



## Documento de Trabajo

# Análisis de los Planes de Salud del Sistema Isapre A Enero de 2018

Departamento de Estudios y Desarrollo

Fecha de Presentación: 07 de junio de 2018  
Fecha de Publicación: 22 de octubre de 2018

## Tabla de Contenidos

Resumen Ejecutivo.....	3
1. Antecedentes.....	4
2. Análisis de los Planes de Salud Complementarios .....	5
2.1 Planes de Salud según Tipo de Isapre .....	6
2.2 Planes de Salud según Situación Comercial.....	8
2.3 Planes de Salud según Tipo .....	9
2.4 Planes de Salud según Amplitud de la Cobertura .....	10
2.5 Planes de Salud según Modalidad de Atención.....	12
2.6 Planes de Salud según Área Geográfica.....	14
2.7 Planes de Salud según Modalidad del Precio.....	15
2.8 Planes de Salud según Concentración de Cotizantes.....	16
3. Análisis de las Coberturas de los Planes de Salud Complementarios.....	18
3.1 Coberturas Efectivas según Tipo de Atención .....	18
3.2 Coberturas Efectivas según Situación Comercial del Plan (Antiguos y Nuevos) ....	20
3.3 Coberturas Efectivas según Tipo de Plan .....	22
3.4 Coberturas Efectivas según Modalidad de Atención del Plan .....	24
4. Evolución de los Copagos .....	26
4.1 Evolución de los Copagos Per-cápita .....	27
5. Coberturas Efectivas y de Carátula .....	30
5.1 Antecedentes Metodológicos.....	30
5.2 Análisis Comparado entre Coberturas de Carátula y Coberturas Efectivas.....	31
6. Conclusiones .....	33
7. Referencias .....	36

## Resumen Ejecutivo

Con el propósito de contribuir a la transparencia del Sistema Isapre, en este documento se presenta un análisis pormenorizado de los planes complementarios de salud vigentes en enero de 2018 y de las coberturas financieras que tienen asociadas.

En enero de 2018, el Sistema Isapre informa 58.347 planes vigentes, de los cuales, 6.738 (11,5%) se encuentran en comercialización (oferta). El 88,5% restante, son planes antiguos o de stock. Con respecto a 2017, los planes antiguos caen en un 3,4% y la oferta en un 1,1%.

Un 63,3% de los planes son de tipo individual y cubren al 89,9% de los cotizantes; no obstante, en la oferta actual todavía se observa una mayor participación de planes grupales (56,6% del total en comercialización). La mayoría de los cotizantes están en planes con cobertura general; sin embargo, los planes con cobertura reducida de parto continúan captando nuevos afiliados (+0,8 p.p.). Los planes con cobertura reducida de honorarios son escasos y concentran sólo al 0,6% de los cotizantes. Existe una mayor proporción de planes preferentes (55,7%) que se incrementan en la oferta (62,7% del total en comercialización), desplazando a los de libre elección. Los planes cerrados, aunque escasos, también muestran un repunte el último año, con un incremento de 9,3%. La gran mayoría de los planes vigentes tienen precios expresados en UF y concentran al 96,8% de los cotizantes. Los planes al 7% y en pesos, continúan disminuyendo y, los últimos, ya no se comercializan.

La evolución de la cobertura efectiva de los planes ha sido decreciente en el tiempo. La cobertura ambulatoria cae desde 57% a 54% entre 2008 y 2017 y la hospitalaria de 73% a 68%. El sutil y constante deterioro de las coberturas puede atribuirse a varias causas: i) reajustes insuficientes de los valores arancelarios (topes) en relación a los precios de mercado de las prestaciones; ii) generación de planes con coberturas menores por parte de las isapres; y, iii) cambios hacia planes más económicos por parte de los cotizantes (presumiblemente por efecto del alza de precios base). Al comparar el comportamiento de las coberturas de planes nuevos y antiguos, se observa que, a partir del año 2013, la caída en planes nuevos es un poco más pronunciada lo que acrecienta gradualmente la brecha en desmedro de estos últimos, lo que da validez a la tesis de un recambio paulatino hacia planes con coberturas más bajas. Por otra parte, se ha observado, que tanto los planes de libre elección como los preferentes, han ido deteriorando su cobertura en alrededor de 5 y 4 p.p., respectivamente, lo que podría atribuirse a una devaluación de los topes de cada prestación. El incremento del copago promedio por beneficiario asciende a \$139.156 nominales respecto del año 2008. El impacto de la inflación explica un 40,5% de este incremento (\$56.318); el aumento de la tasa de uso de prestaciones explica un 43,3% (\$60.255) y; el deterioro de las coberturas de los planes de salud es responsable del 16,2% restante de dicho incremento (\$22.583).

Entre las coberturas de carátula y efectivas, se detectan brechas significativas que no constituyen, per se, incumplimientos de contrato por parte de las isapres, sino que obedecen a distintas causas relacionadas con la complejidad de la información de los planes de salud, entre ellas: i) políticas comerciales de las isapres que apuntan a atraer clientes a partir de expectativas sobrevaloradas de rendimiento de los planes; ii) selección inadecuada de los prestadores por parte de los beneficiarios; iii) otras causas de menor impacto como el uso de prestaciones con coberturas restringidas en los planes, aplicación de restricciones contractuales temporales para enfermedades preexistentes, aplicación de los topes anuales de gasto por beneficiario.

Dimensionar el efecto de cada una de estas causas es bastante complejo. Sin embargo, el hecho de que, en la mayoría de los casos, los planes complementarios otorguen coberturas efectivas menores a las consignadas en sus carátulas, da cuenta de la importancia que tiene para los beneficiarios la información de los topes y demás restricciones establecidas en sus contratos.

## 1. Antecedentes

El Sistema Isapre se caracteriza por la existencia de una gran cantidad de planes de salud, donde, la mayor diversidad se presenta entre las isapres abiertas, las cuales, han definido diferentes líneas que se acomodan a los distintos perfiles de usuarios, considerando un binomio creciente de coberturas y precios, para abarcar así la extensa gama de 7% posibles.

La multiplicidad y complejidad de los planes existentes, plantean condiciones bajo las cuales se hace muy difícil efectuar comparaciones que permitan a los usuarios, por una parte, elegir el plan más acorde a sus necesidades y, por otra, utilizarlos de manera eficiente. Esta situación, también genera dificultades a las isapres para gestionar los riesgos de cada plan, por cuanto, gran parte de ellos concentra una población muy baja de cotizantes, es así como, en enero de 2018, el 41% de los planes vigentes mantiene sólo un cotizante adscrito.

Como una forma de contribuir a la transparencia del Sistema Isapre en esta materia, en el presente documento se presenta un análisis detallado sobre los planes de salud vigentes, el cual se estructura sobre la base de diferentes características reconocibles en ellos, a saber:

- ✓ Situación Comercial: en comercialización (oferta) y no comercializados (antiguos),
- ✓ Tipo de Plan: grupales o individuales,
- ✓ Modalidad de Atención: libre elección de prestadores, prestadores preferentes o prestadores exclusivos (cerrados),
- ✓ Amplitud de la Cobertura: cobertura general, cobertura reducida para el parto o cobertura reducida para honorarios médicos,
- ✓ Área Geográfica: nacionales, metropolitanos o regionales,
- ✓ Modalidad del Precio: 7% de la renta imponible, pesos o UF.

Para cada una de estas dimensiones, el estudio cuantifica los planes existentes, la cartera de cotizantes asociada y los principales cambios que se han ido produciendo en el tiempo, particularmente, con respecto al año anterior.

Adicionalmente, en este documento se presenta un análisis de las coberturas financieras asociadas a los planes de salud vigentes, el cual tiene como propósito develar los beneficios que estos entregan, monitorear su evolución y dimensionar las brechas que existen entre las coberturas declaradas en sus carátulas –coberturas de carátula- y las efectivamente obtenidas por los beneficiarios al momento de hacer uso de ellos -coberturas efectivas-. Lo anterior, a fin de resaltar la importancia que tienen, tanto las políticas comerciales de las isapres como las decisiones de los propios beneficiarios, en la magnitud y comportamiento de esta variable.

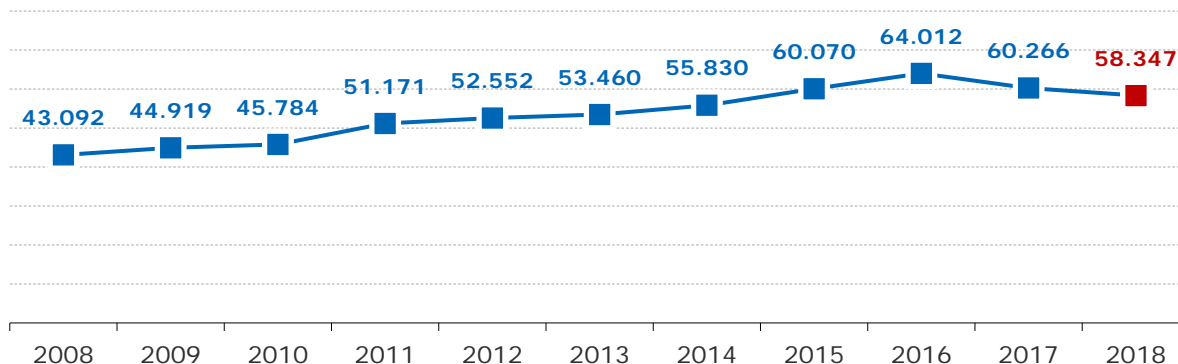
Este último análisis, se centra en las coberturas asociadas sólo a los planes complementarios, sin considerar las prestaciones financiadas con el beneficio adicional CAEC o GES-CAEC, a fin de obtener información de las coberturas puras de estos planes. Asimismo, el análisis se focaliza en las isapres abiertas del mercado, considerando que, en este subsistema, se concentra, como ya se dijo, la mayor diversidad de planes complementarios de salud.

Para fines de este estudio, el concepto de “planes vigentes” comprende a todos los planes en comercialización y a todos los planes que, sin estar en comercialización, mantienen uno o más cotizantes con beneficios vigentes en el mes de enero de 2018. Asimismo, el término “cobertura efectiva” corresponde al porcentaje que representa el monto total bonificado del monto total facturado por el conjunto de prestaciones curativas financiadas cada año. Por su parte, la “cobertura de carátula”, corresponde al porcentaje de bonificación genérico establecido en el formato de cada plan de salud para la mayoría de las prestaciones, según el tipo de atención, -ambulatorias u hospitalarias-.

## 2. Análisis de los Planes de Salud Complementarios

Entre los años 2008 y 2016, la cantidad de planes de salud en el Sistema Isapre presentó una tendencia creciente aunque con distintas tasas de variación anual. Destacan en ese período, los incrementos de los años 2011 (+11,8%), 2015 (+7,6%) y 2016 (+6,6%), año en el cual se alcanza un "peak" de 64.012 planes vigentes. Sin embargo, dicha tendencia se ve interrumpida a partir del año 2017, cuando se observa una disminución de -5,9% acentuada en 2018, con una nueva caída equivalente a un -3,2%.

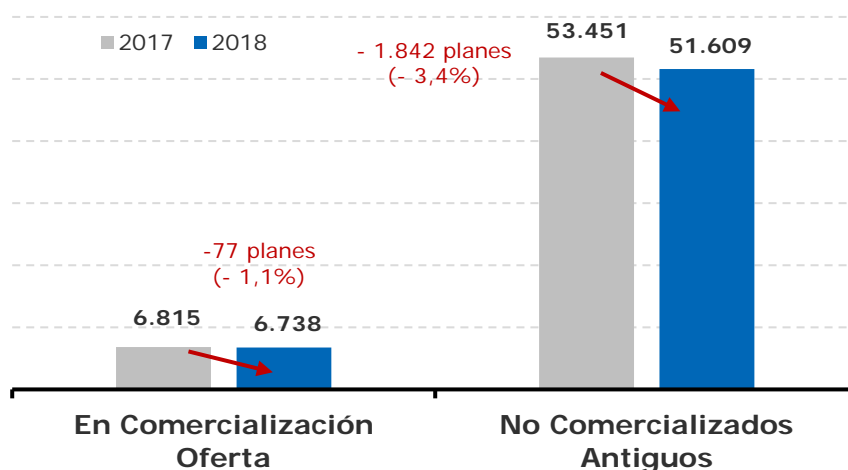
**Gráfico 1: Cantidad de Planes Vigentes entre 2008 y 2018**



Fuente: Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud de enero de cada año

Es así como, a enero de 2018, el Sistema Isapre informa 1.919 planes menos que en enero de 2017. Esta caída, se atribuye fundamentalmente a la isapre Colmena que disminuye su cartera de planes en 2.511 ejemplares y, en menor medida, a la isapre Consalud con una merma de 106 planes. La disminución observada en este período, se produce tanto en los planes antiguos (-3,4%) como en los que se encuentran en comercialización, aunque estos últimos con menor relevancia (-1,1%). En el caso de Colmena la disminución se produce en los planes grupales antiguos o de stock y en el caso de Consalud la caída se produce en la oferta de planes grupales.

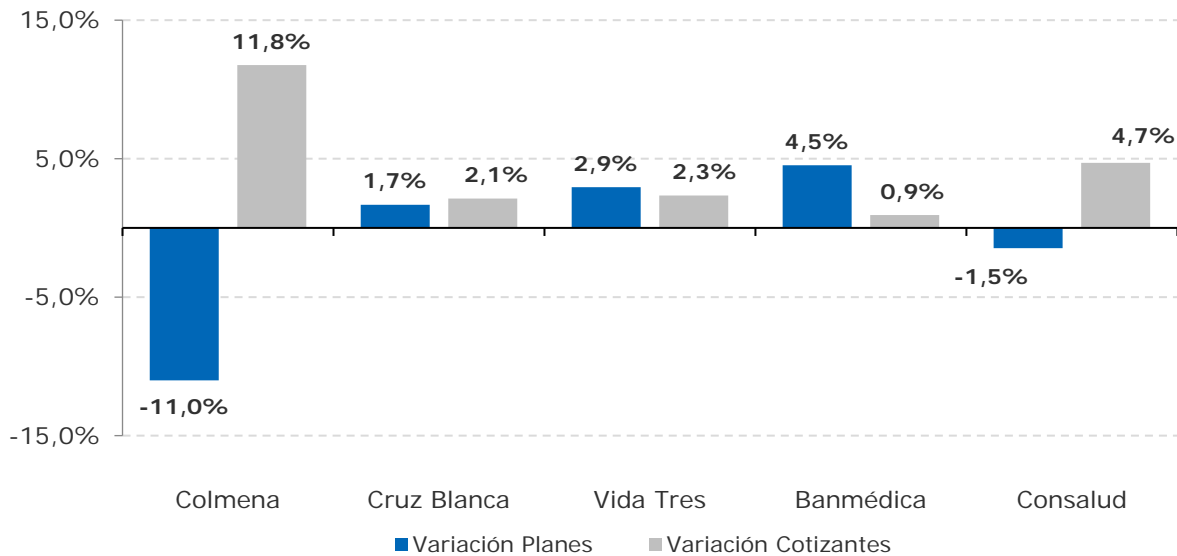
**Gráfico 2: Variaciones en la Cantidad de Planes Vigentes según Situación Comercial del Plan, 2017 vs 2018**



Fuente: Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud de enero 2017 y enero 2018

Cabe hacer presente en este punto, que las variaciones en el número de planes no necesariamente tienen relación con la evolución de los cotizantes en cada una de las isapres. Es así como, por ejemplo en Colmena, los planes disminuyeron en un 11% el último año mientras los cotizantes en esta isapre se incrementaron en un 11,8%. En Banmédica, en tanto, los planes se incrementaron en un 4,5%, mientras sus cotizantes lo hicieron en sólo 0,9%, en igual período.

**Gráfico 3: Variación en la Cantidad de Planes y Cotizantes por Isapre Abierta entre Enero de 2017 y Enero de 2018(\*)**



(\*) Nota: En el gráfico se ha omitido la información correspondiente a las isapres Masvida y Nueva Masvida a fin de no distorsionar los datos. Cabe hacer presente, que en mayo de 2017, la cartera de beneficiarios de la ex Isapre Masvida fue transferida en su totalidad a la isapre Nueva Masvida (ex Isapre Óptima).

Fuente: Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud de enero 2017 y enero de 2018

## 2.1 Planes de Salud según Tipo de Isapre

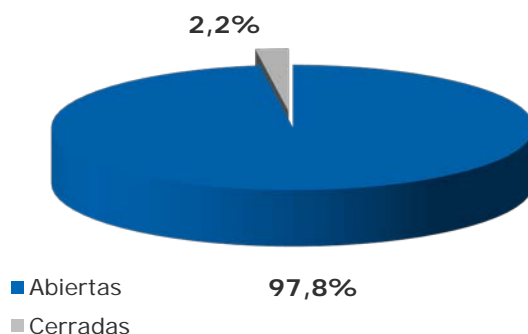
La distinta naturaleza de las isapres se define de acuerdo a su mercado objetivo y finalidad económica que persiguen. De esta forma, se distinguen dos tipos de Instituciones de Salud Previsional: las isapres abiertas y las cerradas.

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

Las isapres cerradas en cambio, están ligadas por propiedad y finalidad a una empresa en particular o a un grupo de ellas. Por lo general, se forman a partir de los sistemas de bienestar y tienen como único mercado la población de trabajadores de estas empresas y sus respectivas familias. Normalmente, el financiamiento de estas isapres contempla no sólo la cotización de los trabajadores, sino también, aportes directos del empleador y distintas formas de subsidio por parte de las empresas matrices. Hoy en día, cuatro de estas isapres se encuentran vinculadas a Codelco Chile y las dos restantes se vinculan a Soquimich y Banco Estado, respectivamente.

A enero de 2018, existe un total de 12 isapres en operación<sup>1</sup>, 6 abiertas y 6 cerradas. Las isapres abiertas poseen el 98,7% de los planes y cubren a un 97,8% de los cotizantes. Las cerradas por su parte, poseen el 1,3% de los planes y reúnen sólo al 2,2% de los cotizantes.

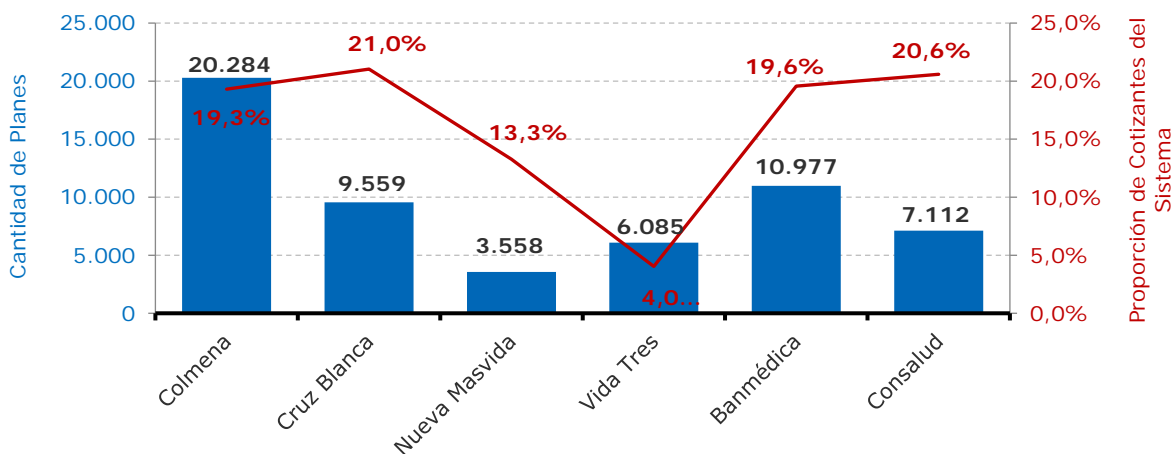
**Gráfico 4: Distribución de los Cotizantes según Tipo de Isapre En enero de 2018**



Fuente: Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud de enero 2018

Con respecto al año anterior, la distribución entre isapres abiertas y cerradas muestra idéntica participación de planes y de cotizantes, aportando cierta estabilidad al sistema en cuanto a la tendencia a la baja que se venía observando en las isapres cerradas respecto de las abiertas, desde 2009.

**Gráfico 5: Planes de Salud Vigentes por Isapre Abierta En enero de 2018**



Fuente: Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud de enero 2018

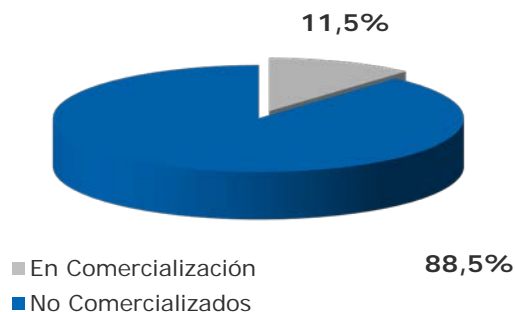
Las isapres abiertas con el mayor número de planes en enero de 2018, son: Colmena, Banmédica y Cruz Blanca con 20.284, 10.977 y 9.559 planes vigentes en los que concentran al 19,3%, 19,6% y 21% de los cotizantes del Sistema, respectivamente. Por el contrario, la isapre abierta con el menor número de planes es Nueva Masvida, con 3.558 planes vigentes donde reúne al 13,3% de los cotizantes del Sistema, a la misma fecha.

<sup>1</sup> Cabe hacer presente que, el 6 de noviembre de 2017, La Superintendencia de Salud, por Resolución Exenta IF/N° 340, canceló el registro de la Isapre Masvida (88). La cartera de beneficiarios (y de planes) de esta isapre, pertenece, a partir de mayo de 2017, a la Isapre "Nueva Masvida" (81), ex Isapre Óptima.

## 2.2 Planes de Salud según Situación Comercial

De los 58.347 planes informados, un 11,5% se encuentra en comercialización (6.738 planes). Esta cifra representa una disminución de 1,1% con respecto a enero de 2017. La menor oferta de planes se atribuye principalmente al cierre de la isapre Masvida y, en menor medida, a las isapres Consalud y Nueva Masvida, con disminuciones de 143 y 203 ejemplares, respectivamente. El resto de las isapres abiertas incrementan su oferta, entre las que destaca Cruz Blanca con un aumento de 309 ejemplares.

**Gráfico 6: Distribución de los Planes de Salud según Situación Comercial**



Fuente: Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud de enero 2018

La mayoría de las isapres cerradas, salvo Fusat, mantiene en comercialización un porcentaje de planes superior al promedio del Sistema, incluso, Río Blanco mantiene a la venta el 100% de ellos. Entre las abiertas, las instituciones que presentan el mayor número de planes en comercialización son Cruz Blanca, Colmena y Consalud, muy distantes de las demás isapres abiertas cuya oferta no supera los 354 planes. Asimismo, la suma de los planes en comercialización de estas tres isapres, representa el 87,2% de la oferta global del mercado.

**Cuadro 1: Distribución de los Planes Vigentes según Situación Comercial**

Cód.	Isapre	Situación Comercial de los Planes				Totales N°
		En Comercialización		No Comercializados		
		N°	%	N°	%	
67	Colmena	1.684	8,3%	18.600	91,7%	20.284
78	Cruz Blanca	2.666	27,9%	6.893	72,1%	9.559
80	Vida Tres	170	2,8%	5.915	97,2%	6.085
81	Nueva Masvida	157	4,4%	3.401	95,6%	3.558
99	Banmédica	354	3,2%	10.623	96,8%	10.977
107	Consalud	1.524	21,4%	5.588	78,6%	7.112
<b>Isapres Abiertas</b>		<b>6.555</b>	<b>11,4%</b>	<b>51.020</b>	<b>88,6%</b>	<b>57.575</b>
62	San Lorenzo	10	41,7%	14	58,3%	24
63	Fusat	20	6,3%	297	93,7%	317
65	Chuquicamata	34	72,3%	13	27,7%	47
68	Río Blanco	20	100,0%	0	0,0%	20
76	Fundación	98	27,3%	261	72,7%	359
94	Cruz del Norte	1	20,0%	4	80,0%	5
<b>Isapres Cerradas</b>		<b>183</b>	<b>23,7%</b>	<b>589</b>	<b>76,3%</b>	<b>772</b>
<b>Sistema</b>		<b>6.738</b>	<b>11,5%</b>	<b>51.609</b>	<b>88,5%</b>	<b>58.347</b>

Fuente: Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud de enero 2018



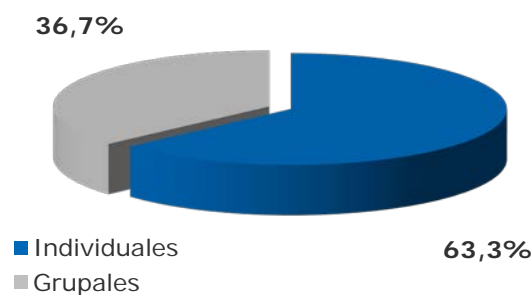
Cabe destacar, que el 88,5% de los planes informados (51.609 planes) corresponde a planes antiguos, es decir, que ya no se encuentran a la venta, de los cuales, un 44,3% tiene sólo un cotizante adscrito.

### 2.3 Planes de Salud según Tipo

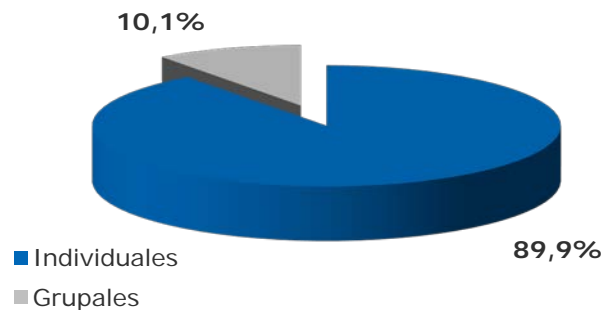
El contrato de salud previsional es siempre individual, ya que, necesariamente y por mandato legal, se celebra entre alguna persona natural, individualmente considerada, y una Isapre registrada ante esta Superintendencia, por lo que, en rigor, no existen los contratos colectivos de salud previsional. El plan de salud en cambio, puede ser individual o grupal. Es grupal, el plan de salud a que se refiere el artículo 200 del DFL N° 1 de 2005 de Salud, es decir, aquel que atendido el hecho de pertenecer el cotizante a una determinada empresa o a un grupo de dos o más trabajadores, contempla el otorgamiento de beneficios distintos de los que podría obtener dicho cotizante de no mediar esta circunstancia, de la que siempre deberá dejarse constancia en el plan<sup>2</sup>.

De los 58.347 planes informados en enero de 2018, un 63,3% son de tipo individual y el 36,7% restante, son de tipo grupal. No obstante, los planes individuales concentran al 89,9% de los cotizantes del Sistema.

**Gráfico 7: Distribución de los Planes Vigentes según Tipo**



**Gráfico 8: Distribución de los Cotizantes según Tipo de Plan**



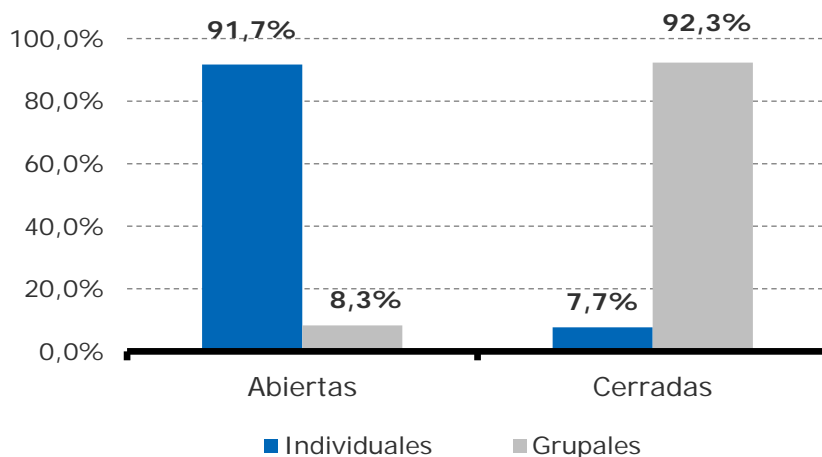
Fuente: Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud de enero 2018

La mayoría de las isapres cerradas, salvo Fusat, presentan una mayor proporción de planes grupales que individuales y, en este tipo de planes, concentran al 92,3% de su cartera de cotizantes.

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

Por su parte, la mayoría de las isapres abiertas, salvo Colmena, presentan una mayor proporción de planes individuales y en ellos concentran al 91,7% de su cartera de cotizantes.

**Gráfico 9: Distribución de los Cotizantes según Tipo de Plan por Subsistema**



Fuente: Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud de enero 2018

Si bien Colmena informa una mayor proporción de planes grupales (84,2%), en ellos reúne sólo al 19,1% de los cotizantes. El resto de las isapres abiertas tiene menos del 11% de su cartera de cotizantes en planes de este tipo<sup>3</sup>.

Con respecto a enero de 2017, la representatividad de los planes individuales se ha visto incrementada (+5,1 puntos porcentuales) aunque en términos de cotizantes la concentración se mantiene en 89,9%.

En la actualidad, el mercado exhibe una mayor oferta de planes grupales (56,6%) lo que se atribuye, principalmente, a las isapres Consalud y Colmena cuyos planes en comercialización son mayoritariamente de este tipo.

## 2.4 Planes de Salud según Amplitud de la Cobertura

Con respecto a la cobertura financiera, la ley vigente -artículo 190 del DFL N° 1 de 2005 de Salud-, establece que no podrá estipularse un plan complementario en el que se pacten beneficios para alguna prestación específica por un valor inferior al 25% de la cobertura que ese mismo plan le confiera a la prestación genérica correspondiente. Agregando además, que las prestaciones no podrán tener una bonificación inferior a la cobertura financiera que el Fonasa asegura en la modalidad de libre elección a todas las prestaciones contempladas en su arancel. Esta regulación, obligó a las isapres a eliminar la venta de planes sin cobertura de parto, los que, a diciembre de 2003, representaban un 6,2% de los planes existentes. No obstante lo anterior, los planes con cobertura restringida para algunas prestaciones como el parto o los honorarios médicos se continúan comercializando en el Sistema Isapre, los primeros, cada vez con mayor preponderancia mientras que los últimos son más escasos.

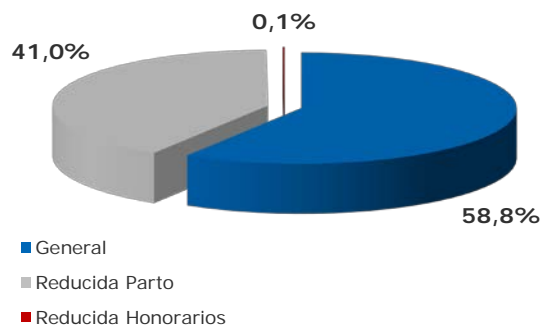
Conforme a lo anterior, los planes de salud pueden clasificarse según la amplitud de su cobertura, en las siguientes categorías:

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

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

De los 58.347 planes informados a enero de 2018, un 58,8% corresponde a planes con cobertura general (34.332), un 41% a planes con cobertura reducida de parto (23.935) y un 0,1% a planes con cobertura reducida para honorarios médicos (80).

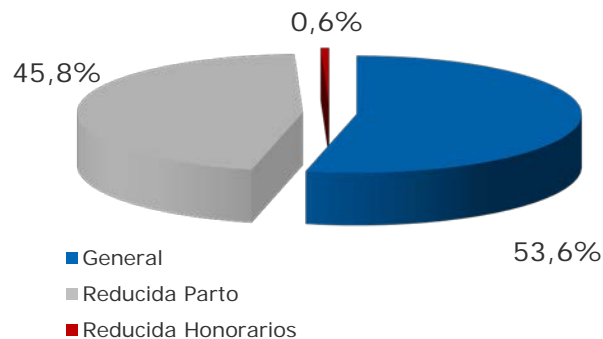
**Gráfico 10: Distribución de los Planes según Amplitud de Cobertura**



Fuente: Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud de enero 2018

Los planes con cobertura reducida de parto concentran al 45,8% de los cotizantes y el 11% de ellos están a la venta. Por su parte, los planes con cobertura reducida de honorarios médicos, concentran a un 0,6% de los cotizantes y sólo Colmena mantiene 13 planes de este tipo en comercialización.

**Gráfico 11: Distribución de los Cotizantes según Amplitud de la Cobertura del Plan**



Fuente: Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud de enero 2018

Tanto los planes con cobertura reducida de parto como los planes con cobertura reducida de honorarios médicos, se concentran en las isapres abiertas. Entre las cerradas sólo Fusat informa planes vigentes con cobertura reducida de parto aunque ya no los comercializa. Las isapres que presentan la mayor cantidad de planes con cobertura reducida de parto son: Colmena, Cruz Blanca, Banmédica y Vida Tres, con 13.002, 3.991, 3.003 y 2.312 planes, respectivamente. Nueva Masvida informa 1.613 planes con cobertura reducida de parto y en ellos concentra al 75,6% de su cartera de cotizantes, seguida por Colmena con una concentración equivalente al 73,3% de sus cotizantes. Las demás isapres reúnen a menos del 51% de su cartera en este tipo de planes.

Colmena, Consalud y Nueva Masvida son las únicas isapres que informan planes con cobertura reducida para honorarios médicos, con 56, 16 y 8 planes vigentes, respectivamente, en los que concentran menos del 3% de los cotizantes, incluso Consalud mantiene a sólo 80 cotizantes en este tipo de planes.<sup>4</sup>

Con respecto a enero de 2017, se advierte una disminución de 0,8 puntos porcentuales en la participación de los planes con cobertura reducida de parto. Sin embargo, la participación de los cotizantes en este tipo de planes continúa en aumento (+2,9 puntos porcentuales). Por su parte, los planes con cobertura reducida de honorarios médicos mantienen una baja participación tanto en planes (0,1%) como en cotizantes (0,6%).

## 2.5 Planes de Salud según Modalidad de Atención

La mayoría de los planes de salud del 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 en determinados prestadores. Dicha cobertura preferente se traduce en topes más altos y/o porcentajes de bonificación superiores aplicados sobre tarifas rebajadas para los beneficiarios que ejercen la opción de atenderse con los prestadores en convenio. De acuerdo con el tipo de prestador médico al cual se orientan, los planes de salud pueden clasificarse en:

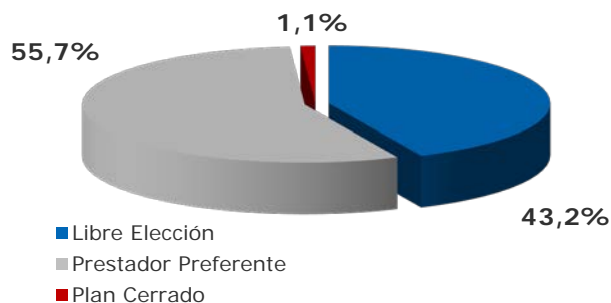
- Planes de libre elección, que no se encuentran orientados a ningún prestador médico específico, pudiendo el beneficiario optar libremente por el prestador de su elección.
- Planes con prestador preferente, que orientan al beneficiario de manera predominante hacia prestadores médicos específicos, con 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 58.347 planes de salud informados a enero de 2018, un 43,2% corresponde a planes de libre elección (25.197 planes), un 55,7% a planes con prestador preferente (32.516) y sólo un 1,1% a planes cerrados (634 planes).

---

<sup>4</sup> En el anexo 2 se adjunta información detallada por isapre de los planes según amplitud de la cobertura.

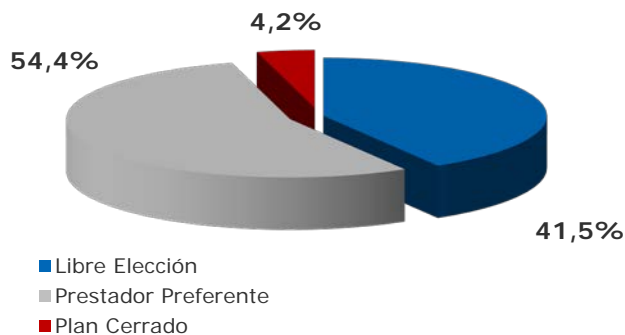
**Gráfico 12: Distribución de los Planes según Modalidad de Atención**



Fuente: Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud de enero 2018

Los cotizantes se distribuyen mayoritariamente entre planes con prestador preferente y de libre elección con una participación de 54,4% y 41,5%, respectivamente. Por su parte, los planes cerrados concentran al 4,2% de los cotizantes del Sistema.

**Gráfico 13: Distribución de los Cotizantes según Modalidad de Atención del Plan**



Fuente: Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud de enero 2018

Las isapres abiertas que han optado por la libre elección de manera predominante son Colmena, que concentra al 67,9% de su cartera de cotizantes en planes de este tipo y Nueva Masvida (67%). Por el contrario, las isapres abiertas que han optado con mayor relevancia por planes con prestador preferente son Banmédica, que concentra al 98,6% de su cartera de cotizantes en planes de este tipo y Vida Tres (96,6%).<sup>5</sup>

Cuatro isapres mantienen vigente la modalidad de atención cerrada: Consalud con 398 planes vigentes (12,5% de los cotizantes); Cruz Blanca, con 157 planes vigentes (5,4% de los cotizantes); Banmédica con 50 planes (0,1% de los cotizantes) y; Fusat con 29 planes (73,8% de los cotizantes). La oferta comprende 233 planes de este tipo de los cuales 128 corresponden a Consalud, 100 a Cruz Blanca y los 5 restantes a Fusat, mientras que Banmédica ya no informa planes cerrados en comercialización.

Con respecto a enero de 2017, se observa un incremento de 1,3 puntos porcentuales en la participación de los planes preferentes. Por su parte, la distribución de los cotizantes en las diferentes modalidades de atención, muestra un leve incremento en su participación en planes preferentes (+0,8 puntos porcentuales) y una caída menos relevante en los planes cerrados (-0,2 puntos).

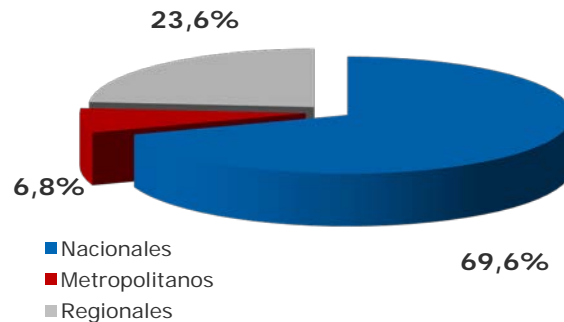
<sup>5</sup> En el anexo 3, se adjunta información detallada por isapre de los planes de salud según la modalidad de atención.

Al igual que el año anterior, en la oferta actual de planes, se observa que la modalidad de libre elección tiene menor preponderancia en relación a la que presenta cobertura preferente, por cuanto, representan sólo un 33,9% del total de planes en comercialización mientras que los planes preferentes representan un 62,7%. Dentro de la oferta actual, los planes cerrados mantienen relativamente estable su participación, pasando de 3,7% a 3,5%.

## 2.6 Planes de Salud según Área Geográfica

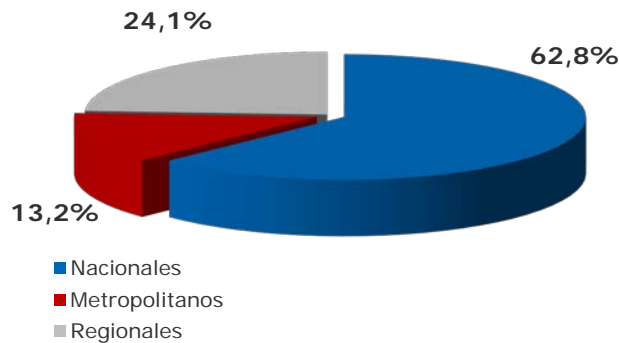
De los 58.347 planes de salud informados a enero de 2018, un 69,6% corresponde a planes nacionales (40.603 planes) vendidos en todas las regiones, un 23,6% a planes dirigidos a una o algunas regiones específicas, que pueden incluir o no a la región metropolitana (13.782 planes) y un 6,8% a planes vendidos exclusivamente en la región metropolitana (3.962 planes). En términos de cotizantes, estos últimos concentran a un 13,2% de la cartera total, mientras que los nacionales reúnen al 62,8% y los regionales a un 24,1%.

**Gráfico 14: Distribución de los Planes según Región donde se Comercializan**



Fuente: Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud de enero 2018

**Gráfico 15: Distribución Cotizantes según Región de Comercialización del Plan**



Fuente: Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud de enero 2018

Los planes regionales se presentan en mayor proporción entre las isapres cuya casa matriz se encuentra ubicada fuera de la región metropolitana, como es el caso de la mayoría de las isapres cerradas salvo Fundación, con casa matriz en Santiago, que ha privilegiado la venta de planes nacionales. Entre las isapres abiertas, Colmena orienta la venta del 100% de sus planes a nivel nacional seguida de Vida Tres (66,9%) y Consalud (62,7%). El resto de las isapres abiertas presentan planes con diversa orientación geográfica<sup>6</sup>.

<sup>6</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.

No obstante lo anterior, en relación con los planes en actual comercialización, se advierte que las isapres Banmédica y Consalud están dando una mayor relevancia al mercado regional por cuanto los planes dirigidos a regiones incrementan su representatividad en relación al año anterior. El resto de las isapres abiertas está privilegiando la venta de planes nacionales y en el caso de Nueva Masvida, también los planes metropolitanos (47,1%).

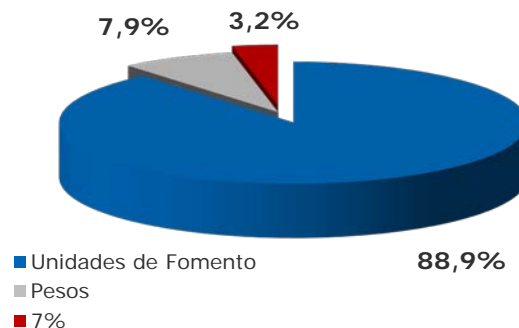
Con respecto a enero de 2017, la distribución geográfica tanto de los planes como de los cotizantes se mantiene relativamente similar con una leve preponderancia de los planes regionales (+1,5 puntos porcentuales) en desmedro de los nacionales (-1,5 p.p.).

## 2.7 Planes de Salud según Modalidad del Precio

Conforme a la ley vigente, el precio del plan de salud puede pactarse en unidades de fomento (UF), moneda de curso legal en el país (\$) o en el porcentaje equivalente a la cotización legal de salud (7%) y, en este último caso, siempre que se trate de planes que pertenezcan a una isapre cerrada o sean de tipo grupal<sup>7</sup>.

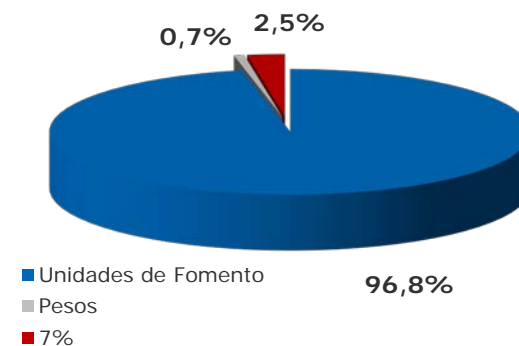
De los 58.347 planes de salud informados a enero de 2018, un 88,9% corresponde a planes cuyo precio se encuentra expresado en UF (51.869 planes), un 7,9% a planes expresados en pesos (4.633) y un 3,2% a planes expresados al 7% de la remuneración (1.845).

**Gráfico 16: Distribución de los Planes Vigentes según Modalidad del Precio**



Fuente: Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud de enero 2018

**Gráfico 17: Distribución de los Cotizantes según Modalidad del Precio del Plan**



Fuente: Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud de enero 2018

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

Aun cuando, los planes expresados en pesos representan un 7,9% del total de planes vigentes, estos concentran sólo al 0,7% de los cotizantes. Cabe hacer presente, que en la oferta actual de planes, ninguna isapre se encuentra comercializando planes cuyos precios se encuentren expresados en moneda corriente, por lo que esta modalidad de precios tiende a desaparecer.

Naturalmente, las isapres cerradas presentan una mayor proporción relativa de cotizantes adscritos a planes expresados al 7% de la renta (50,9% en promedio vs 1,4% en isapres abiertas). En la oferta actual de planes, un 7,9% se encuentran expresados al 7% y todos ellos, cumpliendo con la normativa vigente, son de tipo grupal. Cabe hacer presente que las isapres Vida Tres y Consalud no mantienen a la venta planes expresados al 7%.

Un 96,8% de los cotizantes se encuentran adscritos a planes expresados en UF cifra que se ha venido incrementando paulatinamente a través de los años (89,8% en 2008), lo que reafirma la tendencia de la industria hacia esta forma de expresar los precios<sup>8</sup>.

## 2.8 Planes de Salud según Concentración de Cotizantes

El Sistema en su conjunto muestra un promedio de 33 cotizantes por plan de salud. Este promedio asciende a 55 dentro del subsistema de isapres cerradas. La isapre abierta que concentra el mayor número de cotizantes por plan es Nueva Masvida con un indicador de 125, mientras que las isapres abiertas que concentran el menor número de cotizantes por plan son Vida Tres y Colmena, con indicadores de 13 y 18, respectivamente.

**Cuadro 2: Cotizantes y Beneficiarios por Isapre y por Plan de Salud**

Cód	Isapre	Total Planes Informados			Cotizantes por Plan	Beneficiarios por Plan
		Planes	Cotizantes	Beneficiarios		
67	Colmena	20.284	374.636	619.535	18	31
78	Cruz Blanca	9.559	408.204	702.818	43	74
80	Vida Tres	6.085	78.368	149.508	13	25
81	Nueva Masvida	3.558	257.557	443.873	72	125
99	Banmédica	10.977	379.825	701.107	35	64
107	Consalud	7.112	399.560	688.153	56	97
<b>Isapres Abiertas</b>		<b>57.575</b>	<b>1.898.150</b>	<b>3.304.994</b>	<b>33</b>	<b>57</b>
62	San Lorenzo	24	880	2.200	37	92
63	Fusat	317	11.514	24.379	36	77
65	Chuquicamata	47	11.683	29.361	249	625
68	Río Blanco	20	1.970	5.548	99	277
76	Fundación	359	15.479	26.938	43	75
94	Cruz del Norte	5	759	1.951	152	390
<b>Isapres Cerradas</b>		<b>772</b>	<b>42.285</b>	<b>90.377</b>	<b>55</b>	<b>117</b>
<b>Sistema</b>		<b>58.347</b>	<b>1.940.435</b>	<b>3.395.371</b>	<b>33</b>	<b>58</b>

Fuente: Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud de enero 2018

Al efectuar el análisis por tipo de plan, destaca el hecho de que los grupales presenten un menor número de cotizantes por plan, sólo 9 en promedio, lo que se atribuye principalmente a las isapres abiertas y, en particular a Colmena, Vida Tres y Cruz Blanca, con promedios muy por debajo de los observados para sus planes individuales.

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



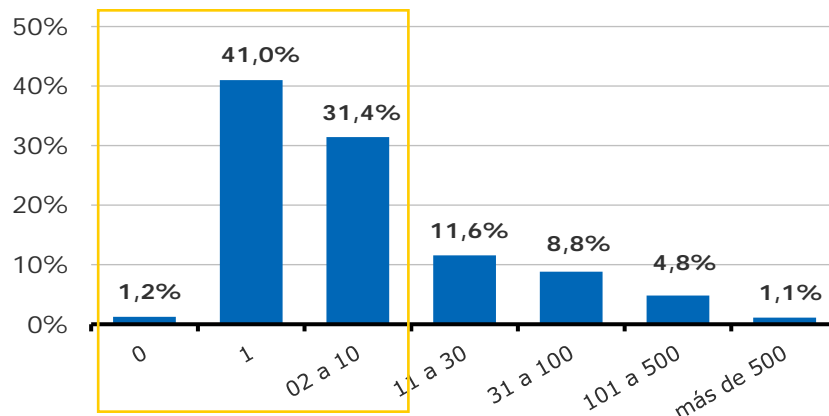
**Cuadro 3: Cotizantes Promedio según Tipo de Plan de Salud**

Cód	Isapre	Planes Individuales	Planes Grupales	Todos los Planes
67	Colmena	94	4	18
78	Cruz Blanca	48	14	43
80	Vida Tres	13	7	13
81	Nueva Masvida	83	36	72
99	Banmédica	35	25	35
107	Consalud	65	22	56
<b>Isapres Abiertas</b>		<b>48</b>	<b>8</b>	<b>33</b>
62	San Lorenzo	4	70	37
63	Fusat	6	217	36
65	Chuquicamata	73	302	249
68	Río Blanco	0	99	99
76	Fundación	20	45	43
94	Cruz del Norte	0	152	152
<b>Isapres Cerradas</b>		<b>10</b>	<b>88</b>	<b>55</b>
<b>Sistema</b>		<b>47</b>	<b>9</b>	<b>33</b>

Fuente: Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud de enero 2018

Al distribuir los planes de salud según el número de cotizantes, se observa que un 73,6% presentan una concentración menor o igual a 10 cotizantes (barras enmarcadas con color amarillo) y que un 41% mantiene sólo un cotizante adscrito. Por su parte, el 1,2% de los planes que figuran con cero cotizantes en este mismo recuadro, corresponden a planes nuevos en reciente comercialización que aún no suman cartera con beneficios vigentes.

**Gráfico 18: Planes de Salud según Cantidad de Cotizantes**



Fuente: Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud de enero 2018

En el 41% de los planes con un solo cotizante adscrito (23.919 ejemplares), sólo un 4,4% se encuentran en comercialización mientras que el 95,6% restante corresponde a planes antiguos o de stock. Además, llama la atención que el 55,3% de estos planes sea de tipo grupal, lo que no sería consistente con la definición propia de este tipo de planes.

La isapre que presenta la mayor cantidad de planes con un solo cotizante es Colmena con 12.448 planes que representan al 52% del total en esta situación. En esta isapre, la mayoría de los planes con un solo cotizante son de tipo grupal y representan un 92% del total de planes grupales con esta particularidad en el Sistema.

**Cuadro 4: Planes de Salud con Un Solo Cotizante por Tipo**

Isapre	Individuales	%	Grupales	%	Totales	%
Colmena	278	2,6%	12.170	92,0%	12.448	52,0%
Cruz Blanca	1.368	12,8%	401	3,0%	1.769	7,4%
Vida Tres	2.041	19,1%	2	0,0%	2.043	8,5%
Nueva Masvida	376	3,5%	236	1,8%	612	2,6%
Banmédica	3.229	30,2%	36	0,3%	3.265	13,7%
Consalud	3.237	30,3%	333	2,5%	3.570	14,9%
<b>I. Abiertas</b>	<b>10.529</b>	<b>98,5%</b>	<b>13.178</b>	<b>99,6%</b>	<b>23.707</b>	<b>99,1%</b>
San Lorenzo	4	0,04%	3	0,0%	7	0,0%
Fusat	144	1,3%	3	0,0%	147	0,6%
Chuquicamata	0	0,0%	1	0,0%	1	0,0%
Río Blanco	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Fundación	12	0,11%	43	0,3%	55	0,2%
Cruz del Norte	0	0,0%	2	0,0%	2	0,0%
<b>I. Cerradas</b>	<b>160</b>	<b>1,5%</b>	<b>52</b>	<b>0,4%</b>	<b>212</b>	<b>0,9%</b>
<b>Sistema</b>	<b>10.689</b>	<b>100%</b>	<b>13.230</b>	<b>100%</b>	<b>23.919</b>	<b>100%</b>
<b>%</b>	<b>44,7%</b>		<b>55,3%</b>		<b>100,0%</b>	

Fuente: Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud de enero 2018

### 3. Análisis de las Coberturas de los Planes de Salud Complementarios

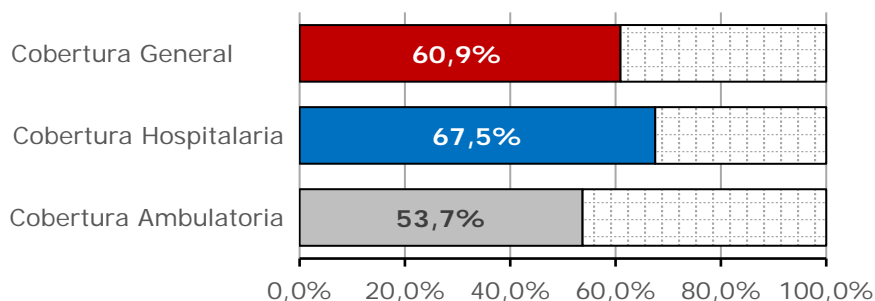
En este apartado, se dan a conocer las coberturas efectivas obtenidas por los beneficiarios adscritos a los planes complementarios de salud de las isapres abiertas, durante el año 2017, distinguiendo por tipo de atención -ambulatoria y hospitalaria-; tipo de plan -individuales y grupales-; situación comercial del plan -en comercialización (nuevos) y no comercializados (antiguos)-; y, modalidad de atención del plan -libre elección, preferentes y cerrados-.

El análisis, abarca planes vigentes en enero de 2018 que tuvieron movimiento durante al año 2017, es decir, que presentaron prestaciones curativas, ambulatorias y hospitalarias, bonificadas en el período señalado.

#### 3.1 Coberturas Efectivas según Tipo de Atención

El gráfico siguiente, indica la cobertura efectiva promedio otorgada por los planes complementarios en estudio, al conjunto de prestaciones curativas financiadas el año 2017, según el tipo atención. La bonificación promedio general alcanza un 60,9% y se compone de un 53,7% para prestaciones de tipo ambulatorio y de un 67,5% para prestaciones hospitalarias.

**Gráfico 19: Cobertura Efectiva Promedio según Tipo de Atención**

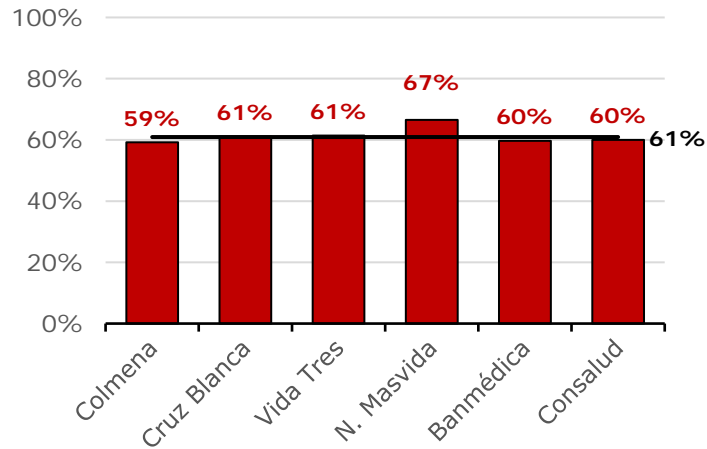


Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas del año 2017 y Archivo Maestro de Planes de enero 2018

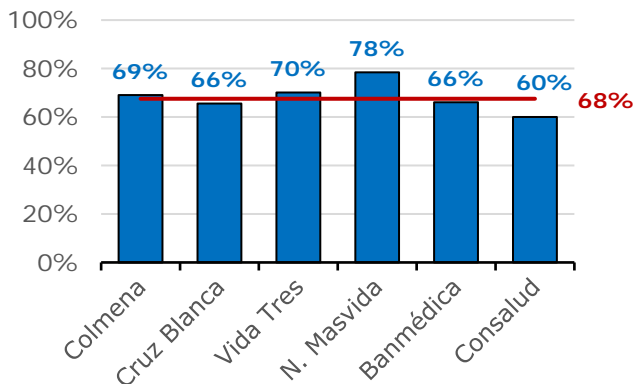
Los gráficos que se presentan a continuación, permiten observar la cobertura efectiva promedio de cada una de las isapres abiertas, con respecto al promedio de todas ellas, en el año 2017. El primer gráfico muestra la cobertura promedio general y los siguientes distinguen por tipo de atención -hospitalaria y ambulatoria, respectivamente-.

### Coberturas Efectivas Promedio por Isapre Abierta Total Prestaciones Curativas Año 2017

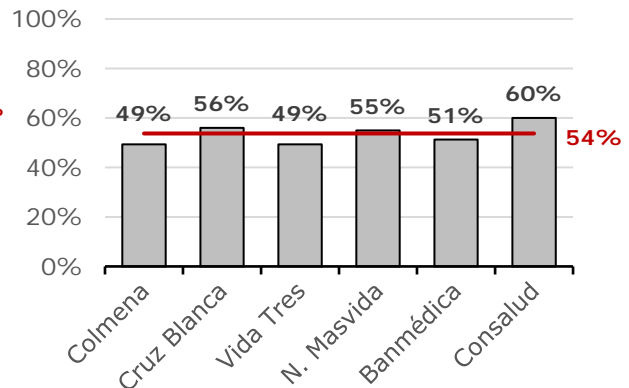
**Gráfico 20: Coberturas Generales Promedio**



**Gráfico 21: Coberturas Hospitalarias Promedio**



**Gráfico 22: Coberturas Ambulatorias Promedio**

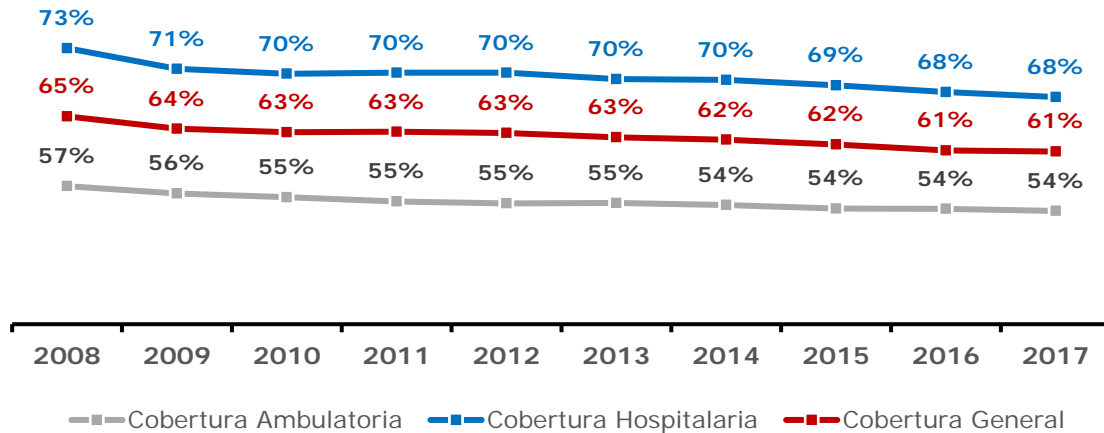


Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas del año 2017 y Archivo Maestro de Planes de enero de 2018

En estos gráficos, destaca la isapre Nueva Masvida con una cobertura general superior a la promedio del subsistema (67% vs 61%), la que se explica, principalmente, por la alta bonificación que esta isapre otorga en el ámbito de la atención hospitalaria (78%), donde alcanza 10 puntos porcentuales (p.p.) más que el conjunto de isapres abiertas. En el otro extremo, destaca la isapre Colmena por su baja cobertura general en relación al promedio del subsistema (59% vs 61%), la que se atribuye, fundamentalmente, a la baja bonificación que esta isapre entrega a las prestaciones de tipo ambulatoria (49%).

En el siguiente gráfico, se observa que la evolución de la cobertura efectiva promedio de los planes complementarios de las isapres abiertas, en los últimos 10 años, presenta una tendencia paulatinamente decreciente, pasando de un 65% en 2008 a un 61% en 2017, para el conjunto de prestaciones curativas bonificadas cada año. La cobertura de las prestaciones ambulatorias cae desde 57% a 54% mientras que la cobertura de prestaciones hospitalarias disminuye de 73% a 68%, en igual período.

**Gráfico 23: Evolución de la Cobertura Efectiva Promedio según Tipo de Atención Isapres Abiertas, 2008 - 2017**



Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas de los años 2008 al 2017 y Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud de enero 2009 a enero 2018

En el gráfico anterior, se observa que, entre los años 2010 y 2013, las coberturas efectivas promedio, tanto ambulatorias como hospitalarias, tienen un comportamiento más estable, con valores en torno a 55% y 70%, respectivamente. Por tanto, los períodos de mayor deterioro se presentan entre los años 2008 a 2010, y luego, a partir de 2013, aunque en este último período, con una pendiente menos pronunciada y mayor estabilidad el último año.

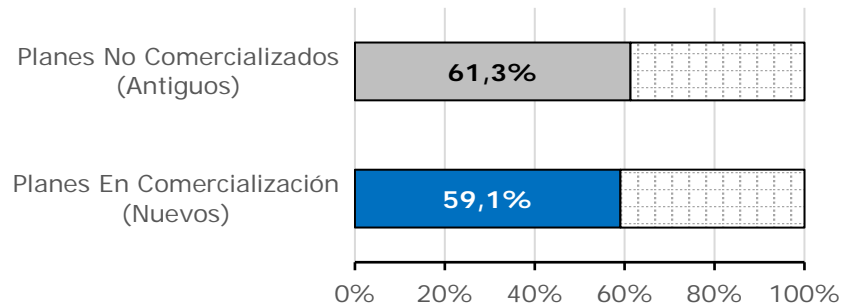
Si bien las variaciones anuales son sutiles, éstas, han sido constantes en el tiempo, determinando una merma de 4,5 p.p. en el porcentaje de bonificación promedio, en los últimos 10 años.

Este sutil pero constante deterioro de las coberturas efectivas puede atribuirse a varias causas, como por ejemplo: i) reajustes insuficientes de los valores arancelarios o topes establecidos en los planes para cada prestación de salud, en relación a los precios de mercado de cada una de ellas; ii) generación de planes con coberturas cada vez menores por parte de las isapres; iii) decisiones de cambio hacia planes más económicos y por ende, con coberturas inferiores, por parte de los cotizantes (presumiblemente por efecto de la adecuación de precios de sus planes).

### 3.2 Coberturas Efectivas según Situación Comercial del Plan (Antiguos y Nuevos)

El gráfico siguiente, indica la cobertura efectiva promedio otorgada por los planes complementarios de las isapres abiertas, al conjunto de prestaciones curativas financiadas el año 2017, según la situación comercial del plan, esto es, planes que están en comercialización en enero de 2018 (nuevos) versus planes que ya no están en comercialización a esa fecha (antiguos).

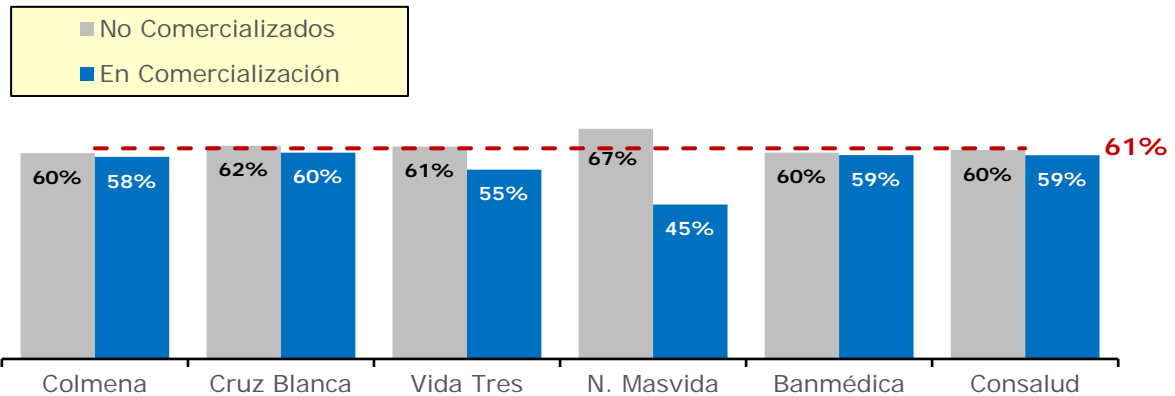
**Gráfico 24: Cobertura Efectiva Promedio según Situación Comercial del Plan Planes Complementarios de Isapres Abiertas. Prestaciones Curativas Año 2017**



Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas del año 2017 y Archivo Maestro de Planes de enero 2018

El gráfico anterior, muestra que las coberturas asociadas a planes antiguos son, en promedio, superiores a las de los nuevos, con una diferencia de 2,3 p.p. En efecto, al efectuar el análisis por isapre, se observa, que en todas ellas las coberturas de los planes nuevos son inferiores a las de los antiguos. En el gráfico siguiente, destaca la isapre Nueva Masvida con la mayor brecha de cobertura, con una diferencia de 22 p.p., seguida de la isapre Vida Tres con una brecha superior a 6 puntos porcentuales.

**Gráfico 25: Cobertura Promedio por Isapre según Situación Comercial del Plan Planes Complementarios de Isapres Abiertas. Prestaciones Curativas Año 2017**

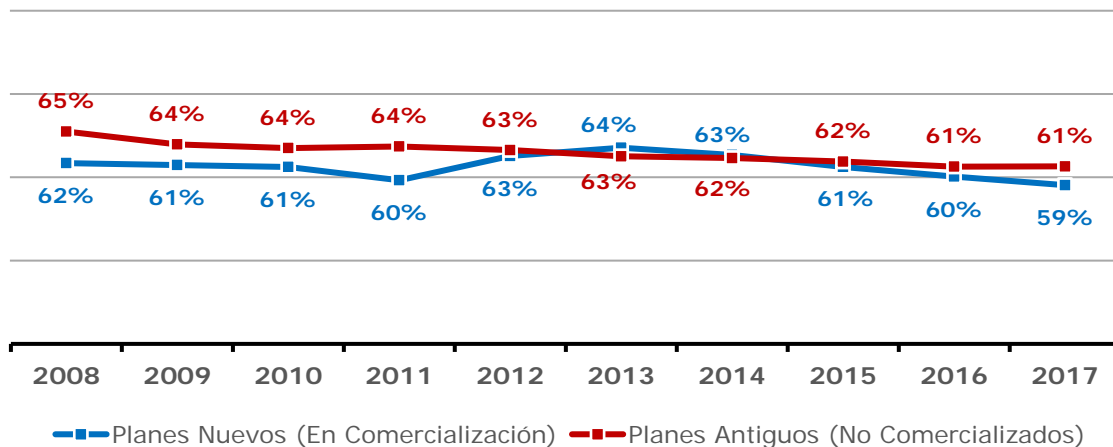


Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas del año 2017 y Archivo Maestro de Planes de enero 2018

A continuación, se analiza la tendencia de las coberturas promedio vinculadas a planes nuevos y antiguos, a fin de verificar si esta pérdida de valor de las coberturas ha sido sostenida en el tiempo, sea porque las isapres han ido creando planes con coberturas inferiores o porque los cotizantes se han ido cambiando a planes más económicos a causa de las alzas de precios.

El gráfico siguiente, muestra que tanto las coberturas efectivas de los planes nuevos como antiguos siguen una tendencia decreciente. Sin embargo, la evolución de las coberturas asociadas a los planes nuevos es más inestable. Esta última, entre los años 2008 y 2011 se presenta por debajo de las coberturas promedio de los planes antiguos en, a lo menos, 3 p.p. para luego equipararse en 2012. A partir de 2013, la magnitud de la cobertura de ambas categorías de planes se estabiliza en 1 p.p., a favor de los planes nuevos entre 2013 y 2014 y luego a favor de los planes antiguos entre 2015 y 2016, la que se ve acentuada en un punto adicional en 2017. Por tanto, desde el año 2013, se constata una pérdida de valor moderada aunque constante en la cobertura promedio de los planes nuevos en relación a los antiguos.

**Gráfico 26: Evolución de la Cobertura Efectiva Promedio según Situación Comercial del Plan. Isapres Abiertas, 2008 – 2017**

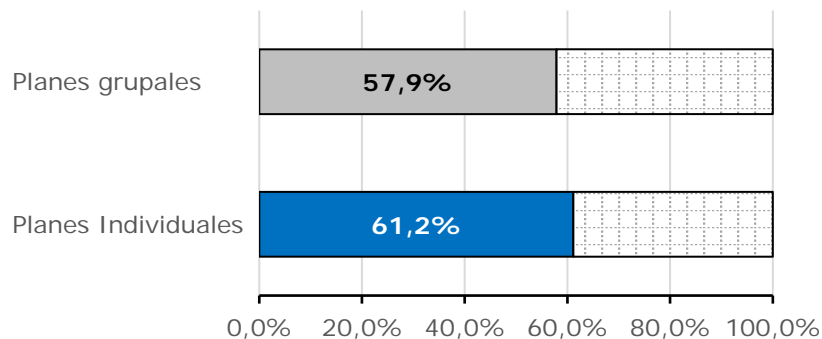


Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas de los años 2008 al 2017 y Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud de enero 2009 a enero 2018.

### 3.3 Coberturas Efectivas según Tipo de Plan

El gráfico siguiente, muestra la cobertura efectiva promedio otorgada por los planes complementarios de las isapres abiertas vigentes en enero de 2018, al conjunto de prestaciones curativas financiadas el año 2017, según el tipo de plan (individual o grupal).

**Gráfico 27: Cobertura Efectiva Promedio según Tipo de Plan Planes Complementarios de Isapres Abiertas. Prestaciones Curativas Año 2017**

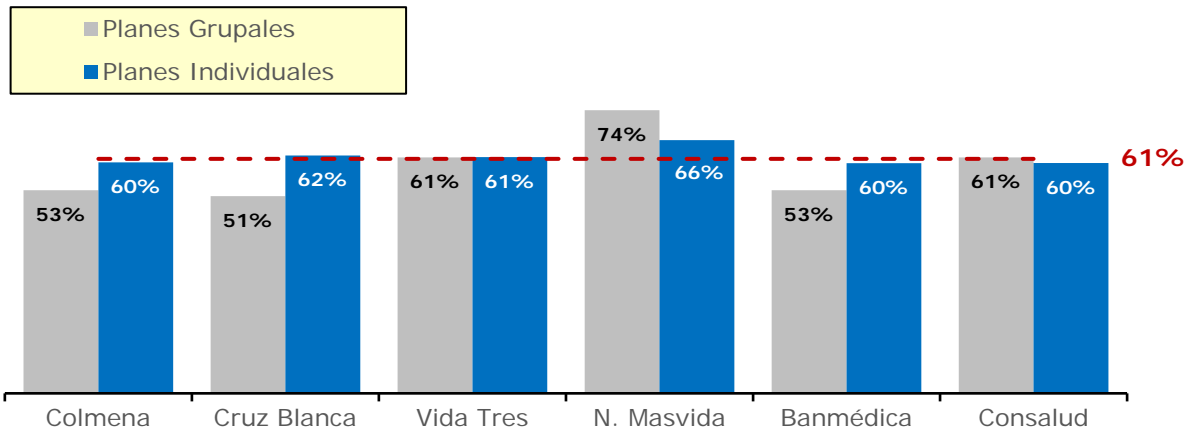


Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas del año 2017 y Archivo Maestro de Planes de enero 2018

Se observa que, en promedio, los planes individuales otorgan una cobertura efectiva superior a la de los planes grupales. La diferencia asciende a 3,3 p.p.

No obstante lo anterior, al efectuar el análisis por isapre, es posible constatar que el comportamiento de las coberturas asociadas a planes grupales e individuales, en las diferentes isapres, no es el mismo. En efecto, mientras en Colmena, Cruz Blanca y Banmédica los planes grupales presentan un financiamiento claramente inferior al de los planes individuales, en la isapre Nueva Masvida ocurre todo lo contrario. Y, en el resto de las isapres, las coberturas son relativamente parecidas entre los diferentes tipos de planes.

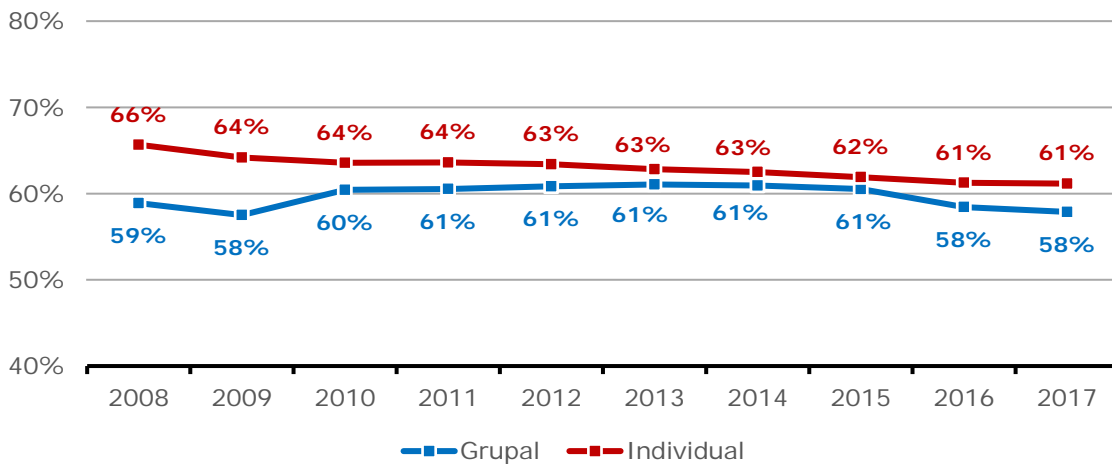
**Gráfico 28: Cobertura Promedio por Isapre según Tipo de Plan  
Planes Complementarios de Isapres Abiertas. Prestaciones Curativas Año 2017**



Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas del año 2017 y Archivo Maestro de Planes de enero 2018

El gráfico que se presenta a continuación, muestra la evolución de las coberturas efectivas promedio de los planes complementarios de la isapres abiertas, según el tipo de plan (individual o grupal).

**Gráfico 29: Evolución de la Cobertura Efectiva Promedio según Tipo de Plan  
Isapres Abiertas, 2008 – 2017**



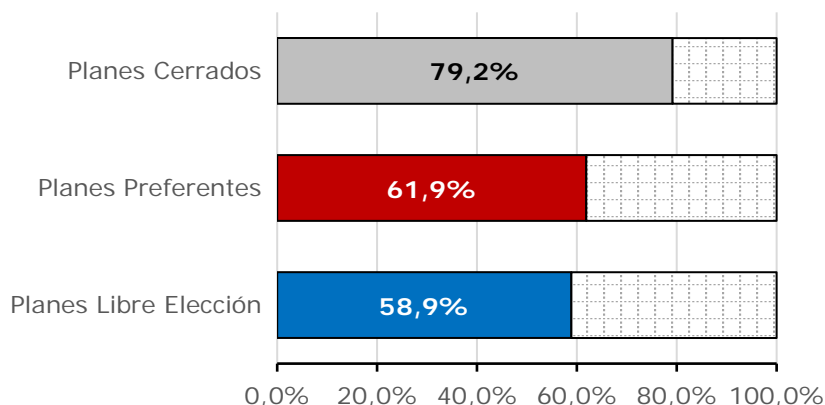
Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas de los años 2008 al 2017 y Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud de enero 2009 a enero 2018

Se observa que, a lo largo de todo el período analizado, los planes individuales presentan coberturas efectivas superiores a las de los planes grupales, aunque, con una trayectoria decreciente. La brecha de cobertura entre ambos tipos de planes tiende a disminuir entre los años 2008 y 2015 como resultado de una recuperación paulatina de la cobertura promedio de los planes grupales que alcanza sólo 1 punto porcentual en 2015. No obstante, dicha tendencia se ve interrumpida en 2016, año a partir del cual la brecha se estabiliza en 3 p.p. como resultado de una caída más profunda en las coberturas de los planes grupales.

### 3.4 Coberturas Efectivas según Modalidad de Atención del Plan

El gráfico siguiente, indica la cobertura efectiva promedio otorgada por los planes complementarios al conjunto de prestaciones curativas financiadas el año 2017, según la modalidad de atención del plan, -libre elección, preferentes y cerrados-<sup>9</sup>.

**Gráfico 30: Cobertura Efectiva Promedio según Modalidad de Atención del Plan Planes Complementarios de Isapres Abiertas. Prestaciones Curativas Año 2017**

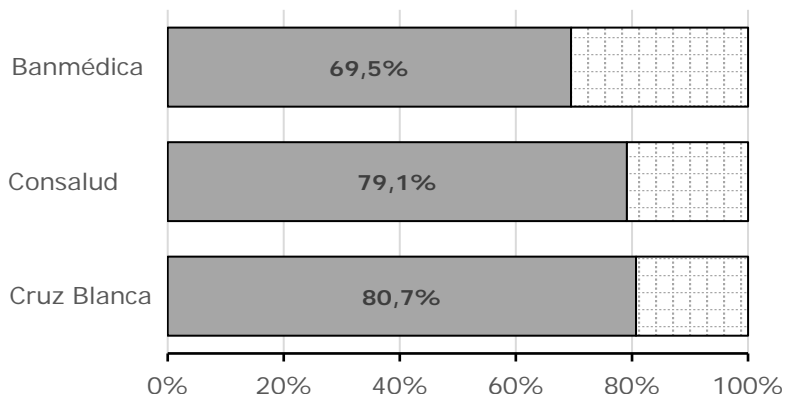


Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas del año 2017 y Archivo Maestro de Planes de enero 2018

En el gráfico anterior, se observa que los planes cerrados otorgan las mejores coberturas (79,2% en promedio). Sin embargo, estos planes son escasos entre las isapres abiertas donde representan sólo un 1,1% del total de planes vigentes a enero de 2018.

El gráfico siguiente, indica las coberturas otorgadas por los planes cerrados en las tres isapres abiertas que los mantienen vigentes. Se observa, que las mayores coberturas se encuentran asociadas a los planes de Cruz Blanca, con una cobertura efectiva promedio de 80,7%, seguida por Consalud (79,1%) y finalmente, Banmédica (69,5%).

**Gráfico 31: Cobertura Promedio de Planes Cerrados por Isapre Isapres Abiertas. Prestaciones Curativas Año 2017**



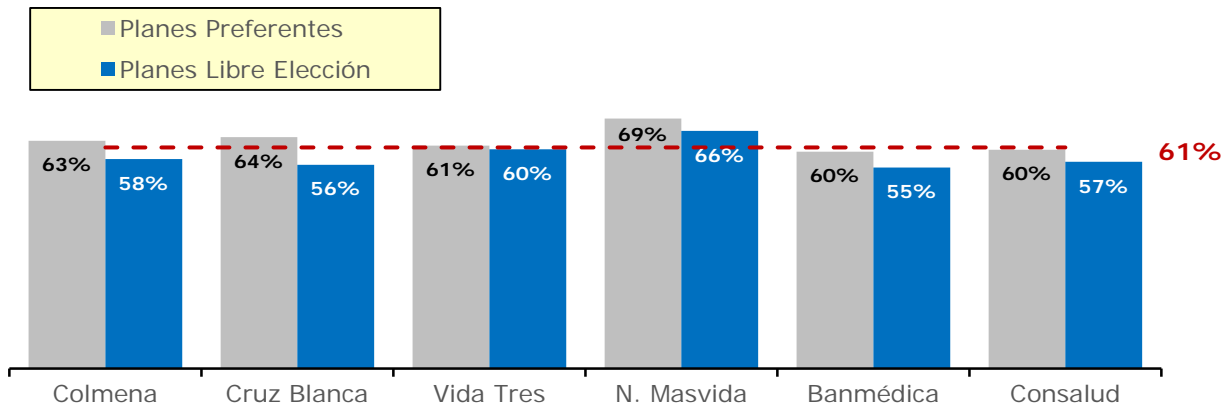
Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas del año 2017 y Archivo Maestro de Planes de enero 2018

<sup>9</sup> Cabe hacer presente, que este análisis considera la modalidad de atención establecida en el plan y no la utilizada en la práctica por el beneficiario. En este sentido, si un beneficiario adscrito a un plan preferente utilizó una prestación bajo la modalidad de libre elección, dicha prestación fue de igual forma asignada al plan preferente.



Por su parte, la cobertura asociada a planes preferentes es discretamente superior a la de los planes de libre elección, la diferencia entre ellas alcanza los 3 p.p. en promedio. No obstante, al efectuar el análisis por isapre, se observa que esta diferencia es más relevante en algunas de ellas, como por ejemplo en Cruz Blanca, donde la diferencia de cobertura alcanza los 7,6 p.p. en favor de las coberturas preferentes, seguida de Colmena con una diferencia de 5 p.p. Mientras, la brecha más baja se presenta en Vida Tres con 1 p.p.

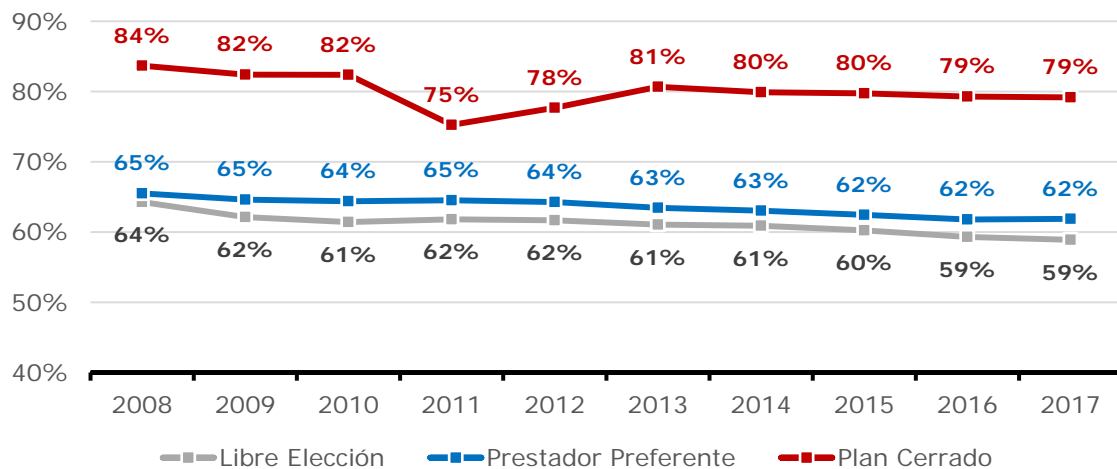
**Gráfico 32: Cobertura Promedio por Isapre según Modalidad de Atención del Plan Planes Complementarios de Isapres Abiertas. Prestaciones Curativas Año 2017**



Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas del año 2017 y Archivo Maestro de Planes de enero 2018

El gráfico que se presenta a continuación, muestra la evolución de las coberturas efectivas promedio de los planes complementarios de la isapres abiertas, según la modalidad de atención de los mismos.

**Gráfico 33: Evolución de la Cobertura Efectiva Promedio según Modalidad de Atención del Plan. Isapres Abiertas, 2008 – 2017**



Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas de los años 2008 al 2017 y Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud de enero 2009 a enero 2018

Se observa, que durante todo el período de análisis, los planes cerrados mantienen coberturas efectivas superiores, en más de 10 p.p. al resto de las categorías de planes, incluso en el año 2011 cuando experimentan una notoria caída. Lo anterior, resulta lógico, por cuanto estos

planes no permiten la opción de la libre elección del prestador y operan sobre la base de convenios entre las isapres y una red de atención, lo que les permite acceder a precios más convenientes de las prestaciones, en general, inferiores a los de mercado, maximizando con ello el rendimiento en términos de cobertura.

A su vez, los planes preferentes presentan, en todo el período, coberturas levemente superiores a las de los planes de libre elección, en alrededor de 2 a 3 p.p., lo que también resulta fundado, ya que los primeros, mantienen cierto grado de control sobre los precios de las prestaciones por medio de convenios, lo que permite a los usuarios maximizar las coberturas efectivas al ejercer la opción de un prestador preferente.

Todos los planes, tanto de libre elección como preferentes e incluso los cerrados, han ido deteriorando su cobertura promedio en los últimos 10 años. La pérdida de valor, asciende a 2,3 p.p. en planes cerrados; 4,1 p.p. en los preferentes y a 5,4 p.p. en los de libre elección, entre 2008 y 2017.

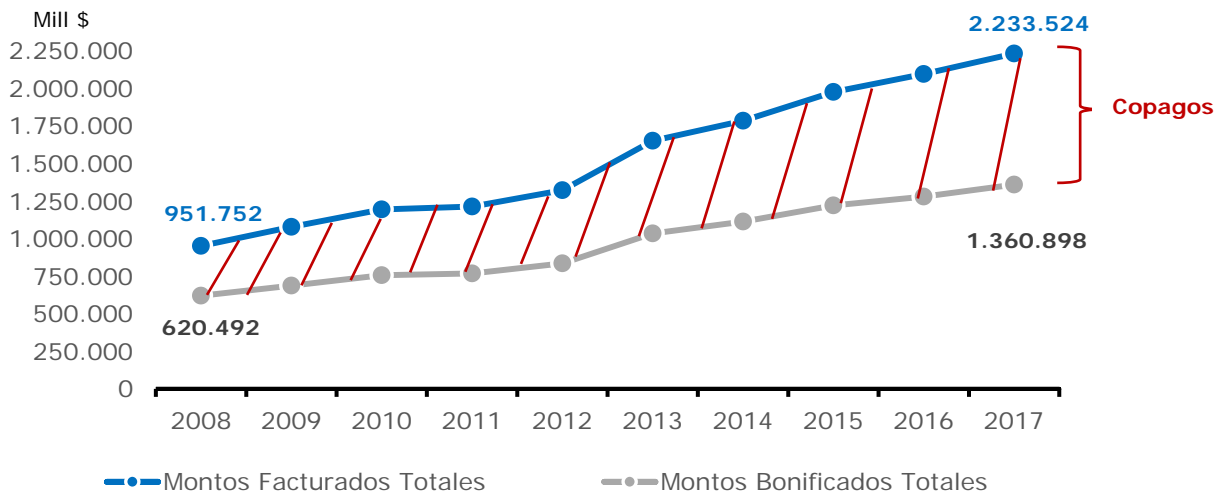
#### 4. Evolución de los Copagos

Cabe recordar, que la cobertura efectiva representa la parte del valor facturado por una prestación que es financiada por la isapre de acuerdo con lo establecido en el plan de salud contratado, y que el resto, lo paga el afiliado en lo que se conoce como "copago".

El objetivo en este apartado, es adoptar el punto de vista de los beneficiarios y develar el impacto que el deterioro paulatino de la cobertura efectiva, observado en los planes complementarios, ha tenido sobre los copagos que estos enfrentan.

El análisis comprende la evolución de los copagos entre los años 2008 y 2017, considerando los planes de salud de las isapres abiertas, vigentes en enero de cada año, que tuvieron movimiento en el período anual anterior, es decir, que presentaron prestaciones curativas -ambulatorias y/o hospitalarias- bonificadas durante el año inmediatamente anterior.

**Gráfico 34: Evolución de los Montos Facturados y Bonificados En Millones de Pesos de cada año. Isapres Abiertas, 2008 – 2017**

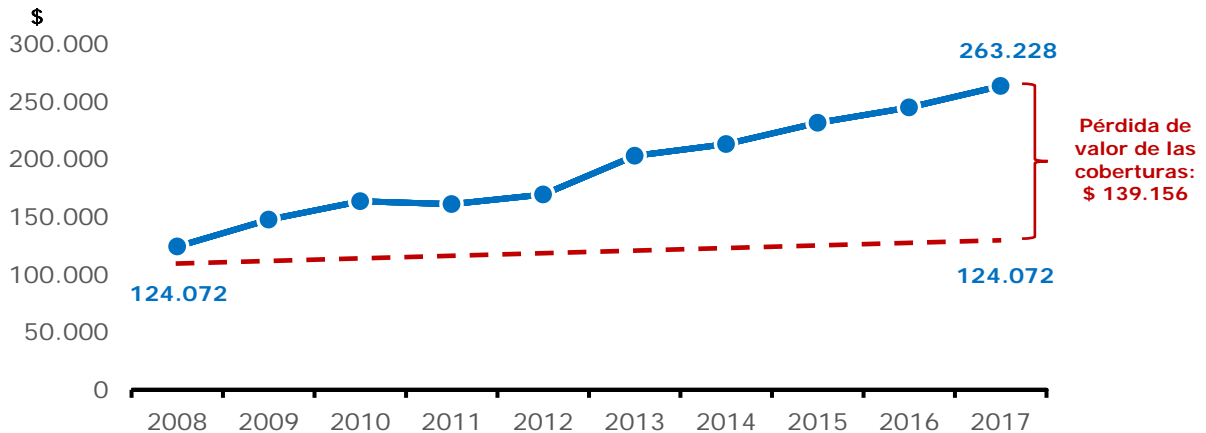


Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas de los años 2008 al 2017 y Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud de enero 2009 a enero 2018.

#### 4.1 Evolución de los Copagos Per-cápita

El gráfico siguiente, permite visualizar la pérdida asumida por los beneficiarios cada año a través de sus copagos, por efecto del deterioro gradual y constante de las coberturas efectivas de los planes de salud en el tiempo. Se observa que; con respecto a 2008, en el año 2017 las coberturas de los planes de salud han experimentado una pérdida de valor equivalente a \$139.156 pesos por beneficiario.

**Gráfico 35: Evolución del Copago Per-cápita en Pesos de cada año. Isapres Abiertas, 2008 - 2017**



Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas de los años 2008 al 2017 y Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud de enero 2009 a enero 2018

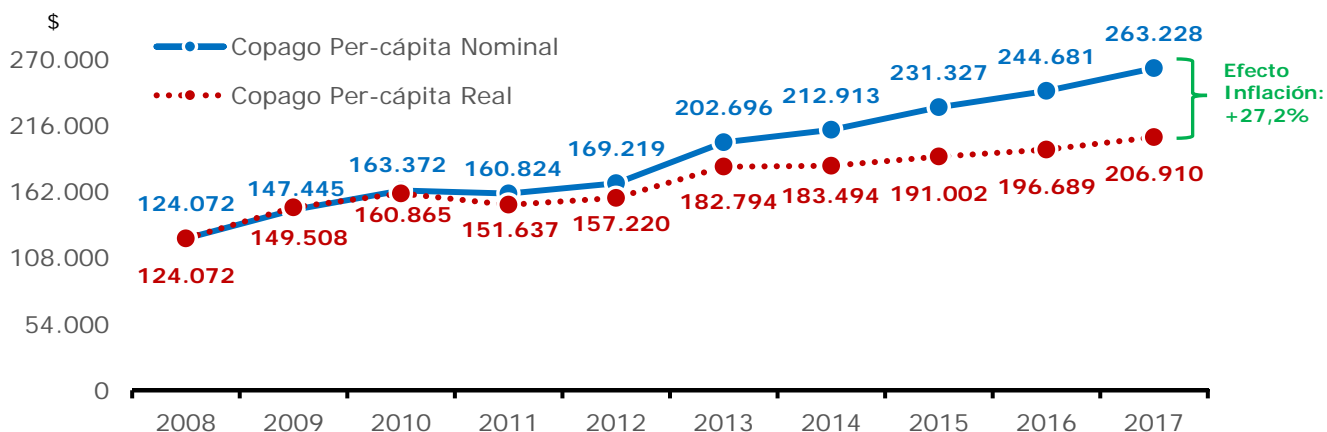
El incremento de los copagos per-cápita es equivalente a un 112,2% en los últimos 10 años y puede explicarse por 3 factores, a saber: un incremento en los precios de mercado (efecto inflación), un deterioro de la cobertura de los planes de salud (efecto cobertura) y, también por un incremento en la tasa de uso de las prestaciones (efecto tasa de uso). Los gráficos siguientes permiten dimensionar el impacto que cada uno de estos factores ha tenido sobre el copago anual por beneficiario en el período analizado.

##### a) Efecto Inflación

En el gráfico siguiente, la línea azul representa los copagos anuales por beneficiario expresados en términos nominales (pesos de cada año), mientras la línea roja los expresa en términos reales, es decir, deflactados por el IPC, a pesos del año 2008. La brecha entre estas dos líneas da cuenta del efecto de la inflación sobre los copagos promedio de las isapres abiertas en los últimos 10 años.

Se observa, que las variaciones acumuladas del IPC van generando en el tiempo una brecha cada vez más pronunciada entre los copagos nominales y reales, la que en el año 2017 asciende a \$56.318 por beneficiario, reflejando el mayor valor asumido por los beneficiarios a causa del efecto inflacionario de los precios en la economía. En el año 2017, la magnitud del impacto de la inflación es de un 27,2% en relación a 2008 y explica el 40,5% del incremento total del copago por beneficiario en los últimos 10 años.

**Gráfico 36: Evolución del Copago Anual por Beneficiario, Nominal (pesos de cada año) y Real (pesos del año 2008). Isapres Abiertas, 2008 - 2017**



Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas de los años 2008 al 2017 y Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud de enero 2009 a enero 2018

**b) Efecto Cobertura**

En el gráfico siguiente, la línea azul representa los copagos anuales por beneficiario expresados en términos reales (en pesos del año 2008), los que resultan luego de la aplicación de las coberturas efectivas de cada año. La línea roja, en tanto, muestra la trayectoria que estos copagos habrían tenido si se hubiese mantenido constante la cobertura observada en el año 2008 (65,2%).

**Gráfico 37: Evolución del Copago Anual por Beneficiario con Coberturas Efectivas y Coberturas Constantes, en pesos del Año 2008. Isapres Abiertas, 2008 - 2017**



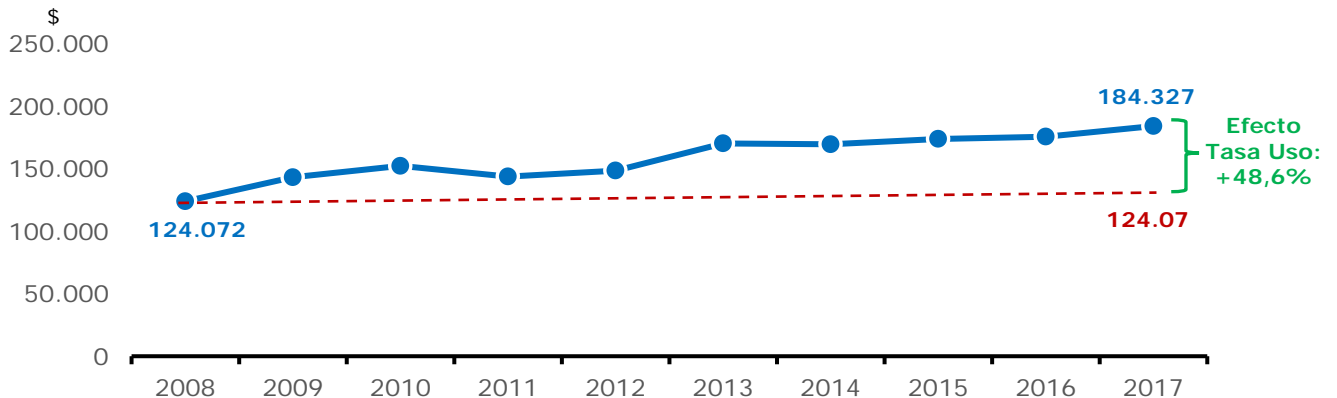
Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas de los años 2008 al 2017 y Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud de enero 2009 a enero 2018 y Beneficiarios promedio anual de Isapres abiertas.

Se aprecia, que la brecha entre ambas curvas tiende a incrementarse en el tiempo, alcanzando un monto equivalente a \$22.583 por beneficiario en el año 2017, reflejando el mayor valor asumido por los afiliados a causa del deterioro sostenido de las coberturas efectivas en el tiempo. En 2017, la magnitud del impacto de la menor cobertura otorgada por los planes de salud es equivalente a un 12,3% en relación a 2008 y explica el 16,2% del incremento total del copago por beneficiario en los últimos 10 años.

### c) Efecto Tasa de Uso de Prestaciones

Finalmente, la evolución de la línea azul del gráfico siguiente da cuenta del impacto que tiene el aumento en la tasa de uso de las prestaciones sobre los copagos anuales per-cápita, la que asciende a \$ 60.255 por beneficiario en el año 2017, reflejando el valor adicional asumido por los beneficiarios a causa del mayor uso de prestaciones. En 2017, la magnitud del impacto de esta variable es de un 48,6% en relación a 2008 y explica el 43,3% del incremento total del copago por beneficiario en los últimos 10 años.

**Gráfico 38: Evolución del Copago Anual por Beneficiario con Coberturas Constantes, en pesos del Año 2008. Isapres Abiertas, 2008 - 2017**

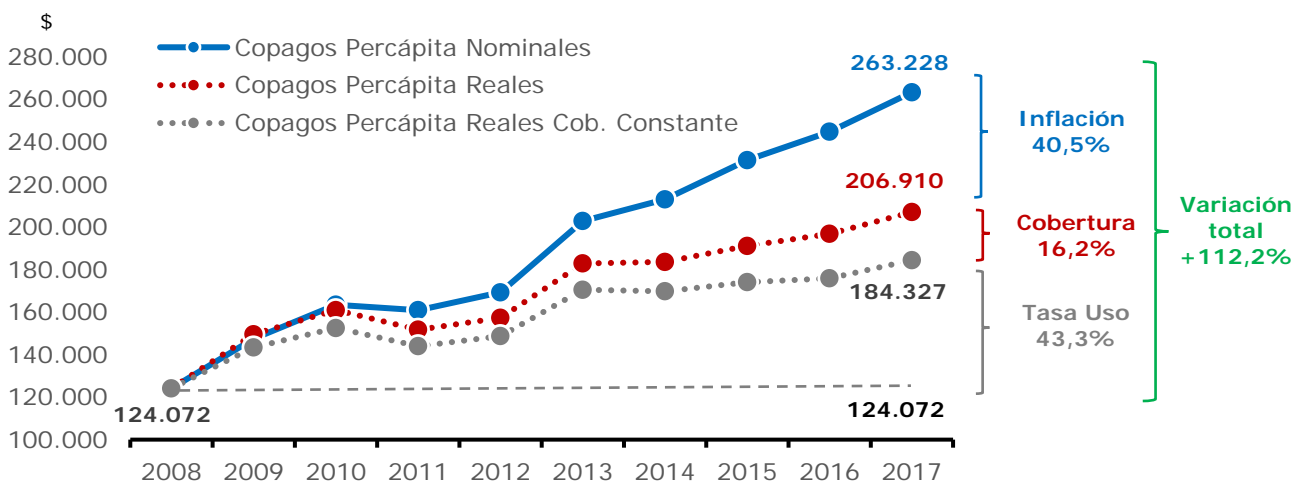


Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas de los años 2008 al 2017 y Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud de enero 2009 a enero 2018 y Beneficiarios promedio anual de Isapres abiertas.

### d) Efectos Combinados

El gráfico siguiente muestra el incremento global del copago per-cápita en los últimos 10 años (+112,2% en relación a 2008) y el impacto sobre este incremento de cada uno de los factores que lo explican.

**Gráfico 39: Incremento del Copago Anual por Beneficiario por Factor Isapres Abiertas, 2008 - 2017**



Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas de los años 2008 al 2017 y Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud de enero 2009 a enero 2018 y Beneficiarios promedio anual de Isapres abiertas.

En los cuadros siguientes, se resume el impacto por año de cada uno de los factores antes mencionados, en términos de montos y magnitudes porcentuales, respectivamente.

**Cuadro 5: Monto del Efecto de cada Factor por Año (\$)**

Efectos	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Copago anual Inicial	124.072	124.072	124.072	124.072	124.072	124.072	124.072	124.072	124.072	124.072
Efecto inflación	0	-2.063	2.507	9.188	11.999	19.902	29.419	40.325	47.992	56.318
Efecto cobertura	0	6.180	8.429	7.725	8.595	12.396	13.797	17.024	20.895	22.583
Efecto tasa de uso	0	19.256	28.364	19.840	24.553	46.326	45.625	49.907	51.722	60.255
<b>Efecto Total</b>	<b>0</b>	<b>23.373</b>	<b>39.300</b>	<b>36.752</b>	<b>45.147</b>	<b>78.624</b>	<b>88.841</b>	<b>107.255</b>	<b>120.609</b>	<b>139.156</b>
Copago anual final	124.072	147.445	163.372	160.824	169.219	202.696	212.913	231.327	244.681	263.228

**Cuadro 6: Magnitud del Efecto de cada Factor por Año (%)**

Efectos	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Copago anual Inicial	124.072	124.072	124.072	124.072	124.072	124.072	124.072	124.072	124.072	124.072
Efecto inflación	0,0%	-8,8%	6,4%	25,0%	26,6%	25,3%	33,1%	37,6%	39,8%	40,5%
Efecto cobertura	0,0%	26,4%	21,4%	21,0%	19,0%	15,8%	15,5%	15,9%	17,3%	16,2%
Efecto tasa de uso	0,0%	82,4%	72,2%	54,0%	54,4%	58,9%	51,4%	46,5%	42,9%	43,3%
<b>Efecto total</b>	<b>0,0%</b>	<b>18,8%</b>	<b>31,7%</b>	<b>29,6%</b>	<b>36,4%</b>	<b>63,4%</b>	<b>71,6%</b>	<b>86,4%</b>	<b>97,2%</b>	<b>112,2%</b>
Copago anual final	124.072	147.445	163.372	160.824	169.219	202.696	212.913	231.327	244.681	263.228

## 5. Coberturas Efectivas y de Carátula

### 5.1 Antecedentes Metodológicos

El objetivo de este análisis es conocer a nivel agregado, las diferencias que se producen entre las coberturas consignadas en los planes de salud (coberturas de carátula) y las coberturas efectivas realmente alcanzadas por los beneficiarios al momento de utilizarlos (coberturas efectivas). Lo anterior, con el propósito de dimensionar las brechas existentes y concluir acerca de la transparencia de las políticas comerciales de las isapres y las decisiones de uso de los planes por parte de los usuarios.

El análisis exige la construcción de dos matrices, una para representar la distribución de los planes en función de sus coberturas de carátula y otra para representar la distribución de los planes en función de sus coberturas efectivas. En estas matrices, la cobertura de cada plan de salud se encuentra organizada por tramos de cobertura ambulatoria por un lado (filas) y tramos de cobertura hospitalaria por el otro (columnas).

Para la construcción de las matrices, se utilizan los siguientes indicadores de cobertura:

- ▶ **Indicador de Cobertura de Carátula.** Corresponden al porcentaje de bonificación genérico consignado en la carátula del plan de salud, tanto para prestaciones ambulatorias como hospitalarias<sup>10</sup>. Se considera uno para la cobertura ambulatoria y otro para la hospitalaria.
- ▶ **Indicadores de Cobertura Efectiva.** Corresponden al porcentaje de bonificación promedio otorgado por el plan de salud, tanto para las prestaciones ambulatorias como hospitalarias. Se estiman a partir de la relación que existe entre los valores facturados y bonificados de todas las prestaciones curativas bonificadas por el plan en el período analizado<sup>11</sup>. Se define un indicador para la cobertura ambulatoria y otro para la hospitalaria.

<sup>10</sup> El porcentaje de bonificación genérico corresponde al establecido en el plan de salud para la mayoría de las prestaciones ambulatorias y hospitalarias, respectivamente. Si el plan contempla coberturas diferenciadas para distintos prestadores se considera aquella que se asocia al prestador con el cual se obtiene la mayor bonificación.

<sup>11</sup> Los planes sin movimiento en el año 2017 se han excluido del análisis. El criterio de inclusión exige que el plan haya bonificado a lo menos una prestación ambulatoria y una hospitalaria, durante el período analizado.

La distribución de los planes en las matrices se encuentra expresada en términos porcentuales a fin de visualizar de mejor forma su concentración relativa en los diferentes casilleros.

El análisis se ha focalizado en los planes complementarios de las isapres abiertas del Sistema, vigentes en enero de 2018, información que se obtiene a partir del Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud del período señalado. De este universo, sólo se consideran aquellos planes que registraron movimiento durante el año 2017, es decir, a lo menos una prestación bonificada tanto en atención ambulatoria como hospitalaria. Este último requisito es para hacer comparables las coberturas efectivas con las consignadas en las carátulas de los planes respectivos. Esta última información se obtiene del Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas correspondiente al año 2017.

El total de planes en estudio asciende a 21.030, los que representan un 37% del total de planes vigentes informados por las isapres abiertas en enero de 2018.

## 5.2 Análisis Comparado entre Coberturas de Carátula y Coberturas Efectivas

A continuación, se presentan las matrices de doble entrada que distribuyen los planes en estudio en función de sus coberturas de carátula -cuadro 7- y coberturas efectivas -cuadro 8-.

**Cuadro 7: 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%		
Cobertura Ambulatoria	100%	3,0%							3,1%	3,1%
	90%-99%	8,9%	1,5%	0,2%	0,1%				10,7%	13,8%
	80%-89%	25,1%	6,0%	1,1%	0,3%		0,1%		32,7%	46,5%
	70%-79%	4,1%	42,4%	3,0%	1,2%	0,2%	0,2%		51,1%	97,6%
	60%-69%	0,4%	0,5%	0,3%	0,3%	0,1%			1,6%	99,2%
	50%-59%	0,2%	0,1%		0,3%		0,1%		0,7%	100,0%
	< a 50%								0,0%	100,0%
Total		41,7%	50,6%	4,7%	2,2%	0,4%	0,4%	0,0%	100,0%	
Acumulado		41,7%	92,3%	96,9%	99,2%	99,6%	100,0%	100,0%		

Fuente: Archivo Maestro de Planes de enero de 2018 y Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas del año 2017

**Cuadro 8: Distribución Porcentual de los Planes según Cobertura Efectiva**

		Cobertura Hospitalaria							Total	Acumulado
		100%	90%-99%	80%-89%	70%-79%	60%-69%	50%-59%	< a 50%		
Cobertura Ambulatoria	100%								0,0%	0,0%
	90%-99%	0,1%	0,1%						0,2%	0,2%
	80%-89%	0,6%	1,0%	0,5%	0,3%			0,1%	2,7%	2,9%
	70%-79%	0,8%	3,3%	2,5%	1,2%	0,8%	0,5%	0,5%	9,5%	12,4%
	60%-69%	0,8%	3,2%	4,8%	4,2%	2,9%	1,9%	2,1%	20,1%	32,5%
	50%-59%	0,7%	3,1%	5,6%	6,0%	5,7%	4,4%	5,3%	30,9%	63,4%
	< a 50%	0,5%	1,9%	4,4%	5,5%	6,4%	5,8%	12,1%	36,6%	100,0%
Total		3,5%	12,6%	17,9%	17,1%	16,0%	12,6%	20,2%	100,0%	
Acumulado		3,5%	16,1%	33,9%	51,1%	67,1%	79,8%	100,0%		

Fuente: Archivo Maestro de Planes de enero de 2018 y Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas del año 2017

El análisis comparativo de las matrices, permite arribar a los siguientes resultados:

- Desde la perspectiva de las coberturas de carátula, los planes complementarios se concentran mayoritariamente (más del 90%) en los casilleros superiores izquierdos de la matriz, principalmente, en aquellos que corresponden a los tramos superiores o iguales a 90% de cobertura hospitalaria y superiores o iguales a 70% de cobertura ambulatoria.
- Desde la perspectiva de las coberturas efectivas, en cambio, la distribución de los planes se presenta mucho más dispersa, mostrando mayor concentración en los tramos inferiores al 70% de cobertura ambulatoria (87,6%) y bajo el 90% de cobertura hospitalaria (83,9%).
- Mientras el 97% de los planes en estudio declaran coberturas ambulatorias y hospitalarias superiores al 70% (recuadro de color celeste), sólo un 10,3% de ellos alcanza coberturas efectivas de este orden. La brecha entre ambas coberturas supera los 86 puntos porcentuales.
- Respecto de las diferencias detectadas, es importante señalar, que no constituyen, per se, incumplimientos de contrato por parte de las isapres, sino que obedecen a distintas causas relacionadas con la complejidad de la información de los planes de salud y de los propios contratos. Entre estas causas se distinguen:
  - ✓ Políticas comerciales poco transparentes por parte de las isapres, que, con el propósito de atraer clientes y conseguir la venta de los planes, generan expectativas de rendimiento de los planes que se encuentran sobrevaloradas. Es decir, los porcentajes de bonificación indicados en los planes, nunca ocurren por efecto de los topes establecidos para las prestaciones (coberturas topadas).
  - ✓ Selección inadecuada de los prestadores por parte de los beneficiarios, que, por desinformación y/o elección expresa, no optimizan el rendimiento del plan al acudir a prestadores más caros que los definidos en ellos.
  - ✓ Prestaciones con coberturas restringidas en los planes de salud. Esto es, planes que en su diseño contemplan una bonificación mínima o inferior para determinadas prestaciones, tales como: parto y obstetricia; cirugías bariátricas; psiquiatría y/o psicología; entre otras.
  - ✓ Otras causas que pueden estar incidiendo negativamente sobre las coberturas efectivas de los planes, ampliando la brecha, son: la aplicación de restricciones contractuales temporales para determinadas enfermedades preexistentes declaradas por los beneficiarios; la aplicación de los topes anuales de gasto por beneficiario definidos en cada plan de salud. Estas últimas, en todo caso, deberían ser de bajo impacto.



## 6. Principales Conclusiones

### En cuanto a los Planes de Salud

- A enero de 2018, existe un total de 12 isapres en operación, 6 abiertas y 6 cerradas. No obstante, las isapres abiertas poseen el 98,7% de los planes y cubren a un 97,8% de los cotizantes.
- El Sistema informa 58.347 planes de salud vigentes, esto es, 1.919 planes menos que en enero de 2017. Esta caída se atribuye fundamentalmente a la isapre Colmena que disminuye su cartera de planes en 2.511 ejemplares y, en menor medida, a la isapre Consalud que reduce su cartera en 106 planes. En el caso de Colmena la disminución se produce en los planes grupales de stock y en el caso de Consalud la caída se produce en la oferta de planes grupales.
- De los 58.347 planes informados, sólo un 11,5% se encuentran en comercialización (6.738 planes). Las isapres que presentan el mayor número de planes en comercialización son Cruz Blanca, Colmena y Consalud, muy distantes de las demás isapres abiertas cuya oferta no supera los 354 planes. Asimismo, la suma de los planes en comercialización de estas tres isapres, representa el 87,2% de la oferta global del mercado.
- Un 63,3% de los planes informados, son de tipo individual y concentran al 89,9% de los cotizantes del Sistema. Con respecto a enero de 2017, los planes individuales se incrementan en un 5,3%, pero, mantienen la misma concentración de cotizantes. Pese a la disminución de planes grupales (-15%), el mercado todavía exhibe una mayor oferta de planes de este tipo (56,6%) lo que se atribuye a las isapres Consalud y Colmena cuyos planes en comercialización son mayoritariamente de este tipo.
- Un 58,8% de los planes informados corresponde a planes con cobertura general (34.332 planes), un 41% a planes con cobertura reducida de parto (23.935 planes) y un 0,1% a planes con cobertura reducida para honorarios médicos (80 planes). Los planes con cobertura reducida de parto concentran al 45,8% de los cotizantes, mostrando un incremento de 2,9 p.p. en relación a 2017. No obstante, en la oferta de planes, bajan nuevamente su participación en 0,8 p.p. Por su parte, los planes con cobertura reducida de honorarios médicos, mantienen su participación de cotizantes en 0,6% y sólo la isapre Colmena informa algunos planes de este tipo en comercialización (13 ejemplares).
- Del total de planes informados, un 43,2% corresponde a planes de libre elección (25.197 planes), un 55,7% a planes con prestador preferente (32.516) y sólo un 1,1% a planes cerrados (634 planes). En términos de cotizantes, la distribución entre libre elección y prestador preferente se inclina hacia estos últimos, con una participación de 41,5% y 54,4%, respectivamente. Cuatro isapres informan planes cerrados vigentes, Consalud, Cruz Blanca, Banmédica y Fusat. La oferta comprende 233 planes de este tipo, de los cuales, 128 son de Consalud, 100 de Cruz Blanca y sólo 5 de Fusat, mientras Banmédica ya no los comercializa. Con respecto a enero de 2017, se observa un repunte de los planes preferentes, acompañado de un leve aumento en la concentración de cotizantes (+0,8 p.p.).
- Un 69,6% de los planes vigentes corresponden a planes nacionales (se venden en todas las regiones del país), un 23,6% son regionales (su venta está dirigida a una o algunas regiones específicas incluyendo la región metropolitana) y sólo un 6,8% son metropolitanos (vendidos exclusivamente en la región metropolitana). Estos últimos concentran al 13,2% de los cotizantes, mientras los nacionales cubren al 62,8% y los

regionales al 24,1% restante. En relación con los planes en actual comercialización, se advierte que las isapres Masvida y Consalud están dando mayor relevancia al mercado regional por cuanto los planes regionales incrementan su participación en relación al año anterior. El resto de las isapres abiertas está privilegiando la venta de planes nacionales y Nueva Masvida, también los planes metropolitanos (47,1%). Con respecto a 2017, la distribución geográfica de planes y de cotizantes se mantiene relativamente similar con una leve preponderancia de los planes regionales en desmedro de los nacionales.

- Un 88,9% de los planes informados corresponden a planes cuyo precio se encuentra expresado en UF, un 7,9% a planes expresados en pesos y sólo un 3,2% a planes expresados al 7% de la remuneración. Los planes en UF concentran al 96,8% de los cotizantes y continúan incrementándose, lo que reafirma la tendencia de la industria hacia esta forma de expresar los precios. En tanto, los planes expresados en pesos concentran sólo a un 0,7% de los cotizantes y no tienen presencia en la oferta actual.

### En cuanto a las Coberturas de los Planes de Salud

- Un primer análisis indica que, en términos generales, la cobertura efectiva promedio que otorgan los planes complementarios de las isapres abiertas, al conjunto de prestaciones curativas financiadas el año 2017, es de un 60,9%, que se compone de un 53,7% para prestaciones de tipo ambulatorio y 67,5% para las hospitalarias.
- La evolución de la bonificación promedio en los últimos 10 años, presenta una tendencia decreciente, pasando de un 65% en 2008 a un 61% en 2017, para el conjunto de prestaciones curativas bonificadas cada año. La cobertura de las prestaciones ambulatorias cae desde 57% a 54%, mientras que la cobertura de prestaciones hospitalarias disminuye de 73% a 68%.
- Este sutil pero constante deterioro de las coberturas efectivas puede atribuirse a varias causas, como por ejemplo: i) reajustes insuficientes de los valores arancelarios o topes establecidos en los planes para cada prestación de salud, en relación a los precios de mercado de cada una de ellas; ii) generación de planes con coberturas cada vez menores, por parte de las isapres; iii) decisiones de cambio hacia planes más económicos y por ende, con coberturas inferiores, por parte de los cotizantes (presumiblemente por efecto de la adecuación de precios de sus planes).
- La cobertura promedio asociada a los planes antiguos es superior a la de los nuevos en 2,3 p.p. en 2017. La cobertura de ambas categorías de planes sigue una tendencia a la baja, pero, en el caso de los planes nuevos, se presenta más inestable. Entre 2008 y 2011, se sitúa por debajo de la cobertura de los planes antiguos, en alrededor de 3 p.p. para luego equipararse en 2012. A partir del año 2013, la magnitud de la cobertura de ambas categorías de planes se estabiliza en 1 p.p. (entre 2013 y 2014 a favor de los planes nuevos y entre 2015 y 2016 a favor de los planes antiguos), la que se acentúa en 1 punto adicional en 2017. Desde 2013, se constata una pérdida de valor moderada y constante en la cobertura de los planes nuevos en relación a los antiguos.
- En los últimos 10 años, los planes individuales muestran coberturas efectivas superiores a las de los grupales, aunque con una trayectoria decreciente. La brecha de cobertura entre ambos tipos de planes tiende a disminuir entre los años 2008 y 2015 como resultado de una recuperación paulatina de la cobertura promedio de los planes grupales que alcanza sólo 1 punto porcentual en 2015. No obstante, dicha tendencia se ve interrumpida en 2016, año a partir del cual la brecha se estabiliza en 3 p.p. como resultado de una caída más profunda en las coberturas de los planes grupales.

- Durante todo el período de análisis, los planes cerrados mantienen coberturas efectivas superiores en más de 10 p.p. al resto de los planes. Los planes preferentes presentan coberturas levemente superiores a las de los planes de libre elección, en alrededor de 3 p.p., lo que resulta lógico, ya que estos mantienen cierto grado de control sobre los precios de las prestaciones por medio de convenios. Todos los planes, han ido deteriorando su cobertura promedio en el tiempo. La pérdida de valor, asciende a 2,3 p.p. en planes cerrados; 4,1 p.p. en preferentes y a 5,4 p.p. en los de libre elección.
- Como contraparte de las coberturas efectivas, los copagos muestran en consecuencia una tendencia creciente en los últimos 10 años. En términos per-cápita, el incremento asciende a \$139.156 nominales en relación a 2008. Esta tendencia se presenta tanto en prestaciones ambulatorias como en prestaciones hospitalarias, aunque con mayor pendiente en estas últimas.
- El impacto de la inflación explica un 40,5% del incremento total del copago por beneficiario en los últimos 10 años (\$56.318); el aumento de la tasa de uso de prestaciones explica un 43,3% (\$60.255), mientras el deterioro de las coberturas de los planes de salud es responsable del 16,2% restante de dicho incremento (\$22.583).
- Entre las coberturas de carátula de los planes y las coberturas efectivas alcanzadas por los beneficiarios, se detectan brechas importantes. Sin embargo, estas diferencias no constituyen, per se, incumplimientos de contrato por parte de las isapres, sino que obedecen a distintas causas relacionadas con la complejidad de la información de los planes de salud y de los propios contratos. Entre estas causas se distinguen:
  - ✓ Políticas comerciales poco transparentes por parte de las isapres, que, con el propósito de atraer clientes y conseguir la venta de los planes, generan expectativas de rendimiento de los planes que se encuentran sobrevaloradas. Es decir, los porcentajes de bonificación indicados en los planes, nunca ocurren, por efecto de los topes establecidos para las prestaciones (coberturas topadas).
  - ✓ Selección inadecuada de los prestadores por parte de los beneficiarios que, por desinformación y/o elección expresa, no optimizan el rendimiento del plan al acudir a prestadores más caros que los definidos en ellos.
  - ✓ Prestaciones con coberturas restringidas en los planes de salud. Esto es, planes que, en su diseño, contemplan una bonificación mínima o inferior para determinadas prestaciones, tales como: parto y obstetricia; cirugías bariátricas; psiquiatría y/o psicología; entre otras.
  - ✓ Otras causas que pueden estar incidiendo sobre las coberturas efectivas, ampliando la brecha, son: la aplicación de restricciones contractuales temporales para determinadas enfermedades preexistentes declaradas; la aplicación de topes anuales de gasto por beneficiario. Estas últimas, en todo caso, deberían ser de bajo impacto.
- Dimensionar el efecto de cada una de estas causas es bastante complejo. Sin embargo, el hecho de que, en la mayoría de los casos, los planes complementarios otorguen coberturas efectivas menores a las consignadas en sus carátulas da cuenta de la importancia que tienen los topes y demás restricciones establecidas en los contratos de salud al momento de hacer uso de las prestaciones.

## 7. Referencias

- Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud (2008). "Dimensiones de Valor para el Usuario en la Elección de un Plan de Salud (Cualitativo)". Estudio realizado por Criteria Research para la Superintendencia de Salud, Marzo 2008. Disponible en: [http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-4847\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-4847_recurso_1.pdf)
- Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud (2008). "Dimensiones de Valor para el Usuario en la Elección de un Plan de Salud (Cuantitativo)". Estudio realizado por Criteria Research para la Superintendencia de Salud, Agosto 2008. Disponible en: [http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-4844\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-4844_recurso_1.pdf)
- Sánchez, M. (2008). "Productos y Precios en el Sistema Isapre". Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud, Septiembre 2008. Disponible en: [http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-4719\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-4719_recurso_1.pdf)
- Sánchez, M. (2008). "Estandarización y Simplificación de los Planes de Salud: Observador de Planes". Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud, Diciembre 2008. Disponible en: [http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-4984\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-4984_recurso_1.pdf)
- Copetta, C. (2009). "Análisis de la Oferta de Planes Individuales de las Isapres Abiertas". Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud, Septiembre 2009. Disponible en: [http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-5601\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-5601_recurso_1.pdf)
- Sánchez, M. (2017). "Análisis de los Planes de Salud del Sistema Isapre Año 2017". Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud, Junio 2017. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-16435.html>
- Sánchez, M. (2018). "Análisis de la Banda de Precios en el Sistema Isapre. Proceso de Adecuación de Contratos Julio 2018 – Junio 2019". Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud, Abril 2018.

## ANEXO N° 1

### Distribución de los Planes Vigentes según Tipo Enero de 2018

Cód.	Isapre	Planes según Tipo				Totales N°
		Individuales		Grupales		
		N°	%	N°	%	
67	Colmena	3.215	15,8%	17.069	84,2%	20.284
78	Cruz Blanca	8.134	85,1%	1.425	14,9%	9.559
80	Vida Tres	6.073	99,8%	12	0,2%	6.085
81	Nueva Masvida	2.777	78,0%	781	22,0%	3.558
99	Banmédica	10.767	98,1%	210	1,9%	10.977
107	Consalud	5.656	79,5%	1.456	20,5%	7.112
<b>Isapres Abiertas</b>		<b>36.622</b>	<b>63,6%</b>	<b>20.953</b>	<b>36,4%</b>	<b>57.575</b>
62	San Lorenzo	12	50,0%	12	50,0%	24
63	Fusat	272	85,8%	45	14,2%	317
65	Chuquicamata	11	23,4%	36	76,6%	47
68	Río Blanco	0	0,0%	20	100,0%	20
76	Fundación	32	8,9%	327	91,1%	359
94	Cruz del Norte	0	0,0%	5	100,0%	5
<b>Isapres Cerradas</b>		<b>327</b>	<b>42,4%</b>	<b>445</b>	<b>57,6%</b>	<b>772</b>
<b>Sistema</b>		<b>36.949</b>	<b>63,3%</b>	<b>21.398</b>	<b>36,7%</b>	<b>58.347</b>

Fuente: Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud

### Distribución de los Cotizantes Vigentes según Tipo de Plan Enero de 2018

Cód.	Isapre	Cotizantes según Tipo de Plan				Totales N°
		Individuales		Grupales		
		N°	%	N°	%	
67	Colmena	303.140	80,9%	71.496	19,1%	374.636
78	Cruz Blanca	387.764	95,0%	20.440	5,0%	408.204
80	Vida Tres	78.290	99,9%	78	0,1%	78.368
81	Nueva Masvida	229.515	89,1%	28.042	10,9%	257.557
99	Banmédica	374.651	98,6%	5.174	1,4%	379.825
107	Consalud	367.530	92,0%	32.030	8,0%	399.560
<b>Isapres Abiertas</b>		<b>1.740.890</b>	<b>91,7%</b>	<b>157.260</b>	<b>8,3%</b>	<b>1.898.150</b>
62	San Lorenzo	45	5,1%	835	94,9%	880
63	Fusat	1.737	15,1%	9.777	84,9%	11.514
65	Chuquicamata	807	6,9%	10.876	93,1%	11.683
68	Río Blanco	0	0,0%	1.970	100,0%	1.970
76	Fundación	655	4,2%	14.824	95,8%	15.479
94	Cruz del Norte	0	0,0%	759	100,0%	759
<b>Isapres Cerradas</b>		<b>3.244</b>	<b>7,7%</b>	<b>39.041</b>	<b>92,3%</b>	<b>42.285</b>
<b>Sistema</b>		<b>1.744.134</b>	<b>89,9%</b>	<b>196.301</b>	<b>10,1%</b>	<b>1.940.435</b>

Fuente: Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud

## ANEXO N° 2

### Distribución de los Planes Vigentes según Amplitud de la Cobertura Enero de 2018

Cód.	Isapre	Planes según Amplitud de la Cobertura						Totales N°
		General		Reducida Parto		Reducida Honorarios		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	7.226	35,6%	13.002	64,1%	56	0,3%	20.284
78	Cruz Blanca	5.568	58,2%	3.991	41,8%	0	0,0%	9.559
80	Vida Tres	3.773	62,0%	2.312	38,0%	0	0,0%	6.085
81	Nueva Masvida	1.937	54,4%	1.613	45,3%	8	0,2%	3.558
99	Banmédica	7.974	72,6%	3.003	27,4%	0	0,0%	10.977
107	Consalud	7.096	99,8%	0	0,0%	16	0,2%	7.112
<b>Isapres Abiertas</b>		<b>33.574</b>	<b>58,3%</b>	<b>23.921</b>	<b>41,5%</b>	<b>80</b>	<b>0,1%</b>	<b>57.575</b>
62	San Lorenzo	24	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	24
63	Fusat	303	95,6%	14	4,4%	0	0,0%	317
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	359	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	359
94	Cruz del Norte	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
<b>Isapres Cerradas</b>		<b>758</b>	<b>98,2%</b>	<b>14</b>	<b>1,8%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>772</b>
<b>Sistema</b>		<b>34.332</b>	<b>58,8%</b>	<b>23.935</b>	<b>41,0%</b>	<b>80</b>	<b>0,1%</b>	<b>58.347</b>

Fuente: Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud

### Distribución de los Cotizantes Vigentes según Amplitud de la Cobertura del Plan Enero de 2018

Cód.	Isapre	Cotizantes según Amplitud de la Cobertura del Plan						Totales N°
		General		Reducida Parto		Reducida Honorarios		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	94.012	25,1%	274.748	73,3%	5.876	1,6%	374.636
78	Cruz Blanca	200.922	49,2%	207.282	50,8%	0	0,0%	408.204
80	Vida Tres	42.622	54,4%	35.746	45,6%	0	0,0%	78.368
81	Nueva Masvida	57.002	22,1%	194.829	75,6%	5.726	2,2%	257.557
99	Banmédica	204.224	53,8%	175.601	46,2%	0	0,0%	379.825
107	Consalud	399.480	100,0%	0	0,0%	80	0,02%	399.560
<b>Isapres Abiertas</b>		<b>998.262</b>	<b>52,6%</b>	<b>888.206</b>	<b>46,8%</b>	<b>11.682</b>	<b>0,6%</b>	<b>1.898.150</b>
62	San Lorenzo	880	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	880
63	Fusat	11.492	99,8%	22	0,2%	0	0,0%	11.514
65	Chuquicamata	11.683	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	11.683
68	Río Blanco	1.970	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.970
76	Fundación	15.479	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	15.479
94	Cruz del Norte	759	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	759
<b>Isapres Cerradas</b>		<b>42.263</b>	<b>99,9%</b>	<b>22</b>	<b>0,1%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>42.285</b>
<b>Sistema</b>		<b>1.040.525</b>	<b>53,6%</b>	<b>888.228</b>	<b>45,8%</b>	<b>11.682</b>	<b>0,6%</b>	<b>1.940.435</b>

Fuente: Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud

## ANEXO N° 3

### Distribución de los Planes Vigentes según Modalidad de Atención Enero de 2018

Cód.	Isapre	Planes según Modalidad de Atención						Totales N°
		Libre Elección		Prestador Preferente		Plan Cerrado		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	12.258	60,4%	8.026	39,6%	0	0,0%	20.284
78	Cruz Blanca	4.870	50,9%	4.532	47,4%	157	1,6%	9.559
80	Vida Tres	910	15,0%	5.175	85,0%	0	0,0%	6.085
81	Nueva Masvida	1.997	56,1%	1.561	43,9%	0	0,0%	3.558
99	Banmédica	635	5,8%	10.292	93,8%	50	0,5%	10.977
107	Consalud	4.384	61,6%	2.330	32,8%	398	5,6%	7.112
<b>Isapres Abiertas</b>		<b>25.054</b>	<b>43,5%</b>	<b>31.916</b>	<b>55,4%</b>	<b>605</b>	<b>1,1%</b>	<b>57.575</b>
62	San Lorenzo	21	87,5%	3	12,5%	0	0,0%	24
63	Fusat	3	0,9%	285	89,9%	29	9,1%	317
65	Chuquicamata	16	34,0%	31	66,0%	0	0,0%	47
68	Río Blanco	0	0,0%	20	100,0%	0	0,0%	20
76	Fundación	98	27,3%	261	72,7%	0	0,0%	359
94	Cruz del Norte	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
<b>Isapres Cerradas</b>		<b>143</b>	<b>18,5%</b>	<b>600</b>	<b>77,7%</b>	<b>29</b>	<b>3,8%</b>	<b>772</b>
<b>Sistema</b>		<b>25.197</b>	<b>43,2%</b>	<b>32.516</b>	<b>55,7%</b>	<b>634</b>	<b>1,1%</b>	<b>58.347</b>

Fuente: Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud

### Distribución de los Cotizantes Vigentes según Modalidad de Atención del Plan Enero de 2018

Cód.	Isapre	Cotizantes según Modalidad de Atención del Plan						Totales N°
		Libre Elección		Prestador Preferente		Plan Cerrado		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	254.549	67,9%	120.087	32,1%	0	0,0%	374.636
78	Cruz Blanca	163.102	40,0%	222.876	54,6%	22.226	5,4%	408.204
80	Vida Tres	2.641	3,4%	75.727	96,6%	0	0,0%	78.368
81	Nueva Masvida	172.592	67,0%	84.965	33,0%	0	0,0%	257.557
99	Banmédica	4.832	1,3%	374.550	98,6%	443	0,1%	379.825
107	Consalud	201.844	50,5%	147.649	37,0%	50.067	12,5%	399.560
<b>Isapres Abiertas</b>		<b>799.560</b>	<b>42,1%</b>	<b>1.025.854</b>	<b>54,0%</b>	<b>72.736</b>	<b>3,8%</b>	<b>1.898.150</b>
62	San Lorenzo	833	94,7%	47	5,3%	0	0,0%	880
63	Fusat	2	0,0%	3.010	26,1%	8.502	73,8%	11.514
65	Chuquicamata	1.167	10,0%	10.516	90,0%	0	0,0%	11.683
68	Río Blanco	0	0,0%	1.970	100,0%	0	0,0%	1.970
76	Fundación	2.156	13,9%	13.323	86,1%	0	0,0%	15.479
94	Cruz del Norte	759	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	759
<b>Isapres Cerradas</b>		<b>4.917</b>	<b>11,6%</b>	<b>28.866</b>	<b>68,3%</b>	<b>8.502</b>	<b>20,1%</b>	<b>42.285</b>
<b>Sistema</b>		<b>804.477</b>	<b>41,5%</b>	<b>1.054.720</b>	<b>54,4%</b>	<b>81.238</b>	<b>4,2%</b>	<b>1.940.435</b>

Fuente: Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud

## ANEXO N° 4

### Distribución de los Planes Vigentes según Región donde se Comercializan Enero de 2018

Cód.	Isapre	Planes según Región de Comercialización						Totales N°
		Nacionales		Metropolitanos		Regionales		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	20.284	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	20.284
78	Cruz Blanca	5.291	55,4%	675	7,1%	3.593	37,6%	9.559
80	Vida Tres	4.073	66,9%	469	7,7%	1.543	25,4%	6.085
81	Nueva Masvida	1.652	46,4%	847	23,8%	1.059	29,8%	3.558
99	Banmédica	4.483	40,8%	1.131	10,3%	5.363	48,9%	10.977
107	Consalud	4.461	62,7%	840	11,8%	1.811	25,5%	7.112
<b>Isapres Abiertas</b>		<b>40.244</b>	<b>69,9%</b>	<b>3.962</b>	<b>6,9%</b>	<b>13.369</b>	<b>23,2%</b>	<b>57.575</b>
62	San Lorenzo	0	0,0%	0	0,0%	24	100,0%	24
63	Fusat	0	0,0%	0	0,0%	317	100,0%	317
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	359	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	359
94	Cruz del Norte	0	0,0%	0	0,0%	5	100,0%	5
<b>Isapres Cerradas</b>		<b>359</b>	<b>46,5%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>413</b>	<b>53,5%</b>	<b>772</b>
<b>Sistema</b>		<b>40.603</b>	<b>69,6%</b>	<b>3.962</b>	<b>6,8%</b>	<b>13.782</b>	<b>23,6%</b>	<b>58.347</b>

Fuente: Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud

### Distribución de los Cotizantes Vigentes según Región donde se Comercializa el Plan Enero de 2018

Cód.	Isapre	Cotizantes según Región						Totales N°
		Nacionales		Metropolitanos		Regionales		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	374.636	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	374.636
78	Cruz Blanca	191.455	46,9%	75.534	18,5%	141.215	34,6%	408.204
80	Vida Tres	63.176	80,6%	3.934	5,0%	11.258	14,4%	78.368
81	Nueva Masvida	175.321	68,1%	54.065	21,0%	28.171	10,9%	257.557
99	Banmédica	242.555	63,9%	48.283	12,7%	88.987	23,4%	379.825
107	Consalud	155.230	38,9%	73.764	18,5%	170.566	42,7%	399.560
<b>Isapres Abiertas</b>		<b>1.202.373</b>	<b>63,3%</b>	<b>255.580</b>	<b>13,5%</b>	<b>440.197</b>	<b>23,2%</b>	<b>1.898.150</b>
62	San Lorenzo	0	0,0%	0	0,0%	880	100,0%	880
63	Fusat	0	0,0%	0	0,0%	11.514	100,0%	11.514
65	Chuquicamata	0	0,0%	0	0,0%	11.683	100,0%	11.683
68	Río Blanco	0	0,0%	0	0,0%	1.970	100,0%	1.970
76	Fundación	15.479	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	15.479
94	Cruz del Norte	0	0,0%	0	0,0%	759	100,0%	759
<b>Isapres Cerradas</b>		<b>15.479</b>	<b>36,6%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>26.806</b>	<b>63,4%</b>	<b>42.285</b>
<b>Sistema</b>		<b>1.217.852</b>	<b>62,8%</b>	<b>255.580</b>	<b>13,2%</b>	<b>467.003</b>	<b>24,1%</b>	<b>1.940.435</b>

Fuente: Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud



## ANEXO N° 5

### Distribución de los Planes Vigentes según Modalidad del Precio Enero de 2018

Cód.	Isapre	Planes según Modalidad del Precio						Totales
		Unidades de Fomento		Pesos		7%		
		N°	%	N°	%	N°	%	N°
67	Colmena	19.755	97,4%	0	0,0%	529	2,6%	20.284
78	Cruz Blanca	9.175	96,0%	0	0,0%	384	4,0%	9.559
80	Vida Tres	5.907	97,1%	166	2,7%	12	0,2%	6.085
81	Nueva Masvida	3.090	86,8%	426	12,0%	42	1,2%	3.558
99	Banmédica	9.296	84,7%	941	8,6%	740	6,7%	10.977
107	Consalud	3.952	55,6%	3.100	43,6%	60	0,8%	7.112
<b>Isapres Abiertas</b>		<b>51.175</b>	<b>88,9%</b>	<b>4.633</b>	<b>8,0%</b>	<b>1.767</b>	<b>3,1%</b>	<b>57.575</b>
62	San Lorenzo	20	83,3%	0	0,0%	4	16,7%	24
63	Fusat	291	91,8%	0	0,0%	26	8,2%	317
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	340	94,7%	0	0,0%	19	5,3%	359
94	Cruz del Norte	4	80,0%	0	0,0%	1	20,0%	5
<b>Isapres Cerradas</b>		<b>694</b>	<b>89,9%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>78</b>	<b>10,1%</b>	<b>772</b>
<b>Sistema</b>		<b>51.869</b>	<b>88,9%</b>	<b>4.633</b>	<b>7,9%</b>	<b>1.845</b>	<b>3,2%</b>	<b>58.347</b>

Fuente: Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud

### Distribución de los Cotizantes Vigentes según Modalidad del Precio del Plan Enero de 2018

Cód.	Isapre	Cotizantes según Modalidad del Precio						Totales
		Unidades de Fomento		Pesos		7%		
		N°	%	N°	%	N°	%	N°
67	Colmena	366.340	97,8%	0	0,0%	8.296	2,2%	374.636
78	Cruz Blanca	396.797	97,2%	0	0,0%	11.407	2,8%	408.204
80	Vida Tres	77.950	99,5%	340	0,4%	78	0,1%	78.368
81	Nueva Masvida	252.754	98,1%	4.157	1,6%	646	0,3%	257.557
99	Banmédica	369.670	97,3%	4.333	1,1%	5.822	1,5%	379.825
107	Consalud	393.709	98,5%	4.593	1,1%	1.258	0,3%	399.560
<b>Isapres Abiertas</b>		<b>1.857.220</b>	<b>97,8%</b>	<b>13.423</b>	<b>0,7%</b>	<b>27.507</b>	<b>1,4%</b>	<b>1.898.150</b>
62	San Lorenzo	211	24,0%	0	0,0%	669	76,0%	880
63	Fusat	7.087	61,6%	0	0,0%	4.427	38,4%	11.514
65	Chuquicamata	3.396	29,1%	0	0,0%	8.287	70,9%	11.683
68	Río Blanco	269	13,7%	0	0,0%	1.701	86,3%	1.970
76	Fundación	9.797	63,3%	0	0,0%	5.682	36,7%	15.479
94	Cruz del Norte	18	2,4%	0	0,0%	741	97,6%	759
<b>Isapres Cerradas</b>		<b>20.778</b>	<b>49,1%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>21.507</b>	<b>50,9%</b>	<b>42.285</b>
<b>Sistema</b>		<b>1.877.998</b>	<b>96,8%</b>	<b>13.423</b>	<b>0,7%</b>	<b>49.014</b>	<b>2,5%</b>	<b>1.940.435</b>

Fuente: Archivo Maestro de Planes Complementarios de Salud