>Sistema</b>		<b>51.171</b>	<b>1.453.844</b>	<b>2.835.431</b>	<b>28</b>	<b>55</b>

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2011.

Al distribuir los planes de salud según el número de cotizantes, se observa que un 78,5% presentan una concentración menor o igual a 10 cotizantes (barras circunscritas con amarillo) y un 40,4% mantiene sólo un cotizante adscrito. De los 20.670 planes que presentan un solo cotizante adscrito, un 15,2% se encuentran en comercialización mientras el 84,8% restante son planes antiguos. El 8% de los planes informados con cero cotizantes, corresponden a planes en comercialización.

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



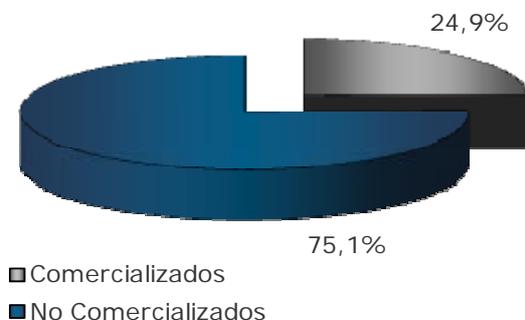
Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2011.

Con respecto a enero de 2010, se observa un descenso en el número promedio de cotizantes por plan, pasando de 31 a 28. También, se advierte un incremento de 4,3 puntos porcentuales en la participación de planes con un solo cotizante.

## 5. Planes de Salud según Situación Comercial

De los 51.171 planes de salud informados a enero de 2011, un 24,9% se encuentran en comercialización (12.727 planes). Esta cifra representa un aumento de un 12,1% respecto de los planes comercializados en enero de 2010, que alcanzaban los 11.356 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 2011.

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, Colmena, Ferrosalud y Cruz Blanca, con un 39,5%; 35,5%; 33,4% y un 29,6% de sus planes en comercialización, respectivamente. Las isapres abiertas que presentan el mayor número de planes en venta son Colmena y Consalud con 4.884 y 4.378 planes en comercialización, respectivamente, muy distantes de las demás isapres abiertas que no superan los 300 planes en venta, salvo Cruz Blanca que ha venido aumentando su oferta, año tras año, llegando a tener 2.094 planes en venta en enero de 2011. La oferta de Colmena representa el 38,2% del total de planes de salud comercializados en el mercado y la de Consalud un 34,3%.

**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	4.884	35,5%	8.887	64,5%	13.771
78	Cruz Blanca	2.094	29,6%	4.976	70,4%	7.070
80	Vida Tres	244	4,5%	5.139	95,5%	5.383
81	Ferrosalud	270	33,4%	539	66,6%	809
88	Masvida	243	11,4%	1.880	88,6%	2.123
99	Banmédica	296	3,0%	9.676	97,0%	9.972
107	Consalud	4.378	39,5%	6.719	60,5%	11.097
<b>I. Abiertas</b>		<b>12.409</b>	<b>24,7%</b>	<b>37.816</b>	<b>75,3%</b>	<b>50.225</b>
62	San Lorenzo	9	42,9%	12	57,1%	21
63	Fusat	12	2,0%	575	98,0%	587
65	Chuquicamata	37	78,7%	10	21,3%	47
68	Río Blanco	20	100,0%	0	0,0%	20
76	Fundación	235	88,3%	31	11,7%	266
94	Cruz del Norte	5	100,0%	0	0,0%	5
<b>I. Cerradas</b>		<b>318</b>	<b>33,6%</b>	<b>628</b>	<b>66,4%</b>	<b>946</b>
<b>Sistema</b>		<b>12.727</b>	<b>24,9%</b>	<b>38.444</b>	<b>75,1%</b>	<b>51.171</b>

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2011.

Cabe destacar además, que un 75,1% de los planes informados son antiguos -38.444 planes- y de estos, un 45,7% tiene sólo un cotizante adscrito.

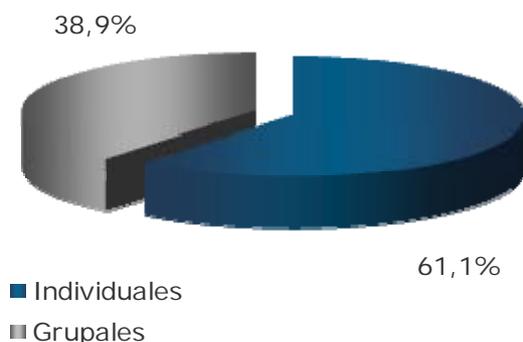
## 6. Planes de Salud según Tipo

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<sup>5</sup>.

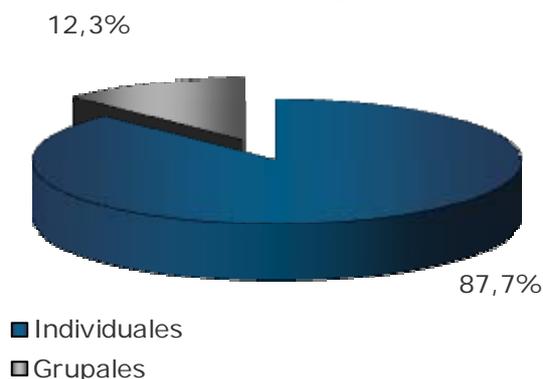
<sup>5</sup> Los planes matrimoniales y/o financiados de manera compensada no se consideran como planes grupales.

De los 51.171 planes informados en enero de 2011, un 61,1% son de tipo individual y un 38,9% son de tipo grupal. Además, los planes individuales concentran al 87,7% de los cotizantes del Sistema.

**Gráfico 6: Planes según Tipo**



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

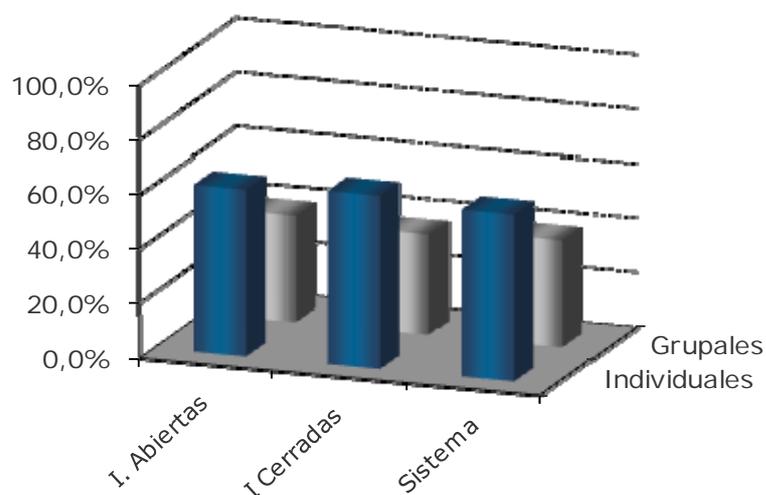


Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2011.

Las isapres cerradas presentan una menor proporción de planes grupales que las isapres abiertas, pero, en ellos concentran al 89,3% de su cartera de cotizantes. Entre las Isapres abiertas, Colmena es la que presenta la mayor proporción de planes grupales, ya que, el 85,6% de sus planes son de este tipo, la siguen Ferrosalud y Consalud con un 70,8% y un 46,3%, respectivamente, el resto de las isapres abiertas en cambio, presentan más de un 74% de planes individuales, en los cuales se concentran más del 90% de los cotizantes. Los planes grupales de Colmena concentran sólo a un 20,7% de su cartera de cotizantes, los de Ferrosalud concentran al 73,4% de su cartera y los de Consalud al 12,7% de su cartera de cotizantes. Salvo las Isapres recién mencionadas, el resto de las isapres abiertas presentan menos de un 8% de sus cotizantes en planes grupales<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> En el anexo 1 de este documento se incluye información detallada por isapre de los planes según su tipo.

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



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2011.

Desde enero de 2011, los planes individuales han visto disminuida su representatividad en 1,1 puntos porcentuales. No obstante lo anterior, en términos de cotizantes, su participación se ha mantenido estable.

El mercado exhibe una mayor oferta de planes grupales (82,6%) lo que se atribuye al peso relativo de las ofertas de Colmena y Consalud cuyos planes en comercialización son mayoritariamente grupales. También, se atribuye a la importancia que este tipo de planes tiene dentro de la oferta actual 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

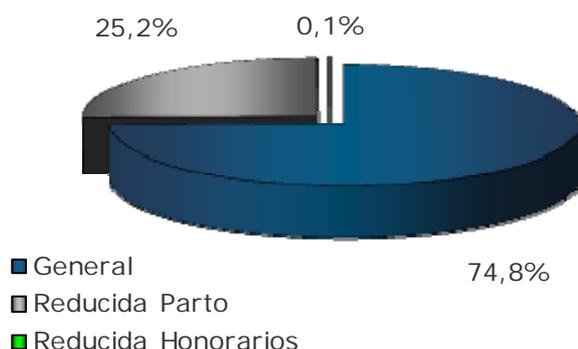
Conforme a lo anterior, los planes de salud pueden clasificarse, según la amplitud de su cobertura, en las siguientes categorías:

- 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.

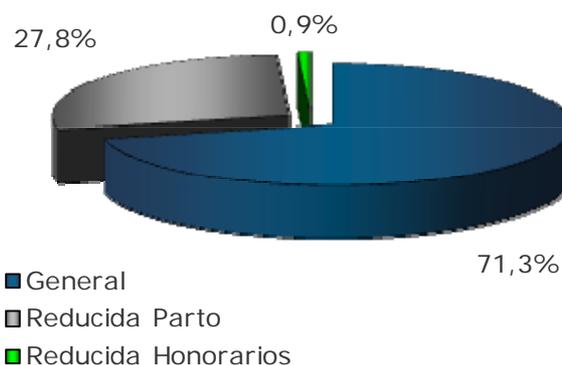
- Planes con cobertura reducida de parto, aquéllos que contemplan para las prestaciones asociadas al parto, una cobertura similar a la que otorga el Fonasa en su modalidad de libre elección, pero inferior a la estipulada para el resto de las prestaciones del arancel asociado al plan respectivo.
- Planes 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 51.171 planes informados a enero de 2011, un 74,8% corresponde a planes con cobertura general (38.260 planes), un 25,2% a planes con cobertura reducida de parto (12.872 planes) y un 0,1% a planes con cobertura reducida para honorarios médicos (39 planes). Los planes con cobertura reducida de parto concentran al 27,8% de los cotizantes y el 29,2% se encuentran a la venta. Por su parte, los planes con cobertura reducida de honorarios médicos, concentran un 0,9% 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<sup>7</sup>.

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



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



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2011.

<sup>7</sup> 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.

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, Cruz Blanca y Vida Tres, con 5.690, 2.165, 1.960 y 1.890 planes, respectivamente. La Isapre Masvida, pese a tener sólo 860 planes con cobertura reducida de parto, en ellos concentra al 62,5% de su cartera de cotizantes, le siguen Colmena, Vida Tres y Banmédica con una concentración de un 43,4%, 33,1% y 27,9% de los cotizantes, respectivamente.

Colmena y Masvida son las únicas isapres que informan planes con cobertura reducida de honorarios médicos, 31 y 8 planes, respectivamente, en los cuales concentran a un 2,8% y 3,3% de sus cotizantes, respectivamente. Sólo Colmena mantiene la venta de este tipo de planes con una oferta de 5 planes<sup>8</sup>.

Con respecto a enero de 2010, se advierte un descenso en la participación de los planes con cobertura reducida de parto, en 2 puntos porcentuales, pese a ello, se produce un aumento de los cotizantes adscritos a este tipo de planes, los cuales muestran un incremento de 2 puntos porcentuales en su participación. Por su parte, la participación de los planes con cobertura reducida de honorarios médicos se mantiene, tanto en términos de planes como de cotizantes adscritos a ellos.

## 8. Planes de Salud según Modalidad de Atención

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

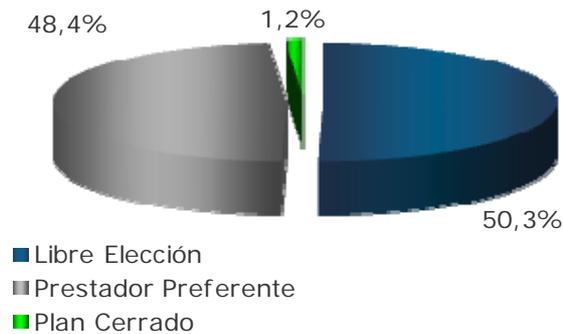
- Planes de libre elección, que no se encuentran orientados a ningún prestador médico específico, pudiendo el beneficiario optar libremente por el prestador de su elección.
- Planes con prestador preferente, que orientan al beneficiario de manera preponderante hacia prestadores médicos específicos, con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

---

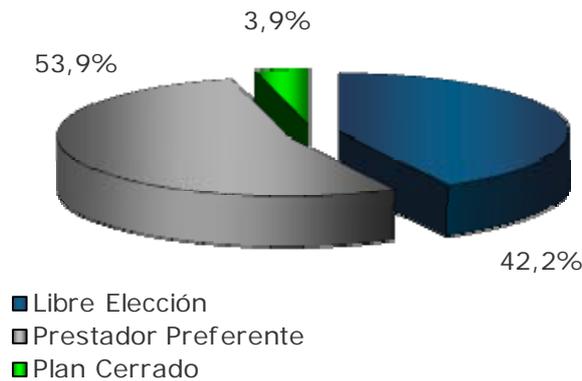
<sup>8</sup> En el anexo 2 de este documento se incluye información detallada por isapre de los planes según amplitud de la cobertura.

De un total de 51.171 planes de salud informados a enero de 2011, 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.

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



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



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2011.

Tres isapres del Sistema mantienen vigente la modalidad de atención cerrada: Consalud con 593 planes que concentran a 47.537 cotizantes (15,5% de su cartera), Fusat, con 32 planes donde concentra a 8.712 cotizantes (64,5% de su cartera) y Cruz Blanca, con 3 planes de este tipo que concentran a 17 cotizantes (0,01% de su cartera). La oferta comprende 478 planes de este tipo (474 son de Consalud), de los cuales, 33 son individuales.

Las isapres abiertas que han optado por la libre elección de manera predominante son Masvida (83,7%) y Colmena (75,8%). Por el contrario, las isapres abiertas que han optado con mayor relevancia por planes con prestador preferente son Banmédica (91,6%) y Vida Tres (78,1%)<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> En el anexo 3, se adjunta información detallada por isapre de los planes de salud según la modalidad de atención.

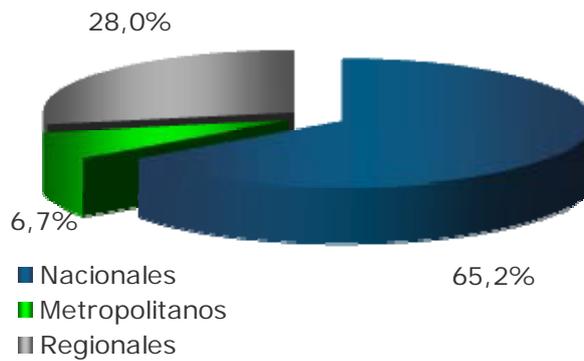
Con respecto a enero de 2010, en el total de planes informados se advierte un incremento de 0,3 puntos porcentuales en la participación de los planes con cobertura preferente y, en términos de cotizantes, el aumento en la participación es de 1,2 puntos porcentuales.

A diferencia del año anterior, en la oferta total de planes del año 2011, se observa que los planes con prestador preferente tienen mayor preponderancia que los planes de libre elección, por cuanto, representan un 50,3% del total de planes en comercialización.

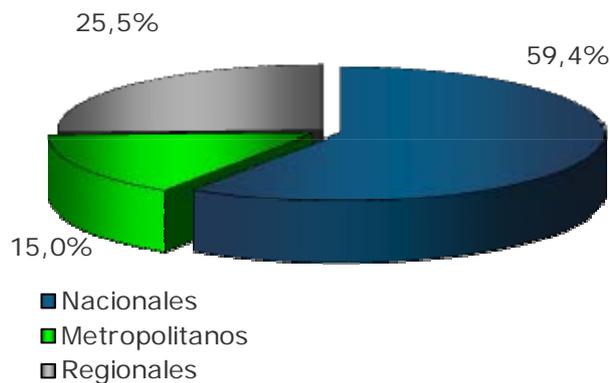
## 9. Planes de Salud según Área Geográfica

De los 51.171 planes de salud informados a enero de 2011, un 65,2% corresponde a planes nacionales vendidos en todas las regiones (33.386 planes), un 28% a planes dirigidos a una o algunas regiones específicas incluyendo la región metropolitana (14.347 planes) y un 6,7% a planes vendidos exclusivamente en la región metropolitana (3.438 planes). Estos últimos concentran a un 15% de la cartera total de cotizantes, mientras que los nacionales concentran al 59,4% y los regionales a un 25,5% 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 2011.

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, particularmente, en la Región Metropolitana y V Región. Por su parte, las isapres Colmena y Masvida se orientan mayoritariamente a planes de nivel nacional. El resto de las Isapres abiertas presentan planes con diversa orientación geográfica<sup>10</sup>.

Con respecto a enero de 2010, se advierte un incremento de la participación tanto de los planes como de los cotizantes adscritos a planes nacionales en desmedro de los planes regionales. Las variaciones en este sentido son de 1,4 y 1,8 puntos porcentuales, respectivamente.

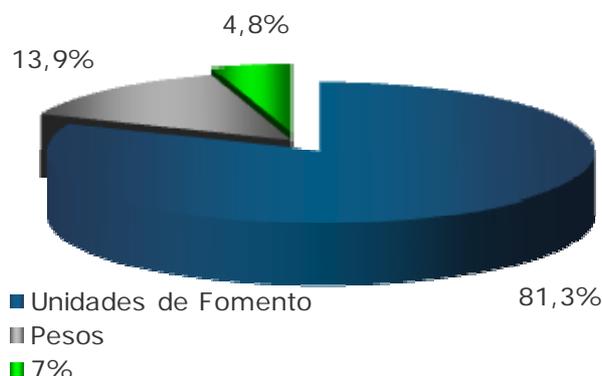
## 10. Planes de Salud según Modalidad del Precio

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% 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 51.171 planes de salud informados a enero de 2011, un 81,3% corresponde a planes cuyo precio se encuentra expresado en UF (41.607 planes), un 13,9% a planes expresados en pesos (7.105) y un 4,8% a planes expresados al 7% de la remuneración (2.459).

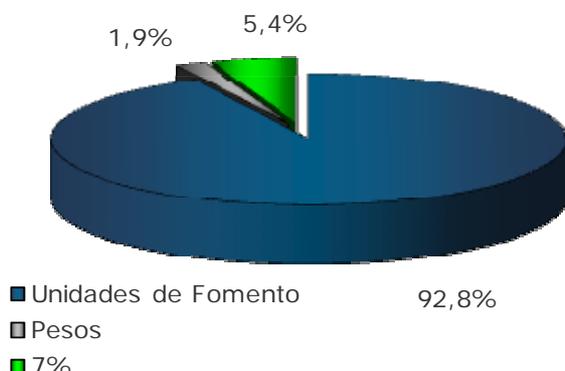
Aún cuando, los planes expresados en pesos representan un 13,9% de los planes vigentes, estos concentran sólo a un 1,9% de los cotizantes. La única isapre que continúa vendiendo planes expresados en pesos es la Isapre Ferrosalud con una oferta de 171 planes de salud, de los cuales 10 son de tipo individual y el resto son de tipo grupal.

**Gráfico 15: Planes según Modalidad del Precio**



<sup>10</sup> En el anexo 4, se adjunta información detallada por isapre de los planes de salud según la región o área geográfica donde se comercializan.

**Gráfico 16: Cotizantes según Modalidad del Precio**



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2011.

Las isapres que presentan una mayor proporción de planes expresados al 7% de la remuneración son Chuquicamata, Río Blanco y San Lorenzo, entre las cerradas y Ferrosalud, Banmédica y Cruz Blanca entre las abiertas, con un 42,6%, 40%, 19%, 10,5%, 9%, y 8,8% 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% que las isapres abiertas (59,9% vs 3,6%). Un 6,6% de los planes en comercialización se encuentran expresados al 7% y son todos de tipo grupal.

Un 92,8% de los cotizantes se encuentran adscritos a planes expresados en UF situación que es 0,9 puntos porcentuales superior a la que se presentó en enero de 2010. Los planes expresados en pesos muestran un incremento en su representatividad de 5,6 puntos porcentuales pero no en cuanto a los cotizantes adscritos a ellos, los cuales se mantienen en un 1,9%. Los planes expresados al 7% muestran una disminución en cuanto a planes (-0,8 puntos) y también, en cuanto a cotizantes (-0,7 puntos)<sup>11</sup>.

## 11. Planes de Salud según Cobertura

A enero de 2011, las isapres del Sistema informaron las coberturas de carátula asociadas a cada uno de sus planes, tanto para prestaciones ambulatorias como para las que requieren de hospitalización. Estas coberturas de carátula se aplican sobre el valor facturado de la prestación de salud respectiva y operan en toda su dimensión siempre que el valor de las referidas prestaciones sea inferior o igual al tope establecido por la isapre para cada prestación. En este sentido, las coberturas de carátulas no determinan por sí solas el monto que la isapre bonificará finalmente al beneficiario por cada atención de salud.

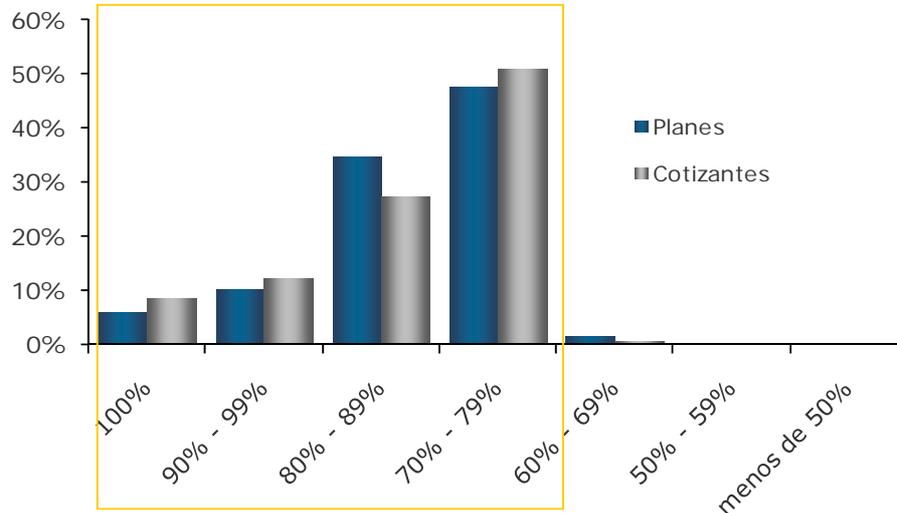
### 11.1 Cobertura Ambulatoria

El 98,3% de los planes de salud vigentes en enero de 2011, presenta en sus carátulas coberturas ambulatorias iguales o superiores a un 70% (barras circunscritas con amarillo), los que se encuentran vinculados a un 99% de los cotizantes. No obstante, se advierte que tanto los planes (82,3%) como los cotizantes (78,1%) se concentran en los tramos que van

<sup>11</sup> En el anexo 5, se adjunta información detallada por isapre de los planes de salud según la modalidad del precio.

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 2011.

Con respecto al año anterior, se destaca un incremento de 2,3 puntos porcentuales en la participación de los planes con cobertura ambulatoria de 100%, mientras los cotizantes en estos planes incrementan su participación en 1,6 puntos porcentuales. También se observa una mayor concentración de cotizantes en el tramo 90%-99%, todo esto en desmedro del tramo 70%-79%, en el cual se advierte una disminución en la proporción de planes (-1,6 puntos porcentuales) y de cotizantes (-1,8 puntos).

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

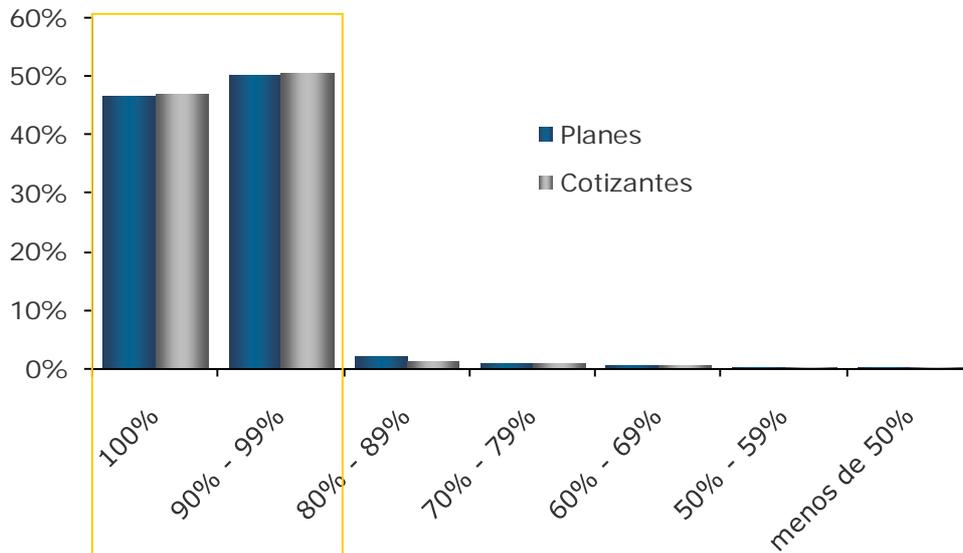
Coberturas	2010				2011				Variaciones	
	Planes	%	Cotizantes	%	Planes	%	Cotizantes	%	Planes	Cotizantes
100%	1.683	3,7%	98.569	7,0%	3.039	5,9%	125.757	8,6%	2,3	1,6
90% - 99%	5.408	11,8%	151.034	10,8%	5.196	10,2%	178.452	12,3%	-1,7	1,5
80% - 89%	15.196	33,2%	380.010	27,2%	17.726	34,6%	395.282	27,2%	1,5	0,0
70% - 79%	22.541	49,2%	736.950	52,7%	24.363	47,6%	739.568	50,9%	-1,6	-1,8
60% - 69%	736	1,6%	9.053	0,6%	700	1,4%	9.809	0,7%	-0,2	0,0
50% - 59%	188	0,4%	8.671	0,6%	145	0,3%	4.968	0,3%	-0,1	-0,3
menos de 50%	2	0,0%	8	0,0%	2	0,0%	8	0,0%	0,0	0,0
s/i	30	0,1%	15.048	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	-0,1	-1,1
<b>Totales</b>	<b>45.784</b>	<b>100%</b>	<b>1.399.343</b>	<b>100%</b>	<b>51.171</b>	<b>100%</b>	<b>1.453.844</b>	<b>100%</b>		

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2010 y enero 2011.

## 11.2 Cobertura Hospitalaria

El 96,5% de los planes de salud vigentes en enero de 2011, presenta en sus carátulas coberturas hospitalarias iguales o superiores a un 90% (barras circunscritas con amarillo), estos planes se encuentran vinculados a un 97,5% de los cotizantes del Sistema. Más aún, el 46,5% de los planes vigentes presenta una cobertura hospitalaria de 100%, en los cuales se encuentran un 46,9% de los cotizantes. No obstante lo anterior, la mayor concentración de planes y cotizantes, se produce en el tramo 90%-99% (50% y 50,6%, respectivamente).

**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 2011.

Con respecto a enero de 2010, se destaca un incremento en la participación tanto de los planes con cobertura hospitalaria de 100% (+18,9 puntos porcentuales) como de los cotizantes adscritos a ellos (+12 puntos). Además, se observa una mayor concentración de planes y cotizantes en el tramo 90%-99%, en desmedro de los tramos más bajos.

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

Coberturas	2010				2011				Variaciones	
	Planes	%	Cotizantes	%	Planes	%	Cotizantes	%	Planes	Cotizantes
<b>100%</b>	12.612	27,5%	487.158	34,8%	23.774	46,5%	681.291	46,9%	18,9	12,0
<b>90% - 99%</b>	18.469	40,3%	599.497	42,8%	25.604	50,0%	735.728	50,6%	9,7	7,8
<b>80% - 89%</b>	7.221	15,8%	77.633	5,5%	1.106	2,2%	15.551	1,1%	-13,6	-4,5
<b>70% - 79%</b>	5.741	12,5%	184.081	13,2%	488	1,0%	12.986	0,9%	-11,6	-12,3
<b>60% - 69%</b>	1.217	2,7%	16.384	1,2%	151	0,3%	8.018	0,6%	-2,4	-0,6
<b>50% - 59%</b>	422	0,9%	16.024	1,1%	25	0,0%	193	0,0%	-0,9	-1,1
<b>menos de 50%</b>	67	0,1%	3.434	0,2%	4	0,0%	19	0,0%	-0,1	-0,2
<b>s/i</b>	35	0,1%	15.132	1,1%	19	0,0%	58	0,0%	0,0	-1,1
<b>Totales</b>	<b>45.784</b>	<b>100%</b>	<b>1.399.343</b>	<b>100%</b>	<b>51.171</b>	<b>100%</b>	<b>1.453.844</b>	<b>100%</b>		

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2010 y enero 2011.

### 11.3 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/í		
Cobertura Ambulatoria	100%	5,6%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,9%	5,9%
	90% - 99%	7,9%	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,2%	16,1%
	80% - 89%	29,6%	4,1%	0,9%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	34,6%	50,7%
	70% - 79%	3,2%	43,4%	0,6%	0,3%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	47,6%	98,3%
	60% - 69%	0,2%	0,1%	0,4%	0,5%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	99,7%
	50% - 59%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	100,0%
	< a 50%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	s/í	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Total	46,5%	50,0%	2,2%	1,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
Acumulado	46,5%	96,5%	98,7%	99,6%	99,9%	100,0%	100,0%	100,0%			

Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud de Enero 2011.

El 98,1% de los planes vigentes (50.201) indican una cobertura de carátula igual o superior a 70% con distintas combinaciones de ambulatorio y hospitalario. Se destaca una mayor concentración de los planes en los casilleros que corresponden al tramo 70%-79% de cobertura ambulatoria con el tramo 90%-99% de cobertura hospitalaria, en un 43,4% y al tramo 80%-89% de cobertura ambulatoria con 100% de cobertura hospitalaria, en un 29,6%. También se advierte concentración de planes en el casillero que combina el tramo 90%-99% de cobertura ambulatoria con el tramo 100% de cobertura hospitalaria en un 7,9%. El resto de los casilleros presenta una representatividad inferior al 6%.

Con respecto al año anterior, se observa un incremento de 2,6 puntos porcentuales en la participación de los planes con coberturas iguales o superiores al 70%, con una mayor concentración en los casilleros que corresponden al tramo 80%-89% de cobertura ambulatoria con 100% de cobertura hospitalaria (+13,4 puntos porcentuales) y al tramo 70%-79% de cobertura ambulatoria con el tramo 90%-99% de cobertura hospitalaria (+9,9 puntos porcentuales). La participación de los planes en el casillero 100%/100% también aumenta, en 1,8 puntos porcentuales. Todo lo anterior, en desmedro de los casilleros que combinan el tramo 80%-89% ambulatoria con el tramo 80%-89% hospitalaria, que disminuye en 14,4 puntos porcentuales y el tramo 70%-79% ambulatoria con el tramo 70%-79% hospitalaria, que desciende en 11,6 puntos porcentuales.

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

		Cobertura Hospitalaria								Total	Acumulado
		100%	90% - 99%	80% - 89%	70% - 79%	60% - 69%	50% - 59%	< a 50%	s/í		
Cobertura Ambulatoria	100%	8,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8,6%	8,6%
	90% - 99%	10,7%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	12,3%	20,9%
	80% - 89%	25,5%	1,2%	0,3%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	27,2%	48,1%
	70% - 79%	1,9%	47,6%	0,7%	0,6%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	50,9%	99,0%
	60% - 69%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	99,7%
	50% - 59%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	100,0%
	< a 50%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	s/í	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Total	46,9%	50,6%	1,1%	0,9%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
Acumulado	46,9%	97,5%	98,5%	99,4%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%			

Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud de Enero 2011.

El 98,6% de los cotizantes (1.433.765) 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 47,6%, mientras que en el casillero que corresponde al tramo 80%-89% de cobertura ambulatoria con 100% de cobertura hospitalaria se concentran en un 25,5%. También destaca la participación de un 10,7% de los cotizantes en el casillero que combina el tramo 90%-99% ambulatoria con el tramo 100% hospitalaria, y de un 8,6% en el casillero 100%/100%. El resto de las celdas tienen una representatividad inferior al 2%<sup>12</sup>.

Con respecto al año anterior, se observa un incremento de 2,9 puntos porcentuales en la participación de los cotizantes en planes con coberturas iguales o superiores al 70%, este incremento se advierte, principalmente, en los casilleros que combinan el tramo 70%-79% ambulatoria con el tramo 90%-99% hospitalaria, que sube en 9,7 puntos porcentuales y el tramos 80%-89% ambulatoria con el tramo 100% hospitalaria, el cual se incrementa en 5,1 puntos porcentuales. También se advierte un incremento en la participación de los cotizantes en el casillero 100%/100%, en 1,6 puntos porcentuales. La principal caída en la participación de cotizantes se advierte en el tramo que combina el tramo 70%-79% ambulatoria con el tramo 70%-79% hospitalaria, donde la participación cae en 11,9 puntos porcentuales.

## 12. Variaciones de Precios

Con las modificaciones introducidas el año 2005 a la ley de Isapres, las Instituciones de Salud Previsional tienen la facultad de revisar anualmente los contratos de salud pudiendo sólo modificar el precio base de los planes, 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 2011 y junio 2012.
- Antes del 31 de marzo de cada año, las isapres deberán informar a esta Superintendencia, para cada plan vigente en enero del mismo año, lo siguiente<sup>13</sup>:
  - ✓ el precio base expresado en UF,
  - ✓ la variación proyectada del precio base, y
  - ✓ la cartera de beneficiarios
- La variación proyectada del precio base de cada plan no podrá ser superior a 1,3 veces el promedio ponderado de todas ellas, ni inferior a 0,7 veces dicho promedio.
- Las isapres podrán optar por no ajustar los precios base de aquellos planes de salud en que la variación proyectada de precios sea igual o inferior a 2% dentro de la banda antes señalada.

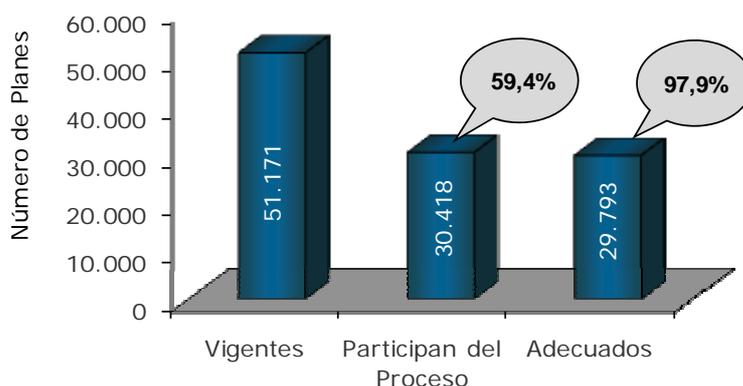
De un total de 51.171 planes de salud vigentes en enero de 2011, un 59,4% participarán en el proceso de adecuación de contratos que se llevará a cabo entre los meses de julio de 2011 y junio de 2012, por cuanto, cumplen con los requisitos para ello, es decir, se trata de

<sup>12</sup> En el anexo 6 del presente informe, se presenta la cantidad de planes y de cotizantes según los diferentes tramos de cobertura ambulatoria y hospitalaria.

<sup>13</sup> 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.

planes individuales expresados en pesos o en UF. De estos últimos, un 97,9% (29.793 planes) experimentarán alzas de precios efectivas. El resto de los planes corresponden a las isapres que no efectuarán el proceso de adecuación o forman parte de aquéllos que no presentan cartera vigente o cuya variación de precios es menor o igual a 2%, para los cuales se ha ejercido la opción de no adecuarlos (San Lorenzo).

**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 2011.

En este proceso, la mayoría de las isapres decidieron efectuar el procedimiento de adecuación de contratos, a saber: Colmena, Cruz Blanca, Vida Tres, Ferrosalud, Masvida, Banmédica, Consalud y Fusat. Por su parte, las isapres que optaron por no adecuar los precios de los planes son: Chuquicamata, Río Blanco, Fundación y Cruz del Norte, favoreciendo a sólo 1.453 beneficiarios, además, la Isapre San Lorenzo ejerció nuevamente la opción de no adecuar los planes con variaciones iguales o inferiores al 2,0%, favoreciendo a 57 beneficiarios adicionales. En consecuencia, este proceso de adecuación de contratos, involucra a un 58,2% del total de planes de salud vigentes, y afecta a un 84,6% del total de los beneficiarios del sistema.

De acuerdo con lo informado por las Isapres, los precios base de los planes de salud que participarán de este proceso de adecuación, experimentarán alzas efectivas que van desde un 3,2% a un 19,8% real.

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

Variación	Planes	%	Beneficiarios	%
0,0%	625	2,1%	1.530	0,1%
0,1% - 5,0%	8.325	27,4%	624.935	26,0%
5,1% - 10,0%	20.711	68,1%	1.763.357	73,4%
10,1% - 15,0%	530	1,7%	5.642	0,2%
15,1% - 20,0%	227	0,7%	5.599	0,2%
<b>Totales</b>	<b>30.418</b>	<b>100%</b>	<b>2.401.063</b>	<b>100%</b>

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2011.

En la práctica, sólo un 2,1% de los planes que participan del proceso de adecuación, no experimentarán alzas, favoreciendo a un 0,1% de los beneficiarios sometidos a este proceso. Un 27,4% de estos planes experimentarán alzas inferiores a 5,1% en los que se encuentran un 26% de los beneficiarios; un 68,1% de los planes experimentarán alzas entre 5,1% y 10%,

afectando a un 73,4% de los beneficiarios; un 1,7% de los planes experimentarán alzas entre 10,1% y 15%, afectando a 5.642 beneficiarios y un 0,7% de los planes experimentarán alzas entre un 20,1% y 19,8% afectando al 0,2% restante de los beneficiarios involucrados en el proceso de adecuación.

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

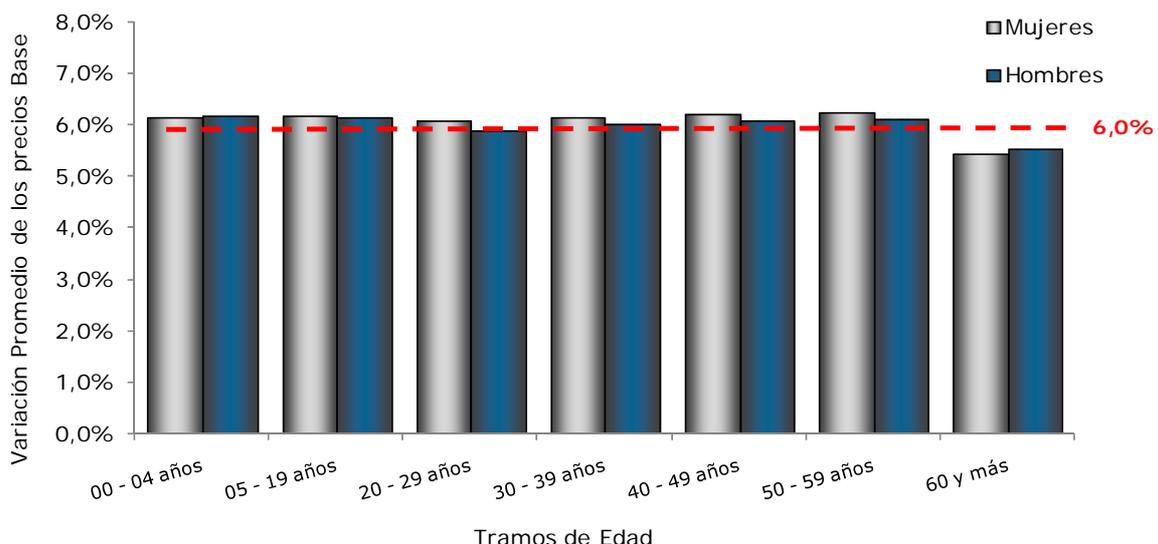
Variación Precios	Planes	Cotizantes	Número Cargas	Edad Cotizante	Cotización Pactada	Renta Imponible	Sexo Femenino
<b>0,0% - 2,0%</b>	625	1.406	0,1	29	44.830	953.662	51,6%
<b>2,1% - 10,0%</b>	29.036	1.262.064	0,9	41	85.602	814.115	35,9%
<b>10,1% - 25,0%</b>	757	6.147	0,8	42	75.623	546.968	37,6%
<b>Total</b>	<b>30.418</b>	<b>1.269.617</b>	<b>0,9</b>	<b>41</b>	<b>85.510</b>	<b>812.145</b>	<b>35,9%</b>

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud y Archivo Maestro de Cotizantes de enero 2011.

Los cotizantes que experimentarán las alzas más importantes, esto es, entre 10,1% y 19,8%, representan sólo al 0,5% de la cartera sometida al proceso de adecuación y presentan en promedio un menor número de cargas que el promedio de los cotizantes involucrados en el proceso, son más viejos y más mujeres y tienen una renta promedio inferior a la del resto de los cotizantes.

Por su parte, los cotizantes que experimentarán las menores alzas de precios, esto es, entre 3,2% y 10%, corresponden al 99,4% de la cartera sujeta al proceso de adecuación, presentan igual número de cargas, edad y distribución de género que el promedio de los cotizantes sujetos al proceso y tienen un poder adquisitivo levemente superior al promedio.

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



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud y Archivo Maestro de Cotizantes de enero 2011.

En general, las alzas de precios serán aplicadas de manera uniforme entre los diversos grupos de riesgo. Destaca el hecho que en el tramo etario de 60 años y más, el promedio de las variaciones de precios es levemente inferior al del sistema. Asimismo, se observa que las mujeres experimentarán alzas levemente superiores a las de los hombres, en todos los tramos de edad, salvo en el primero (0 a 4 años) y en el último (60 años y más). En todo caso, las diferencias observadas son poco relevantes.

**Cuadro 9: Promedio Ponderado de las Variaciones de Precios Efectivas (%) Procesos 2010 y 2011 Comparados**

Isapre	2010	2011	Diferencia
Colmena	4,7	5,9	1,2
Normédica	---	---	---
Cruz Blanca	3,9	6,9	3,0
Vida Tres	0,0	6,6	6,6
Ferrosalud	7,5	19,8	12,3
Masvida	0,0	5,5	5,5
Banmédica	0,0	6,4	6,4
Consalud	0,0	4,5	4,5
<b>Isapres Abiertas</b>	<b>1,3</b>	<b>6,0</b>	<b>4,7</b>
San Lorenzo	0,0	0,0	-1,6
Fusat	25,0	14,0	-11,0
Chuquicamata	9,2	0,0	-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
<b>Isapres Cerradas</b>	<b>22,1</b>	<b>11,3</b>	<b>-10,8</b>
<b>Sistema Isapre</b>	<b>1,6</b>	<b>6,0</b>	<b>4,4</b>

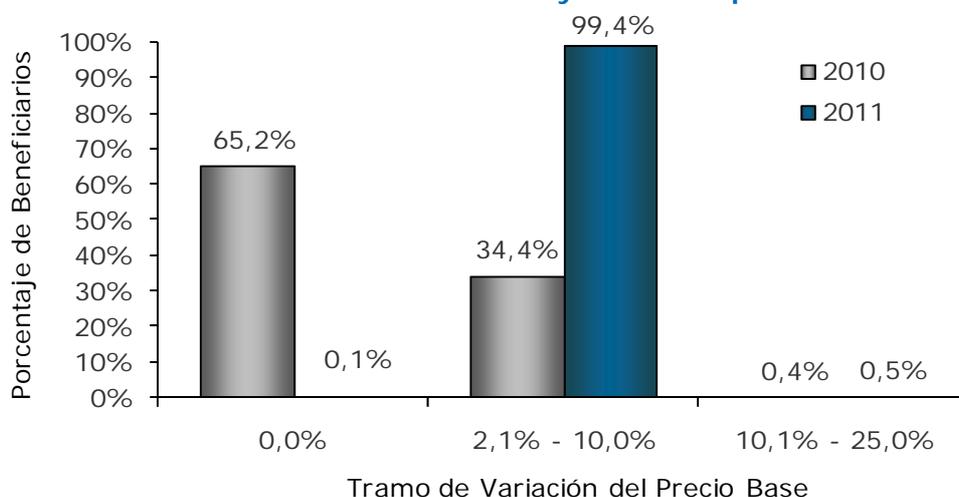
Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con información del Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2010 y enero 2011.

Al comparar el promedio de las variaciones de precios que serán efectivamente aplicadas a partir de julio de 2011 con el promedio del período anterior, se observa un aumento que asciende a 4,4 puntos porcentuales, pasando desde 1,6% a 6,0%.

Todas las Isapres abiertas muestran para este período de adecuación de contratos, incrementos importantes en las variaciones de precios a ser aplicadas, que se muestran por sobre 1,2 puntos porcentuales. Incluso, la mayoría de ellas, presentan diferencias por sobre el promedio del sistema, salvo Colmena y Cruz Blanca. Asimismo, la isapre cerrada Fusat, presenta un alza promedio importante, la segunda mayor entre las informadas, pero inferior a la aplicada durante el período anterior, en 11 puntos porcentuales.

En relación con el proceso de adecuación del año anterior, el proceso actual afectará a un mayor número de beneficiarios (99,9% vs 34,8% el 2010), las alzas de precios se concentrarán en el tramo entre 3,2% y 10% real, mientras que el año anterior un 65,2% de la cartera no experimentó variaciones de precios. En los tramos superiores al 10% de variación, el porcentaje de involucrados es similar al del año anterior y también corresponde a beneficiarios de la isapre Fusat, a los cuales se agregan los beneficiarios de la isapre Ferrosalud que, en el período anterior, no experimentaron alzas.

**Gráfico 21: Porcentaje de Beneficiarios por Tramos de Variación del Precio Base Procesos de Adecuación 2010 y 2011 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 2010 y enero 2011.

### 13. Conclusiones

- A enero de 2011, el Sistema Isapre informa la existencia de 51.171 planes de salud vigentes, es decir, 5.387 planes más que en enero de 2010. El incremento es equivalente a un 11,8% y se atribuye principalmente a la Isapre Consalud que incrementa su cartera de planes en 4.436<sup>14</sup> y a la isapre Cruz Blanca, que lo hace en 882 planes. Este aumento se produce tanto en los planes antiguos (+11,5%), como en los comercializados (+12,5%).
- A enero de 2011, existe un total de 13 isapres en operación, 7 abiertas y 6 cerradas. No obstante lo anterior, las isapres abiertas poseen el 98,2% de los planes y cubren a un 96,9% del mercado de cotizantes. Más aún, dentro del subsistema de isapres abiertas, las cinco instituciones más grandes poseen el 86,1% de los planes de salud y cubren al 91,2% del mercado global de cotizantes, participaciones que han aumentado tanto en planes como en cotizantes con respecto a enero de 2010.
- En relación a enero de 2010, se observa un descenso en el número promedio de cotizantes por plan, pasando de 31 a 28. También, se advierte un incremento de 4,3 puntos porcentuales en la participación de planes con un solo cotizante.
- De los 51.171 planes de salud informados a enero de 2011, un 24,9% se encuentran en comercialización (12.727 planes). Esta cifra representa un aumento de un 12,1% respecto de los planes comercializados el año anterior. Las mayores ofertas de planes continúan siendo de Colmena y Consalud con 4.884 y 4.378 planes en comercialización, respectivamente, muy distantes de las demás isapres abiertas que no superan los 300 planes en venta, salvo Cruz Blanca que ha venido aumentando su oferta, año tras año.

<sup>14</sup> Gran parte del incremento de planes en la Isapre Consalud se debe a la forma en que son contados. En efecto, los planes continuos de esta isapre, desde este año, se cuentan por contrato aunque sean equivalentes en cobertura. En consecuencia, el incremento real estimado para esta isapre es de sólo 1.527 planes.

- Un 75,1% de los planes informados son antiguos -38.444 planes- y de estos, un 45,7% tiene sólo un cotizante adscrito.
- Un 61,1% de los planes informados son de tipo individual y concentran al 87,7% de los cotizantes del Sistema. Desde enero de 2011, los planes individuales han visto disminuida su representatividad en 1,1 puntos porcentuales, pero, en términos de cotizantes la han mejorado en 0,3 puntos porcentuales. El mercado exhibe una mayor oferta de planes grupales (82,6%) lo que se atribuye al peso relativo de las ofertas de Colmena y Consalud cuyos planes en comercialización son mayoritariamente grupales. También, se atribuye a la importancia que este tipo de planes tiene dentro de la oferta actual de Cruz Blanca y Ferrosalud.
- De un total de 51.171 planes informados a enero de 2011, un 74,8% corresponde a planes con cobertura general (38.260 planes), un 25,2% a planes con cobertura reducida de parto (12.872 planes) y un 0,1% a planes con cobertura reducida para honorarios médicos (39 planes). Los planes con cobertura reducida de parto concentran al 27,8% de los cotizantes y el 29,2% se encuentran a la venta. Por su parte, los planes con cobertura reducida de honorarios médicos, concentran un 0,9% 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 2010, se advierte un descenso en la participación de los planes con cobertura reducida de parto y pese a ello, se produce un aumento de 2 puntos porcentuales en los cotizantes adscritos a ellos.
- Del total de planes informados, 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 inclinada hacia estos últimos, con una participación de 42,9% y 52,7%, respectivamente. Sólo tres isapres informan planes cerrados vigentes, Consalud, Fusat y Cruz Blanca, pero sólo Consalud y Fusat continúan su comercialización, la oferta comprende 478 planes de este tipo de los cuales 474 son de Consalud. Con respecto a enero de 2010, se advierte un incremento de 0,3 puntos porcentuales en la participación de los planes con cobertura preferente que, en términos de cotizantes, es de 1,2 puntos porcentuales. A diferencia del año anterior, en la oferta se observa que los planes con prestador preferente tienen mayor preponderancia que los de libre elección, representando a un 50,3% del total de planes en comercialización.
- Con respecto a enero de 2010, se advierte un incremento en la participación tanto de los planes como de los cotizantes adscritos a planes nacionales, en desmedro de los planes regionales. Las variaciones en este sentido son de 1,4 y 1,8 puntos porcentuales, respectivamente.
- un 81,3% corresponde a planes cuyo precio se encuentra expresado en UF (41.607 planes), un 13,9% a planes expresados en pesos (7.105) y un 4,8% a planes expresados al 7% de la remuneración (2.459). Los planes en UF concentran al 92,8% de los cotizantes, mientras que los planes expresados en pesos 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 171 planes de salud, de los cuales 10 son de tipo individual y el resto grupales. Con respecto a enero de 2010, Los planes expresados en pesos muestran un incremento en su representatividad de 5,6 puntos porcentuales pero mantienen la concentración de cotizantes en 1,9%. Los planes expresados al 7% muestran una disminución en planes y cotizantes.

- El 98,3% de los planes de salud vigentes en enero de 2011, 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 un incremento de 2,3 puntos porcentuales en la participación de los planes con cobertura ambulatoria de 100%, mientras los cotizantes en estos planes incrementan su participación en 1,6 puntos porcentuales.
- El 96,5% de los planes de salud vigentes en enero de 2011, presenta en sus carátulas coberturas hospitalarias iguales o superiores a un 90%, estos planes se encuentran vinculados a un 97,5% de los cotizantes del Sistema. Más aún, el 46,5% de los planes vigentes presenta una cobertura hospitalaria de 100%, en los cuales se encuentran un 46,9% de los cotizantes. No obstante lo anterior, la mayor concentración de planes y cotizantes, se produce en el tramo 90%-99% (50% y 50,6%, respectivamente). Con respecto al año anterior, se destaca un incremento en la participación tanto de los planes con cobertura hospitalaria de 100% como de los cotizantes adscritos a ellos. Además, se observa una mayor concentración de planes y cotizantes en el tramo 90%-99%, en desmedro de los tramos más bajos.
- Tanto los planes como los cotizantes se concentran en los casilleros que corresponden al tramo 70%-79% de cobertura ambulatoria con 90%-99% de cobertura hospitalaria y al tramo 80%-89% de cobertura ambulatoria con el tramo 100% de cobertura hospitalaria, aunque con distinta participación. Con respecto al año anterior se observa un incremento en la participación de planes con coberturas superiores al 70%.
- La mayoría de las Isapres decidieron aplicar variaciones de precios base en el período anual comprendido entre julio de 2011 y junio de 2012. Así el proceso de adecuación de contratos, involucrará a un 58,2% del total de planes de salud vigentes y afectará a un 84,6% del total de los beneficiarios del sistema. Los precios base de los planes de salud que participarán de este proceso, experimentarán alzas efectivas que van desde un 3,2% a un 19,8% real. Al comparar el promedio de las variaciones de precios que serán efectivamente aplicadas con el promedio del período anterior, se observa un aumento que asciende a 4,4 puntos porcentuales, pasando desde 1,6% a 6,0%.

En conclusión, la situación de los planes de salud informados a enero de 2011, es similar a la que se ha venido observando en años anteriores. Del total de planes informados, alrededor de un cuarto se encuentran en comercialización, la mayoría de los planes son de tipo individual y en ellos se concentran más del 87% de los cotizantes. Planes de libre elección y planes con prestador preferente se encuentran por igual, mientras los planes cerrados sólo están siendo comercializados por Consalud y Fusat. La mayoría de los planes se encuentran expresados en UF y se comercializan preferentemente a nivel nacional. Los planes con cobertura restringida de parto continúan aumentando en forma paulatina aunque los cotizantes privilegian la cobertura general, los planes médicos en cambio se mantienen estables y son muy poco significativos. En este período se exhibe un notorio aumento de los planes que combinan coberturas de carátula superiores al 70%.

## 14. Referencias

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

- Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo, M. Sánchez, 2009. Análisis de los Planes de Salud del Sistema Isapre a Enero de 2009, Junio 2009.
- Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo, C. Copetta, 2009. Análisis de la Oferta de Planes Individuales, Septiembre 2009.
- Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo, M. Sánchez, 2010. Análisis de los Planes de Salud del Sistema Isapre a Enero de 2010, Junio 2010.

## ANEXO N° 1

### Distribución de los Planes Vigentes según Tipo Enero de 2011

Cód.	Isapre	Planes según Tipo				Totales N°
		Individuales		Grupales		
		N°	%	N°	%	
67	Colmena	1.982	14,4%	11.789	85,6%	13.771
78	Cruz Blanca	5.291	74,8%	1.779	25,2%	7.070
80	Vida Tres	5.368	99,7%	15	0,3%	5.383
81	Ferrosalud	236	29,2%	573	70,8%	809
88	Masvida	2.054	96,7%	69	3,3%	2.123
99	Banmédica	9.754	97,8%	218	2,2%	9.972
107	Consalud	5.956	53,7%	5.141	46,3%	11.097
<b>I. Abiertas</b>		<b>30.641</b>	<b>61,0%</b>	<b>19.584</b>	<b>39,0%</b>	<b>50.225</b>
62	San Lorenzo	8	38,1%	13	61,9%	21
63	Fusat	532	90,6%	55	9,4%	587
65	Chuquicamata	11	23,4%	36	76,6%	47
68	Río Blanco	0	0,0%	20	100,0%	20
76	Fundación	49	18,4%	217	81,6%	266
94	Cruz del Norte	0	0,0%	5	100,0%	5
<b>I. Cerradas</b>		<b>600</b>	<b>63,4%</b>	<b>346</b>	<b>36,6%</b>	<b>946</b>
<b>Sistema</b>		<b>31.241</b>	<b>61,1%</b>	<b>19.930</b>	<b>38,9%</b>	<b>51.171</b>

Fuente: Archivo Maestro de Planes

### Distribución de los Cotizantes Vigentes según Tipo de Plan Enero de 2011

Cód.	Isapre	Cotizantes según Tipo de Plan				Totales N°
		Individuales		Grupales		
		N°	%	N°	%	
67	Colmena	187.999	79,3%	48.963	20,7%	236.962
78	Cruz Blanca	259.584	92,4%	21.257	7,6%	280.841
80	Vida Tres	70.402	99,8%	120	0,2%	70.522
81	Ferrosalud	3.206	26,6%	8.863	73,4%	12.069
88	Masvida	179.021	94,0%	11.431	6,0%	190.452
99	Banmédica	301.496	97,1%	8.914	2,9%	310.410
107	Consalud	268.146	87,3%	39.033	12,7%	307.179
<b>I. Abiertas</b>		<b>1.269.854</b>	<b>90,2%</b>	<b>138.581</b>	<b>9,8%</b>	<b>1.408.435</b>
62	San Lorenzo	36	2,4%	1.459	97,6%	1.495
63	Fusat	3.473	25,7%	10.035	74,3%	13.508
65	Chuquicamata	1.208	9,5%	11.443	90,5%	12.651
68	Río Blanco	0	0,0%	2.192	100,0%	2.192
76	Fundación	162	1,1%	14.259	98,9%	14.421
94	Cruz del Norte	0	0,0%	1.142	100,0%	1.142
<b>I. Cerradas</b>		<b>4.879</b>	<b>10,7%</b>	<b>40.530</b>	<b>89,3%</b>	<b>45.409</b>
<b>Sistema</b>		<b>1.274.733</b>	<b>87,7%</b>	<b>179.111</b>	<b>12,3%</b>	<b>1.453.844</b>

## ANEXO N° 2

### Distribución de los Planes Vigentes según Amplitud de la Cobertura Enero de 2011

Cód.	Isapre	Planes según Amplitud de la Cobertura						Totales N°
		General		Reducida Parto		Reducida Honorarios		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	8.050	58,5%	5.690	41,3%	31	0,2%	13.771
78	Cruz Blanca	5.110	72,3%	1.960	27,7%	0	0,0%	7.070
80	Vida Tres	3.493	64,9%	1.890	35,1%	0	0,0%	5.383
81	Ferrosalud	809	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	809
88	Masvida	1.255	59,1%	860	40,5%	8	0,4%	2.123
99	Banmédica	7.807	78,3%	2.165	21,7%	0	0,0%	9.972
107	Consalud	10.820	97,5%	277	2,5%	0	0,0%	11.097
<b>I. Abiertas</b>		<b>37.344</b>	<b>74,4%</b>	<b>12.842</b>	<b>25,6%</b>	<b>39</b>	<b>0,1%</b>	<b>50.225</b>
62	San Lorenzo	21	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	21
63	Fusat	557	94,9%	30	5,1%	0	0,0%	587
65	Chuquicamata	47	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	47
68	Río Blanco	20	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	20
76	Fundación	266	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	266
94	Cruz del Norte	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
<b>I. Cerradas</b>		<b>916</b>	<b>96,8%</b>	<b>30</b>	<b>3,2%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>946</b>
<b>Sistema</b>		<b>38.260</b>	<b>74,8%</b>	<b>12.872</b>	<b>25,2%</b>	<b>39</b>	<b>0,1%</b>	<b>51.171</b>

Fuente: Archivo Maestro de Planes

### Distribución de los Cotizantes Vigentes según Amplitud de la Cobertura del Plan Enero de 2011

Cód.	Isapre	Cotizantes según Amplitud de la Cobertura del Plan						Totales N°
		General		Reducida Parto		Reducida Honorarios		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	127.398	53,8%	102.884	43,4%	6.680	2,8%	236.962
78	Cruz Blanca	224.451	79,9%	56.390	20,1%	0	0,0%	280.841
80	Vida Tres	47.195	66,9%	23.327	33,1%	0	0,0%	70.522
81	Ferrosalud	12.069	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	12.069
88	Masvida	65.011	34,1%	119.103	62,5%	6.338	3,3%	190.452
99	Banmédica	223.709	72,1%	86.701	27,9%	0	0,0%	310.410
107	Consalud	292.110	95,1%	15.069	4,9%	0	0,0%	307.179
<b>I. Abiertas</b>		<b>991.943</b>	<b>70,4%</b>	<b>403.474</b>	<b>28,6%</b>	<b>13.018</b>	<b>0,9%</b>	<b>1.408.435</b>
62	San Lorenzo	1.495	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.495
63	Fusat	13.449	99,6%	59	0,4%	0	0,0%	13.508
65	Chuquicamata	12.651	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	12.651
68	Río Blanco	2.192	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	2.192
76	Fundación	14.421	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	14.421
94	Cruz del Norte	1.142	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.142
<b>I. Cerradas</b>		<b>45.350</b>	<b>99,9%</b>	<b>59</b>	<b>0,1%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>45.409</b>
<b>Sistema</b>		<b>1.037.293</b>	<b>71,3%</b>	<b>403.533</b>	<b>27,8%</b>	<b>13.018</b>	<b>0,9%</b>	<b>1.453.844</b>

Fuente: Archivo Maestro de Planes

## ANEXO N° 3

### Distribución de los Planes Vigentes según Modalidad de Atención Enero de 2011

Cód.	Isapre	Planes según Modalidad de Atención						Totales N°
		Libre Elección		Prestador Preferente		Plan Cerrado		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	10.441	75,8%	3.330	24,2%	0	0,0%	13.771
78	Cruz Blanca	4.354	61,6%	2.713	38,4%	3	0,0%	7.070
80	Vida Tres	1.181	21,9%	4.202	78,1%	0	0,0%	5.383
81	Ferrosalud	492	60,8%	317	39,2%	0	0,0%	809
88	Masvida	1.778	83,7%	345	16,3%	0	0,0%	2.123
99	Banmédica	836	8,4%	9.136	91,6%	0	0,0%	9.972
107	Consalud	6.479	58,4%	4.025	36,3%	593	5,3%	11.097
<b>I. Abiertas</b>		<b>25.561</b>	<b>50,9%</b>	<b>24.068</b>	<b>47,9%</b>	<b>596</b>	<b>1,2%</b>	<b>50.225</b>
62	San Lorenzo	21	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	21
63	Fusat	5	0,9%	550	93,7%	32	5,5%	587
65	Chuquicamata	14	29,8%	33	70,2%	0	0,0%	47
68	Río Blanco	0	0,0%	20	100,0%	0	0,0%	20
76	Fundación	146	54,9%	120	45,1%	0	0,0%	266
94	Cruz del Norte	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
<b>I. Cerradas</b>		<b>191</b>	<b>20,2%</b>	<b>723</b>	<b>76,4%</b>	<b>32</b>	<b>3,4%</b>	<b>946</b>
<b>Sistema</b>		<b>25.752</b>	<b>50,3%</b>	<b>24.791</b>	<b>48,4%</b>	<b>628</b>	<b>1,2%</b>	<b>51.171</b>

Fuente: Archivo Maestro de Planes

### Distribución de los Cotizantes Vigentes según Modalidad de Atención del Plan Enero de 2011

Cód.	Isapre	Cotizantes según Modalidad de Atención del Plan						Totales N°
		Libre Elección		Prestador Preferente		Plan Cerrado		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	186.760	78,8%	50.202	21,2%	0	0,0%	236.962
78	Cruz Blanca	153.308	54,6%	127.516	45,4%	17	0,01%	280.841
80	Vida Tres	4.335	6,1%	66.187	93,9%	0	0,0%	70.522
81	Ferrosalud	7.369	61,1%	4.700	38,9%	0	0,0%	12.069
88	Masvida	170.350	89,4%	20.102	10,6%	0	0,0%	190.452
99	Banmédica	9.226	3,0%	301.184	97,0%	0	0,0%	310.410
107	Consalud	74.494	24,3%	185.148	60,3%	47.537	15,5%	307.179
<b>I. Abiertas</b>		<b>605.842</b>	<b>43,0%</b>	<b>755.039</b>	<b>53,6%</b>	<b>47.554</b>	<b>3,4%</b>	<b>1.408.435</b>
62	San Lorenzo	1.495	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.495
63	Fusat	8	0,1%	4.788	35,4%	8.712	64,5%	13.508
65	Chuquicamata	1.764	13,9%	10.887	86,1%	0	0,0%	12.651
68	Río Blanco	0	0,0%	2.192	100,0%	0	0,0%	2.192
76	Fundación	3.806	26,4%	10.615	73,6%	0	0,0%	14.421
94	Cruz del Norte	1.142	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.142
<b>I. Cerradas</b>		<b>8.215</b>	<b>18,1%</b>	<b>28.482</b>	<b>62,7%</b>	<b>8.712</b>	<b>19,2%</b>	<b>45.409</b>
<b>Sistema</b>		<b>614.057</b>	<b>42,2%</b>	<b>783.521</b>	<b>53,9%</b>	<b>56.266</b>	<b>3,9%</b>	<b>1.453.844</b>

Fuente: Archivo Maestro de Planes

## ANEXO N° 4

### Distribución de los Planes Vigentes según Región donde se Comercializan Enero de 2011

Cód.	Isapre	Planes según Región						Totales N°
		Nacionales		Metropolitanos		Regionales		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	13.771	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	13.771
78	Cruz Blanca	4.135	58,5%	365	5,2%	2.570	36,4%	7.070
80	Vida Tres	3.270	60,7%	533	9,9%	1.580	29,4%	5.383
81	Ferrosalud	0	0,0%	0	0,0%	809	100,0%	809
88	Masvida	1.537	72,4%	33	1,6%	553	26,0%	2.123
99	Banmédica	3.617	36,3%	1.194	12,0%	5.161	51,8%	9.972
107	Consalud	6.790	61,2%	1.313	11,8%	2.994	27,0%	11.097
<b>I. Abiertas</b>		<b>33.120</b>	<b>65,9%</b>	<b>3.438</b>	<b>6,8%</b>	<b>13.667</b>	<b>27,2%</b>	<b>50.225</b>
62	San Lorenzo	0	0,0%	0	0,0%	21	100,0%	21
63	Fusat	0	0,0%	0	0,0%	587	100,0%	587
65	Chuquicamata	0	0,0%	0	0,0%	47	100,0%	47
68	Río Blanco	0	0,0%	0	0,0%	20	100,0%	20
76	Fundación	266	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	266
94	Cruz del Norte	0	0,0%	0	0,0%	5	100,0%	5
<b>I. Cerradas</b>		<b>266</b>	<b>28,1%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>680</b>	<b>71,9%</b>	<b>946</b>
<b>Sistema</b>		<b>33.386</b>	<b>65,2%</b>	<b>3.438</b>	<b>6,7%</b>	<b>14.347</b>	<b>28,0%</b>	<b>51.171</b>

Fuente: Archivo Maestro de Planes

### Distribución de los Cotizantes Vigentes según Región donde se Comercializa el Plan Enero de 2011

Cód.	Isapre	Cotizantes según Región						Totales N°
		Nacionales		Metropolitanos		Regionales		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	236.962	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	236.962
78	Cruz Blanca	145.396	51,8%	59.322	21,1%	76.123	27,1%	280.841
80	Vida Tres	50.133	71,1%	6.746	9,6%	13.643	19,3%	70.522
81	Ferrosalud	0	0,0%	0	0,0%	12.069	100,0%	12.069
88	Masvida	178.915	93,9%	946	0,5%	10.591	5,6%	190.452
99	Banmédica	158.485	51,1%	77.928	25,1%	73.997	23,8%	310.410
107	Consalud	79.747	26,0%	73.677	24,0%	153.755	50,1%	307.179
<b>I. Abiertas</b>		<b>849.638</b>	<b>60,3%</b>	<b>218.619</b>	<b>15,5%</b>	<b>340.178</b>	<b>24,2%</b>	<b>1.408.435</b>
62	San Lorenzo	0	0,0%	0	0,0%	1.495	100,0%	1.495
63	Fusat	0	0,0%	0	0,0%	13.508	100,0%	13.508
65	Chuquicamata	0	0,0%	0	0,0%	12.651	100,0%	12.651
68	Río Blanco	0	0,0%	0	0,0%	2.192	100,0%	2.192
76	Fundación	14.421	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	14.421
94	Cruz del Norte	0	0,0%	0	0,0%	1.142	100,0%	1.142
<b>I. Cerradas</b>		<b>14.421</b>	<b>31,8%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>30.988</b>	<b>68,2%</b>	<b>45.409</b>
<b>Sistema</b>		<b>864.059</b>	<b>59,4%</b>	<b>218.619</b>	<b>15,0%</b>	<b>371.166</b>	<b>25,5%</b>	<b>1.453.844</b>

Fuente: Archivo Maestro de Planes

## ANEXO N° 5

### Distribución de los Planes Vigentes según Modalidad del Precio Enero de 2011

Cód.	Isapre	Planes según Modalidad del Precio						Totales N°
		Unidades de Fomento		Pesos		7%		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	13.144	95,4%	0	0,0%	627	4,6%	13.771
78	Cruz Blanca	6.449	91,2%	0	0,0%	621	8,8%	7.070
80	Vida Tres	5.174	96,1%	194	3,6%	15	0,3%	5.383
81	Ferrosalud	162	20,0%	562	69,5%	85	10,5%	809
88	Masvida	1.943	91,5%	117	5,5%	63	3,0%	2.123
99	Banmédica	7.891	79,1%	1.180	11,8%	901	9,0%	9.972
107	Consalud	5.970	53,8%	5.052	45,5%	75	0,7%	11.097
<b>I. Abiertas</b>		<b>40.733</b>	<b>81,1%</b>	<b>7.105</b>	<b>14,1%</b>	<b>2.387</b>	<b>4,8%</b>	<b>50.225</b>
62	San Lorenzo	17	81,0%	0	0,0%	4	19,0%	21
63	Fusat	558	95,1%	0	0,0%	29	4,9%	587
65	Chuquicamata	27	57,4%	0	0,0%	20	42,6%	47
68	Río Blanco	12	60,0%	0	0,0%	8	40,0%	20
76	Fundación	255	95,9%	0	0,0%	11	4,1%	266
94	Cruz del Norte	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
<b>I. Cerradas</b>		<b>874</b>	<b>92,4%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>72</b>	<b>7,6%</b>	<b>946</b>
<b>Sistema</b>		<b>41.607</b>	<b>81,3%</b>	<b>7.105</b>	<b>13,9%</b>	<b>2.459</b>	<b>4,8%</b>	<b>51.171</b>

Fuente: Archivo Maestro de Planes

### Distribución de los Cotizantes Vigentes según Modalidad del Precio del Plan Enero de 2011

Cód.	Isapre	Planes según Modalidad del Precio						Totales N°
		Unidades de Fomento		Pesos		7%		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	220.251	92,9%	0	0,0%	16.711	7,1%	236.962
78	Cruz Blanca	263.393	93,8%	0	0,0%	17.448	6,2%	280.841
80	Vida Tres	69.959	99,2%	443	0,6%	120	0,2%	70.522
81	Ferrosalud	876	7,3%	9.910	82,1%	1.283	10,6%	12.069
88	Masvida	187.519	98,5%	1.269	0,7%	1.664	0,9%	190.452
99	Banmédica	292.817	94,3%	7.208	2,3%	10.385	3,3%	310.410
107	Consalud	295.484	96,2%	8.140	2,6%	3.555	1,2%	307.179
<b>I. Abiertas</b>		<b>1.330.299</b>	<b>94,5%</b>	<b>26.970</b>	<b>1,9%</b>	<b>51.166</b>	<b>3,6%</b>	<b>1.408.435</b>
62	San Lorenzo	223	14,9%	0	0,0%	1.272	85,1%	1.495
63	Fusat	7.183	53,2%	0	0,0%	6.325	46,8%	13.508
65	Chuquicamata	2.183	17,3%	0	0,0%	10.468	82,7%	12.651
68	Río Blanco	221	10,1%	0	0,0%	1.971	89,9%	2.192
76	Fundación	7.249	50,3%	0	0,0%	7.172	49,7%	14.421
94	Cruz del Norte	1.142	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.142
<b>I. Cerradas</b>		<b>18.201</b>	<b>40,1%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>27.208</b>	<b>59,9%</b>	<b>45.409</b>
<b>Sistema</b>		<b>1.348.500</b>	<b>92,8%</b>	<b>26.970</b>	<b>1,9%</b>	<b>78.374</b>	<b>5,4%</b>	<b>1.453.844</b>

## ANEXO N° 6

**Distribución de Planes según Tramos de Cobertura Ambulatoria y Hospitalaria  
Enero de 2011**

		Cobertura Hospitalaria								Total
		100%	90% - 99%	80% - 89%	70% - 79%	60% - 69%	50% - 59%	< a 50%	s/i	
Cobertura Ambulatoria	100%	2.845	68	65	19	19	0	4	19	3.039
	90% - 99%	4.033	1.133	23	2	5	0	0	0	5.196
	80% - 89%	15.123	2.087	469	12	34	1	0	0	17.726
	70% - 79%	1.641	22.200	324	157	33	8	0	0	24.363
	60% - 69%	114	74	220	236	53	3	0	0	700
	50% - 59%	18	42	5	61	6	13	0	0	145
	< a 50%	0	0	0	1	1	0	0	0	2
	s/i	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>23.774</b>	<b>25.604</b>	<b>1.106</b>	<b>488</b>	<b>151</b>	<b>25</b>	<b>4</b>	<b>19</b>	<b>51.171</b>	

**Distribución de Cotizantes según Tramos de Cobertura Ambulatoria y Hospitalaria  
Enero de 2011**

		Cobertura Hospitalaria								Total
		100%	90% - 99%	80% - 89%	70% - 79%	60% - 69%	50% - 59%	< a 50%	s/i	
Cobertura Ambulatoria	100%	124.870	303	203	37	267	0	19	58	125.757
	90% - 99%	155.374	22.865	139	3	71	0	0	0	178.452
	80% - 89%	370.359	18.035	3.687	163	3.037	1	0	0	395.282
	70% - 79%	28.099	691.487	10.011	8.130	1.814	27	0	0	739.568
	60% - 69%	2.343	2.383	1.486	745	2.815	37	0	0	9.809
	50% - 59%	246	655	25	3.906	8	128	0	0	4.968
	< a 50%	0	0	0	2	6	0	0	0	8
	s/i	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>681.291</b>	<b>735.728</b>	<b>15.551</b>	<b>12.986</b>	<b>8.018</b>	<b>193</b>	<b>19</b>	<b>58</b>	<b>1.453.844</b>	

**Distribución de Planes Comercializados según Tramos de Cobertura Ambulatoria y Hospitalaria  
Enero de 2011**

		Cobertura Hospitalaria								Total
		100%	90% - 99%	80% - 89%	70% - 79%	60% - 69%	50% - 59%	< a 50%	s/i	
Cobertura Ambulatoria	100%	211	0	0	0	0	0	0	0	211
	90% - 99%	2.164	34	4	0	0	0	0	0	2.202
	80% - 89%	1.905	25	19	2	0	0	0	0	1.951
	70% - 79%	615	7.585	90	65	1	0	0	0	8.356
	60% - 69%	3	5	5	1	2	0	0	0	16
	50% - 59%	0	2	1	29	0	0	0	0	32
	< a 50%	0	0	0	1	1	0	0	0	2
	s/i	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>4.898</b>	<b>7.651</b>	<b>119</b>	<b>98</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>12.770</b>	

**Distribución de Cotizantes en Planes Comercializados según Tramos de Cobertura Ambulatoria y Hospitalaria  
Enero de 2011**

		Cobertura Hospitalaria								Total
		100%	90% - 99%	80% - 89%	70% - 79%	60% - 69%	50% - 59%	< a 50%	s/i	
Cobertura Ambulatoria	100%	31.145	0	0	0	0	0	0	0	31.145
	90% - 99%	58.604	448	41	0	0	0	0	0	59.093
	80% - 89%	92.269	4.306	954	148	0	0	0	0	97.677
	70% - 79%	12.106	130.602	2.391	4.011	0	0	0	0	149.110
	60% - 69%	315	2	6	0	1.458	0	0	0	1.781
	50% - 59%	0	0	7	38	0	0	0	0	45
	< a 50%	0	0	0	2	6	0	0	0	8
	s/i	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>194.439</b>	<b>135.358</b>	<b>3.399</b>	<b>4.199</b>	<b>1.464</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>338.859</b>	