



Análisis de los Planes de Salud del Sistema Isapre Enero de 2014

Departamento de Estudios y Desarrollo

13 de Junio de 2014



Tabla de Contenidos

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

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 2014.

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 2014.

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

En enero de 2014, el Sistema Isapre informa 55.830 planes complementarios vigentes, de los cuales, un 20,8% se encuentra en comercialización (11.604 planes), el resto de los planes son antiguos, es decir, aquellos que tienen beneficiarios adscritos pero que ya no se comercializan. Con respecto al año anterior, la cantidad de planes aumentó en un 4,4%. Sin embargo, este incremento se produce en la cantidad de planes antiguos, por cuanto, los planes en comercialización disminuyen en un 19,2%.

Alrededor de un 58% de los planes vigentes son de tipo individual y cubren al 89,2% de la cartera global de cotizantes. No obstante, en la oferta actualmente en comercialización, se observa una mayor cantidad de planes grupales (80,8% del total de planes en comercialización). Esto último, se atribuye al peso relativo de las isapres Colmena, Cruz Blanca y Consalud, que mantienen una importante cantidad de planes grupales en comercialización.

Entre los planes vigentes, existe una proporción más o menos equilibrada entre planes de libre elección (50,7%) y planes con cobertura preferente (48,6%) cobrando estos últimos una mayor relevancia en términos de cotizantes (53,9%). No obstante lo anterior, en la oferta actual, se observa un incremento en los planes de libre elección (53,3%). Los planes cerrados son escasos, representan sólo un 1,3% del total de planes en comercialización y han perdido cotizantes en relación con el año anterior, sólo cuatro isapres continúan su venta, la oferta comprende sólo 152 planes de este tipo y 141 son de la isapre Consalud. La mayoría de los planes vigentes tienen cobertura general (64,9%); sin embargo, los planes con cobertura reducida de parto continúan aumentando y captando nuevos cotizantes, en la oferta actual representan un 52,4%.

Los planes comercializados a nivel nacional muestran mayor preponderancia que los planes focalizados en regiones, representan un 69,7% de la oferta y concentran a cerca del 60% de los cotizantes. Asimismo, la gran mayoría de los planes vigentes tienen precios expresados en UF (85,2%), mientras, los planes expresados al 7% y en pesos, muestran una disminución en su participación. Sólo la isapre Ferrosalud tiene a la venta un plan en pesos.

En cuanto a las coberturas de carátula, se observa que tanto los planes como los cotizantes se concentran en el casillero que combina un 70% de cobertura ambulatoria con un 90% de cobertura hospitalaria, en un 39,3% y un 31%, respectivamente, seguido del casillero que combina un 80% de cobertura ambulatoria con un 100% de cobertura hospitalaria, en un 26,1% y 25,7%, respectivamente. Con respecto a enero de 2013, destaca un incremento de 6,7 puntos porcentuales en la participación de los cotizantes en el tramo 100%/100%, la que alcanza un 12,8% en 2014.

1. Antecedentes

El mercado de las isapres se caracteriza por una multiplicidad y complejidad de planes de salud, estas condiciones de mercado hacen que sea muy difícil efectuar comparaciones que permitan a los usuarios elegir el plan más acorde a sus intereses y hacer un uso eficiente de los mismos. Esta situación, también genera dificultades a las isapres para gestionar los riesgos de cada plan de salud, por cuanto, gran parte de ellos concentra una población muy baja de cotizantes, es así como, el 42,2% de los planes vigentes mantiene sólo un cotizante adscrito.

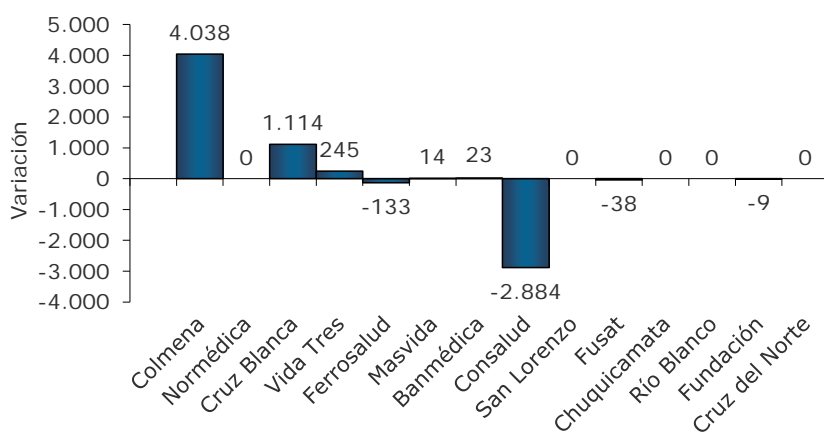
Para su estudio y mejor comprensión, los distintos planes de salud del mercado pueden ser clasificados de acuerdo con sus diferentes atributos o características, como por ejemplo, su situación comercial – en comercialización (oferta) y no comercializados (antiguos)-; tipo - grupales o individuales-; modalidad de atención -libre elección de prestadores, prestadores preferentes o prestadores exclusivos (cerrados)-; amplitud de la cobertura –general, reducida para el parto u honorarios médicos-; área geográfica -nacionales, metropolitanos o regionales-; modalidad del precio -7%, pesos o UF-; cantidad de población asociada, entre otras características.

En el presente informe se entrega un análisis detallado de los planes de salud vigentes a enero de 2014 en función de sus características y se informa de su evolución desde enero de 2013.

2. Evolución de los Planes de Salud Complementarios

A enero de 2014, el Sistema Isapre informa 55.830 planes de salud vigentes, esto es, 2.370 planes más que en enero de 2013. El incremento es equivalente a un 4,4% y se atribuye fundamentalmente a las Isapres Colmena y Cruz Blanca que incrementaron su cartera de planes en 4.038 y 1.114, respectivamente. Además, este aumento se produce en la cantidad de planes antiguos (+13,1%), ya que los planes en comercialización caen en un 19,2%.

Gráfico 1: Variaciones en la Cantidad de Planes Vigentes por Isapre 2014 vs 2013



Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2014 y enero 2013.

3. Planes de Salud según Tipo de Isapre

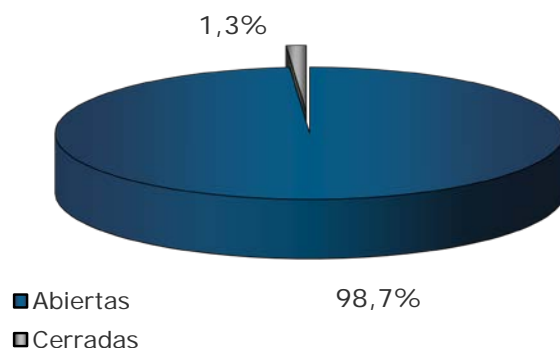
La distinta naturaleza de las isapres se define de acuerdo a su mercado objetivo y finalidad económica que persiguen. De esta forma, se distinguen dos tipos de Instituciones de Salud Previsional: las isapres abiertas y las isapres cerradas.

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

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

A enero de 2014, existe un total de 13 isapres en operación, 7 abiertas y 6 cerradas. Las isapres abiertas poseen el 98,7% de los planes y cubren a un 97,5% del mercado de cotizantes. Las isapres cerradas poseen el 1,3% de los planes y cubren a un 2,5% de los cotizantes.

Gráfico 2: Planes de Salud según Tipo de Isapre



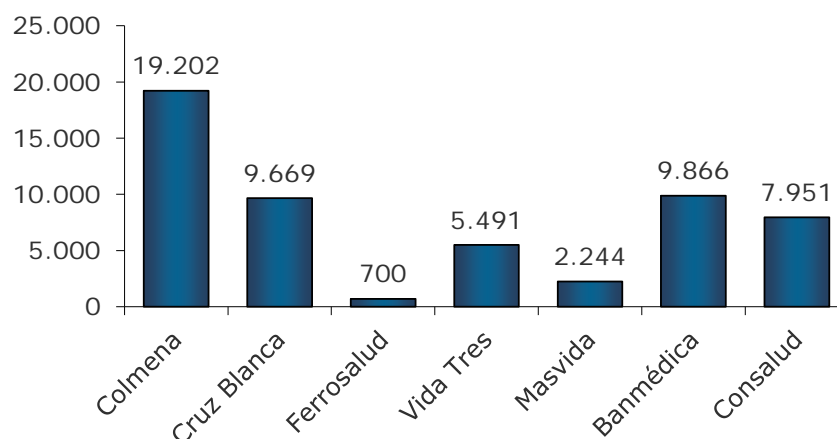
Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2014.

Dentro del subsistema de isapres abiertas, las cinco instituciones más grandes, a saber: Consalud, Cruz Blanca, Banmédica, Colmena y Masvida, poseen el 87,6% de los planes de salud y concentran al 92,3% de los cotizantes.

Las isapres abiertas con el mayor número de planes en enero de 2014, son: Colmena, Banmédica y Cruz Blanca con 19.202, 9.866 y 9.669 planes vigentes, respectivamente.

La isapre abierta con el menor número de planes es Ferrosalud con 700 planes de salud a la misma fecha.

Gráfico 3: Planes de Salud Vigentes por Isapre Abierta



Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2014.

Con respecto al año anterior, la distribución de planes y cotizantes entre isapres abiertas y cerradas muestra una menor participación de estas últimas tanto en planes como en cotizantes, los primeros pasan de un 1,4% a un 1,3% y los segundos de 2,7% a 2,5%, tendencia que se viene observando desde el año 2009.

4. Planes de Salud según Concentración de Cotizantes

El Sistema en su conjunto muestra un promedio de 31 cotizantes por plan de salud. Este promedio asciende a 63 dentro del subsistema de isapres cerradas. La isapre abierta que concentra un mayor número de cotizantes por plan es Masvida con un indicador de 115, mientras que las isapres abiertas que concentran el menor número de cotizantes por plan son Colmena y Vida Tres, ambas con un indicador de 14, seguidas por Ferrosalud con 20 cotizantes y sólo 25 beneficiarios por plan de salud.

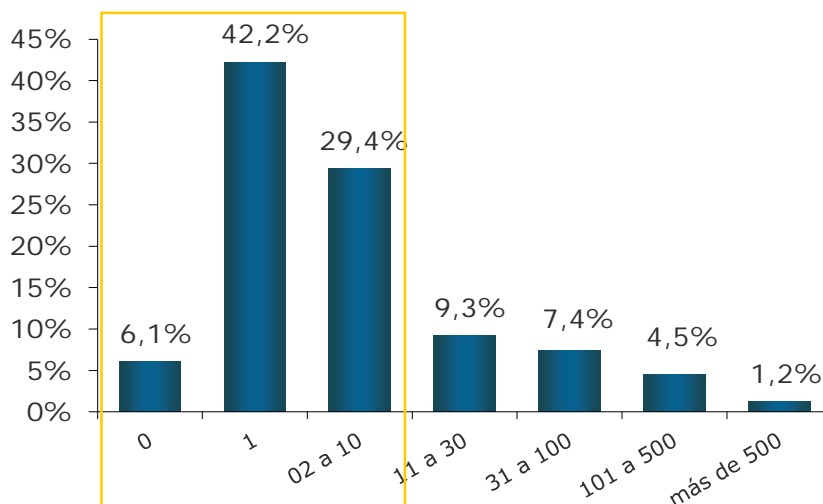
Cuadro 1: Cotizantes y Beneficiarios por Isapre y por Plan

Cód	Isapre	Total Planes Informados			Cotizantes por Plan	Beneficiarios por Plan
		Planes	Cotizantes	Beneficiarios		
67	Colmena	19.202	271.829	492.446	14	26
78	Cruz Blanca	9.669	359.104	650.064	37	67
80	Vida Tres	5.491	75.095	140.245	14	26
81	Ferrosalud	700	13.990	17.153	20	25
88	Masvida	2.244	258.915	483.640	115	216
99	Banmédica	9.866	355.111	653.605	36	66
107	Consalud	7.951	361.892	675.903	46	85
Isapres Abiertas		55.123	1.695.936	3.113.056	31	56
62	San Lorenzo	20	1.213	3.228	61	161
63	Fusat	385	12.399	27.631	32	72
65	Chuquicamata	46	12.138	33.226	264	722
68	Río Blanco	20	2.023	5.923	101	296
76	Fundación	231	15.333	27.399	66	119
94	Cruz del Norte	5	1.188	3.196	238	639
Isapres Cerradas		707	44.294	100.603	63	142
Sistema		55.830	1.740.230	3.213.659	31	58

Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2014.

Al distribuir los planes de salud según el número de cotizantes, se observa que un 77,7% presentan una concentración menor o igual a 10 cotizantes (barras circunscritas con color amarillo) y que un 42,2% mantiene sólo un cotizante adscrito. De los 23.552 planes que presentan un cotizante adscrito, sólo un 15,6% se encuentra en comercialización mientras el 84,4% restante son planes antiguos o de stock. El 6,1% de los planes no tienen cotizantes y corresponden a planes nuevos en reciente comercialización.

Gráfico 4: Planes de Salud según Cantidad de Cotizantes



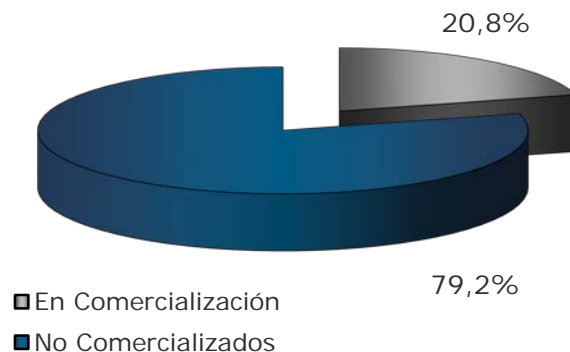
Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2014.

Con respecto al año anterior, se observa que el número promedio de cotizantes por plan se mantiene en 31. Sin embargo, la proporción de planes con un solo cotizante se incrementa en 2,5 puntos porcentuales, pasando de 39,7% a 42,2%.

5. Planes de Salud según Situación Comercial

De los 55.830 planes de salud informados a enero de 2014, un 20,8% se encuentran en comercialización (11.604 planes). Esta cifra representa una disminución de un 19,2% con respecto a los planes en venta en enero de 2013, que alcanzaban los 14.355 planes.

Gráfico 5: Planes de Salud según Situación Comercial



Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2014.

La mayoría de las isapres cerradas, salvo Fusat y Cruz del Norte, presentan una cantidad relativa de planes en comercialización superior a la promedio del sistema, incluso, la isapre Río Blanco mantiene a la venta el 100% de sus planes. Como se aprecia en el cuadro 2 siguiente, en el subsistema de isapres abiertas, las instituciones que presentan una mayor proporción de planes en comercialización y el mayor número de planes en venta son Colmena, Cruz Blanca y Consalud, muy distantes de las demás isapres abiertas cuya oferta no supera los 464 planes de salud. Asimismo, la suma de los planes en comercialización de las tres isapres antes mencionadas, representa el 88% de la oferta global del mercado.

Cuadro 2: Distribución de los Planes Vigentes según Situación Comercial

Cód.	Isapre	Situación Comercial de los Planes				Totales N°
		En Comercialización		No Comercializados		
		N°	%	N°	%	
67	Colmena	5.116	26,6%	14.086	73,4%	19.202
78	Cruz Blanca	3.376	34,9%	6.293	65,1%	9.669
80	Vida Tres	315	5,7%	5.176	94,3%	5.491
81	Ferrosalud	59	8,4%	641	91,6%	700
88	Masvida	464	20,7%	1.780	79,3%	2.244
99	Banmédica	361	3,7%	9.505	96,3%	9.866
107	Consalud	1.722	21,7%	6.229	78,3%	7.951
I. Abiertas		11.413	20,7%	43.710	79,3%	55.123
62	San Lorenzo	9	45,0%	11	55,0%	20
63	Fusat	13	3,4%	372	96,6%	385
65	Chuquicamata	31	67,4%	15	32,6%	46
68	Río Blanco	20	100,0%	0	0,0%	20
76	Fundación	117	50,6%	114	49,4%	231
94	Cruz del Norte	1	20,0%	4	80,0%	5
I. Cerradas		191	27,0%	516	73,0%	707
Sistema		11.604	20,8%	44.226	79,2%	55.830

Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2014.

Cabe destacar además, que el 79,2% de los planes informados (44.226 planes) son antiguos, es decir, ya no se encuentran a la venta, de los cuales, un 44,9% tiene sólo un cotizante adscrito.

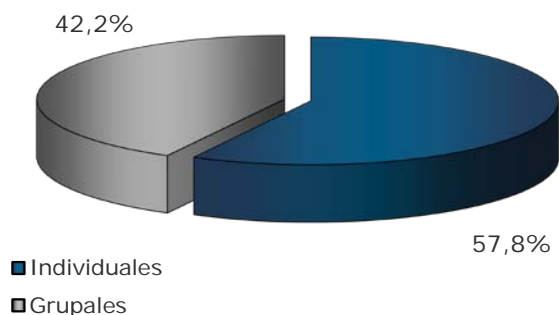
6. Planes de Salud según Tipo

El contrato de salud previsional es siempre individual, ya que, necesariamente y por mandato legal, se celebra entre alguna persona natural, individualmente considerada, y una Isapre registrada ante esta Superintendencia, por lo que, en rigor, no existen los contratos colectivos de salud previsional. El plan de salud en cambio, puede ser individual o grupal. Es grupal, el plan de salud a que se refiere el artículo 200 del DFL N°1 de 2005 de Salud, es decir, aquel que atendido el hecho de pertenecer el cotizante a una determinada empresa o a un grupo de dos o más trabajadores, contempla el otorgamiento de beneficios distintos de los que podría obtener dicho cotizante de no mediar esta circunstancia, de la que siempre deberá dejarse constancia en el plan¹.

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

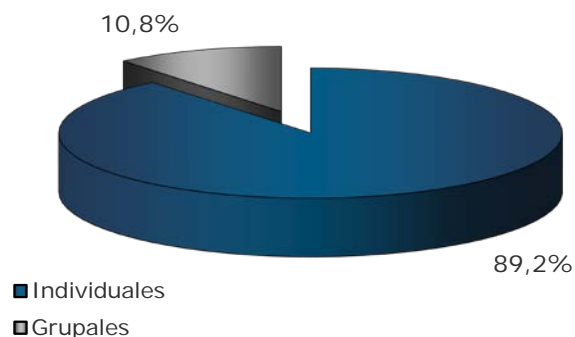
De los 55.830 planes informados en enero de 2014, un 57,8% son de tipo individual y un 42,2% son de tipo grupal. No obstante, los planes individuales concentran al 89,2% de los cotizantes del Sistema.

Gráfico 6: Planes según Tipo



Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2014.

Gráfico 7: Cotizantes según Tipo de Plan



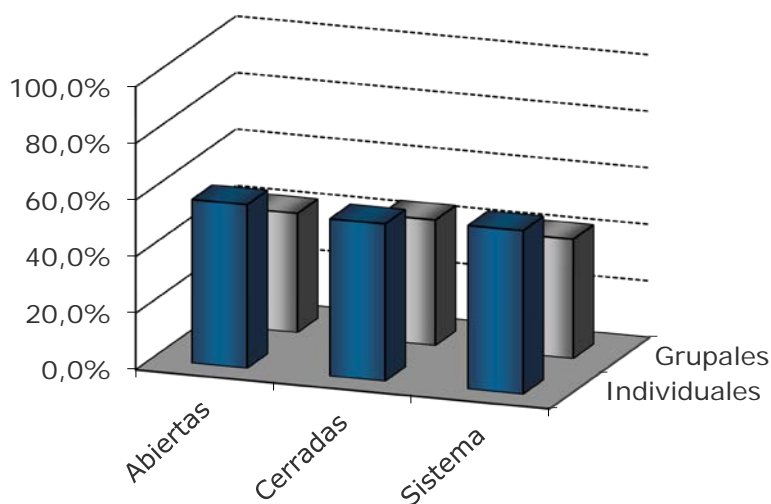
Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2014.

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 91,4% de su cartera de cotizantes como se aprecia en el anexo n°1².

Por su parte, la mayoría de las isapres abiertas, salvo Colmena y Ferrosalud, presentan una mayor proporción de planes individuales y en ellos concentran al 91,3% de su cartera de cotizantes. Cabe destacar, que si bien la isapre Colmena informa una mayor participación de planes grupales (86,8%), en ellos concentra sólo al 17,8% de sus cotizantes. La isapre Ferrosalud por su parte, tiene también una mayor proporción de planes grupales (77,9%), sin embargo, a diferencia de Colmena, en ellos reúne al 88,8% de sus cotizantes. Salvo las recién mencionadas, el resto de las isapres abiertas tienen menos del 13% de su cartera de cotizantes en planes grupales.

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

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



Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2014.

Con respecto a enero de 2013, la representatividad de los planes individuales se ha visto disminuida en términos del número de planes (- 0,9 puntos porcentuales). Sin embargo, en términos de cotizantes, su participación ha aumentado desde un 88,5% a un 89,2%.

En la actualidad, el mercado exhibe una mayor oferta de planes grupales (80,8%) lo que se atribuye fundamentalmente al peso relativo de la cartera de planes de Colmena, Cruz Blanca y Consalud, cuyos planes en comercialización son mayoritariamente de este tipo.

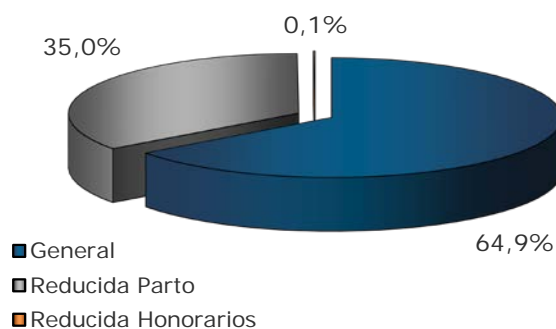
7. Planes de Salud según Amplitud de la Cobertura

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

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

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

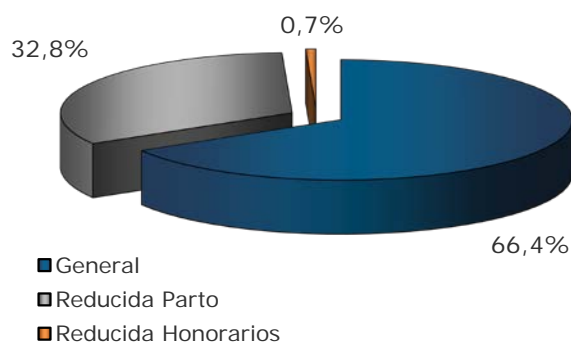
Gráfico 9: Planes según Amplitud de Cobertura



Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2014.

De un total de 55.830 planes informados a enero de 2014, un 64,9% corresponde a planes con cobertura general (36.240 planes), un 35% a planes con cobertura reducida de parto (19.529 planes) y un 0,1% a planes con cobertura reducida para honorarios médicos (61 planes). Los planes con cobertura reducida de parto concentran al 32,8% de los cotizantes y el 31,1% de ellos se encuentran a la venta. Por su parte, los planes con cobertura reducida de honorarios médicos, concentran a un 0,7% de los cotizantes y sólo las isapre Colmena y Masvida mantienen planes de este tipo en comercialización, con 6 y un plan a la venta, respectivamente.

Gráfico 10: Cotizantes según Amplitud de Cobertura



Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2014.

Tanto los planes con cobertura reducida de parto como los planes con cobertura reducida de honorarios médicos, se concentran en el subsistema de isapres abiertas. Entre las isapres cerradas, sólo Fusat informa planes con cobertura reducida de parto. Las isapres que presentan la mayor cantidad de planes con cobertura reducida de parto son: Colmena, Cruz Blanca, Banmédica y Vida Tres, con 10.593, 3.495, 2.251 y 1.949 planes, respectivamente. La Isapre Masvida, pese a tener sólo 987 planes con cobertura reducida de parto, en ellos concentra al 70% de su cartera de cotizantes, le siguen Colmena, Vida Tres, Banmédica y Cruz Blanca con una concentración de un 52,7%, 33,1%, 30% y 29,4% de los cotizantes, respectivamente.

Colmena, Consalud y Masvida son las únicas isapres que informan planes con cobertura reducida para honorarios médicos, con 36, 16 y 9 planes, respectivamente, en los cuales concentran a un 2,4%, 0,03% y 2,2% de sus cotizantes, respectivamente.³

Con respecto a enero de 2013, se advierte un nuevo incremento en la participación de los planes con cobertura reducida de parto de 6,4 puntos porcentuales, también se observa un aumento en los cotizantes adscritos a ellos equivalente a 2 puntos porcentuales. Por su parte, los planes con cobertura reducida de honorarios médicos mantienen una baja participación tanto en planes como en cotizantes.

8. Planes de Salud según Modalidad de Atención

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

- Planes de libre elección, que no se encuentran orientados a ningún prestador médico específico, pudiendo el beneficiario optar libremente por el prestador de su elección.
- Planes con prestador preferente, que orientan al beneficiario de manera 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 55.830 planes de salud informados a enero de 2014, un 50,7% corresponde a planes de libre elección (28.323 planes), un 48,6% a planes con prestador preferente (27.111) y sólo un 0,7% a planes cerrados (396 planes). En términos de cotizantes, la distribución entre planes de libre elección y prestador preferente se muestra más inclinada hacia estos últimos, con una participación de 41,7% y 53,9%, respectivamente.

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

Gráfico 11: Planes según Modalidad de Atención

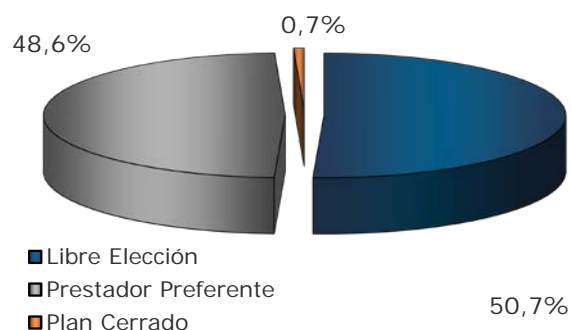
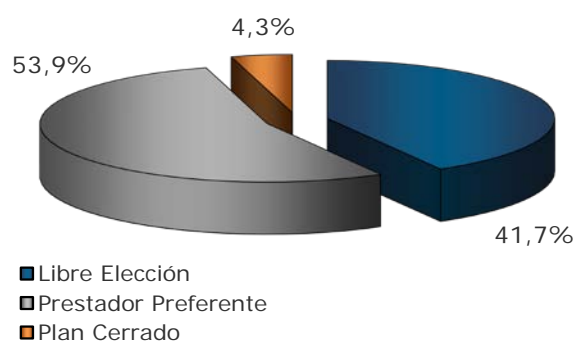


Gráfico 12: Cotizantes según Modalidad de Atención



Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2014.

Cinco isapres del Sistema mantienen vigente la modalidad de atención cerrada: Consalud con 288 planes donde concentra a 46.502 cotizantes (12,8% de su cartera), Banmédica con 56 planes en los que concentra a 616 cotizantes (0,2% de su cartera), Fusat con 30 planes y 8.748 cotizantes en ellos (70,6% de su cartera), Cruz Blanca, con 21 planes de este tipo que concentran a 19.673 cotizantes (5,5% de su cartera), y finalmente Río Blanco con un plan de este tipo donde concentra al 0,9% de sus cotizantes. La oferta comprende 152 planes de este tipo en comercialización (141 son de Consalud), de los cuales, 23 son individuales.

Las isapres abiertas que han optado por la libre elección de manera predominante son Masvida (77,2% de sus planes) y Colmena (73,3%). Por el contrario, las isapres abiertas que han optado con mayor relevancia por planes con prestador preferente son Banmédica (92,2%) y Vida Tres (81,7%)⁴.

Con respecto a enero de 2013, se observa un incremento de 1,2 puntos porcentuales en la participación de los planes de libre elección, en desmedro de los planes preferentes y cerrados que caen, ambos, en 0,6 puntos porcentuales. No obstante lo anterior, se mantiene estable la distribución de los cotizantes en las diferentes modalidades de atención.

A diferencia del año anterior, en la oferta actual, se observa que los planes de libre elección tienen mayor preponderancia que los planes con prestador preferente, por cuanto representan un 53,3% del total de planes en comercialización mientras los planes

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

preferentes representan un 45,4%. Además, dentro de la oferta actual, los planes cerrados bajan su participación, pasando de 3,2% a sólo un 1,3%.

9. Planes de Salud según Área Geográfica

De los 55.830 planes de salud informados a enero de 2014, un 69,6% corresponde a planes nacionales vendidos en todas las regiones (38.878 planes), un 24,5% a planes dirigidos a una o algunas regiones específicas incluyendo la región metropolitana (13.686 planes) y un 5,8% a planes vendidos exclusivamente en la región metropolitana (3.266 planes). En términos de cotizantes, estos últimos concentran a un 15,3% de la cartera total, mientras que los nacionales concentran al 59,9% y los regionales a un 24,8% de los cotizantes.

Gráfico 13: Planes según Región

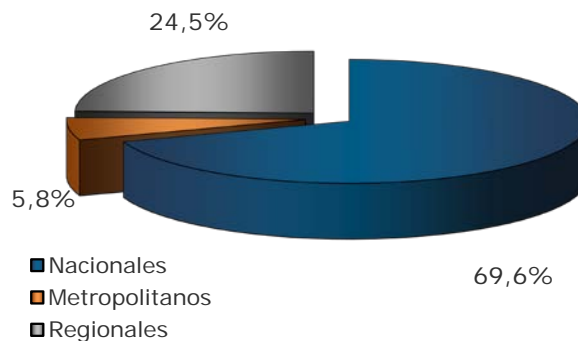
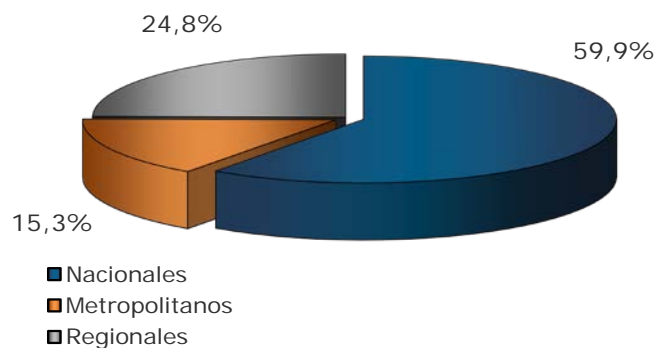


Gráfico 14: Cotizantes según Región



Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2014.

Los planes regionales se presentan en mayor proporción entre las isapres cuya casa matriz se encuentra ubicada fuera de la región metropolitana, como es el caso de la mayoría de las isapres cerradas salvo Fundación que ha privilegiado la venta de planes nacionales. Ferrosalud teniendo casa matriz en Santiago también presenta una oferta focalizada en regiones, por cuanto, la mayoría de sus planes se comercializan en la Región Metropolitana y en la V Región. Por su parte, la isapre Colmena orienta la venta de sus planes en un 100% a nivel nacional mientras el resto de las isapres abiertas presentan planes con diversa orientación geográfica⁵.

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

Con respecto a enero de 2013, se observa un incremento de 3,8 puntos porcentuales en los planes nacionales, en desmedro de los regionales que caen en 2,9 puntos porcentuales y metropolitanos que caen en 1,1 puntos porcentuales. En términos de cotizantes, la distribución por orientación geográfica se mantiene relativamente estable.

10. Planes de Salud según Modalidad del Precio

Conforme a la ley vigente, el precio del plan de salud puede pactarse en unidades de fomento (UF), moneda de curso legal en el país (\$) o en el porcentaje equivalente a la cotización legal de salud (7%) y en este último caso, siempre que se trate de planes que pertenezcan a una isapre cerrada o sean de tipo grupal⁶.

De los 55.830 planes de salud informados a enero de 2014, un 85,2% corresponde a planes cuyo precio se encuentra expresado en UF (47.544 planes), un 10,7% a planes expresados en pesos (6.001) y un 4,1% a planes expresados al 7% de la remuneración (2.285).

Aún cuando, los planes expresados en pesos representan un 10,7% de los planes vigentes, estos concentran sólo al 1,3% de los cotizantes. La única isapre que continúa vendiendo planes expresados en pesos es la isapre Ferrosalud con un solo plan de tipo grupal a la venta.

Gráfico 15: Planes según Modalidad del Precio

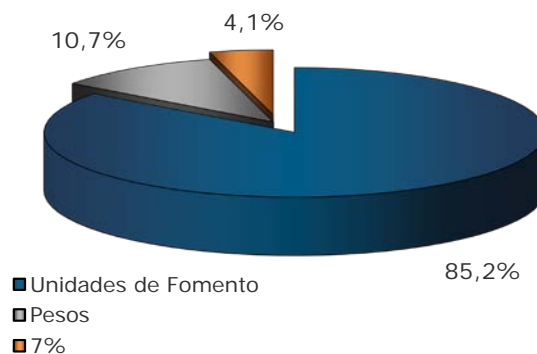
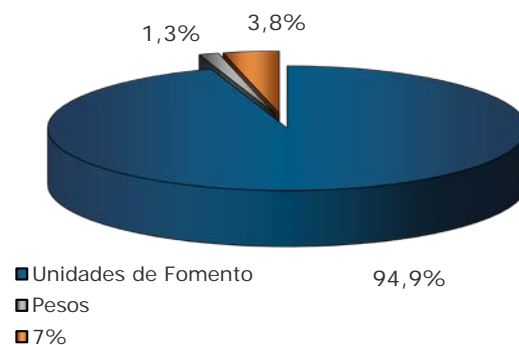


Gráfico 16: Cotizantes según Modalidad del Precio



Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2014.

⁶ 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.

Las isapres que muestran una mayor proporción de planes expresados al 7% de la renta, son: Río Blanco, Chuquicamata, San Lorenzo y Cruz del Norte, entre las cerradas, y Ferrosalud, Banmédica y Cruz Blanca entre las abiertas. Como es natural, las isapres cerradas presentan una mayor proporción relativa de cotizantes adscritos a estos planes (56,2% vs 2,4% en isapres abiertas). Por otra parte, sólo un 8,3% de los planes en comercialización se encuentran expresados al 7% y todos ellos, cumpliendo con la normativa vigente, son de tipo grupal.

Un 94,9% de los cotizantes se encuentran adscritos a planes expresados en UF cifra que es 0,7 puntos porcentuales más alta que la que se presentó en enero de 2013. Los planes expresados en pesos muestran una caída en su representatividad de 1,6 puntos porcentuales mientras los cotizantes adscritos a ellos caen en 0,3 puntos porcentuales. Los planes expresados al 7% muestran una disminución de 0,3 puntos en cuanto a planes y de 0,4 puntos en cotizantes⁷.

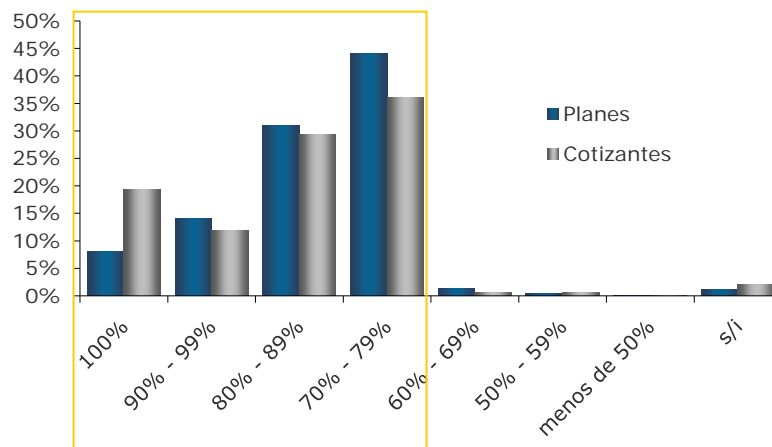
11. Planes de Salud según Cobertura

A enero de 2014, las isapres del Sistema informaron las coberturas de carátula asociadas a cada uno de sus planes, tanto para las prestaciones ambulatorias como para las que requieren de hospitalización. Cabe tener presente, que las coberturas de carátula se aplican sobre el valor facturado de la prestación de salud requerida y operan en toda su dimensión siempre que el valor resultante sea inferior o igual al tope establecido por la isapre para la referida prestación, por ende, las coberturas de carátula no determinan por sí solas el monto que la isapre bonificará finalmente al beneficiario por la atención de salud recibida.

11.1 Cobertura Ambulatoria

El 97,2% de los planes vigentes en enero de 2014, presenta en sus carátulas coberturas ambulatorias iguales o superiores a un 70% (barras circunscritas con amarillo), los que se encuentran vinculados a un 96,7% de los cotizantes. No obstante, se advierte que tanto los planes (75,1%) como los cotizantes (65,5%) se concentran en los tramos que van desde un 70% a un 89% de cobertura ambulatoria y con mayor relevancia en el tramo 70%-79%.

Gráfico 17: Distribución de los Planes Vigentes Según Cobertura Ambulatoria



Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2014.

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

Con respecto al año anterior, destaca un incremento tanto de los planes con cobertura 100% (5,4 puntos porcentuales) como de los cotizantes adscritos a ellos cuya participación sube en 13,3 puntos porcentuales. Lo anterior, en desmedro de los tres tramos inmediatamente siguientes. La caída más relevante se produce en el tramo 70%-79%, en el cual, los planes caen en 4,1 puntos porcentuales y los cotizantes en 9,6 puntos porcentuales.

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

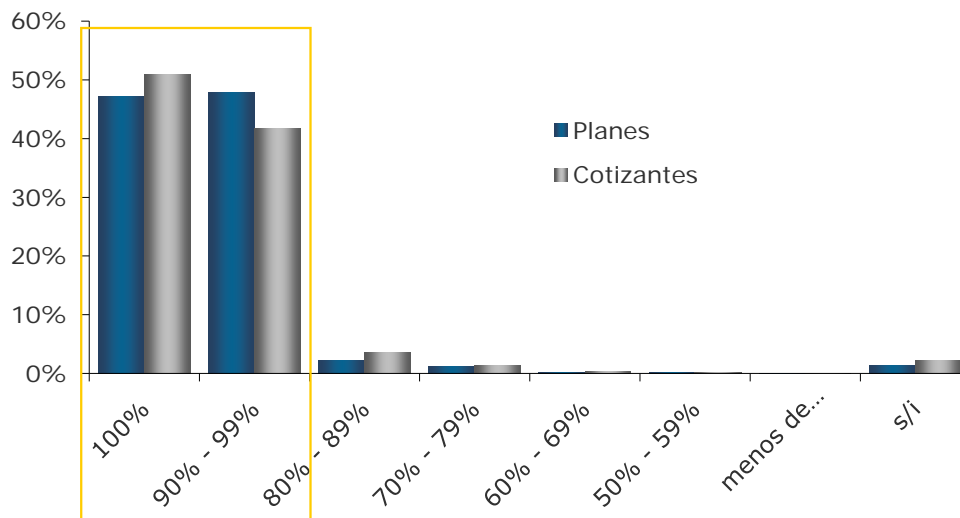
Coberturas	2013				2014				Variaciones	
	Planes	%	Cotizantes	%	Planes	%	Cotizantes	%	Planes	Cotizantes
100%	1.457	2,7%	99.920	6,1%	4.527	8,1%	338.121	19,4%	5,4	13,3
90% - 99%	6.626	12,4%	226.408	13,8%	7.810	14,0%	206.382	11,9%	1,6	-1,9
80% - 89%	17.923	33,5%	505.196	30,8%	17.265	30,9%	510.553	29,3%	-2,6	-1,4
70% - 79%	25.800	48,3%	750.625	45,7%	24.658	44,2%	628.530	36,1%	-4,1	-9,6
60% - 69%	722	1,4%	9.563	0,6%	689	1,2%	9.861	0,6%	-0,1	0,0
50% - 59%	204	0,4%	9.004	0,5%	200	0,4%	10.552	0,6%	0,0	0,1
menos de 50%	5	0,0%	24	0,0%	6	0,0%	47	0,0%	0,0	0,0
s/i	723	1,4%	40.173	2,4%	675	1,2%	36.184	2,1%	-0,1	-0,4
Totales	53.460	100%	1.640.913	100%	55.830	100%	1.740.230	100%		

Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2013 y enero 2014.

11.2 Cobertura Hospitalaria

El 95% de los planes de salud vigentes en enero de 2014, presenta en sus carátulas coberturas hospitalarias iguales o superiores a un 90% (barras circunscritas con amarillo), estos planes se encuentran vinculados a un 92,6% de los cotizantes del Sistema. Más aún, el 47,2% de los planes presenta una cobertura hospitalaria de 100% y en ellos se reúne el 50,9% de los cotizantes.

Gráfico 18: Distribución de los Planes Vigentes Según Cobertura Hospitalaria



Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2014.

Con respecto a enero de 2013, se observa una caída tanto en los planes (1,7 puntos porcentuales) como en los cotizantes (2,7 puntos porcentuales) del tramo 90%-99%. Lo anterior, en favor del tramo 100% que se incrementa en 1,4 puntos porcentuales, en cuanto a los planes y en 2,5 puntos porcentuales, en cuanto a los cotizantes.

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

Coberturas	2013				2014				Variaciones	
	Planes	%	Cotizantes	%	Planes	%	Cotizantes	%	Planes	Cotizantes
100%	24.497	45,8%	794.457	48,4%	26.348	47,2%	886.109	50,9%	1,4	2,5
90% - 99%	26.438	49,5%	728.065	44,4%	26.686	47,8%	725.957	41,7%	-1,7	-2,7
80% - 89%	1.120	2,1%	53.948	3,3%	1.263	2,3%	63.466	3,6%	0,2	0,4
70% - 79%	587	1,1%	20.614	1,3%	661	1,2%	22.944	1,3%	0,1	0,1
60% - 69%	68	0,1%	2.917	0,2%	69	0,1%	3.771	0,2%	0,0	0,0
50% - 59%	23	0,0%	722	0,0%	39	0,1%	1.138	0,1%	0,0	0,0
menos de 50%	4	0,0%	17	0,0%	4	0,0%	17	0,0%	0,0	0,0
s/i	723	1,4%	40.173	2,4%	760	1,4%	36.828	2,1%	0,0	-0,3
Totales	53.460	100%	1.640.913	100%	55.830	100%	1.740.230	100%		

Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2013 y enero 2014.

11.3 Coberturas Combinadas

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

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

		Cobertura Hospitalaria								Total	Acumulado
		100%	90% - 99%	80% - 89%	70% - 79%	60% - 69%	50% - 59%	< a 50%	s/i		
Cobertura Ambulatoria	100%	4,9%	3,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8,1%	8,1%
	90% - 99%	12,6%	1,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	14,0%	22,1%
	80% - 89%	26,1%	4,0%	0,7%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	30,9%	53,0%
	70% - 79%	3,2%	39,3%	1,0%	0,4%	0,1%	0,0%	0,0%	0,2%	44,2%	97,2%
	60% - 69%	0,2%	0,2%	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	98,4%
	50% - 59%	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	98,8%
	< a 50%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	98,8%
	s/i	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,2%	100,0%
Total		47,2%	47,8%	2,3%	1,2%	0,1%	0,1%	0,0%	1,4%	100,0%	
Acumulado		47,2%	95,0%	97,3%	98,4%	98,6%	98,6%	98,6%	100,0%		

Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2013.

El 96,7% de los planes vigentes (53.973) indican una cobertura de carátula igual o superior a 70% con distintas combinaciones de ambulatorio y hospitalario. Se destaca una mayor concentración de los planes en los casilleros que corresponden al tramo 70%-79% de cobertura ambulatoria con el tramo 90%-99% de cobertura hospitalaria, en un 39,3% y al tramo 80%-89% de cobertura ambulatoria con 100% de cobertura hospitalaria, en un 26,1%. También se advierte concentración de planes, aunque menor, en el casillero que combina el tramo 90%-99% ambulatoria con el tramo 100% hospitalaria en un 12,6%. El resto de los casilleros presenta una representatividad inferior al 5%.

Con respecto al año anterior, no se observan grandes diferencias ya que se mantiene la misma proporción de planes en coberturas iguales o superiores al 70% y una concentración similar en los casilleros más relevantes. Lo más destacable es el incremento de 2,2 puntos porcentuales en el casillero 100%/100% y de 2 puntos porcentuales en el casillero que combina 90%-99% ambulatorio con 100% hospitalario. En conjunto, estos últimos movimientos, restan puntos de participación a los casilleros que habitualmente presentan una mayor concentración.

Cuadro 6: Distribución de los Cotizantes según Coberturas de Carátula

		Cobertura Hospitalaria								Total	Acumulado
		100%	90% - 99%	80% - 89%	70% - 79%	60% - 69%	50% - 59%	< a 50%	s/i		
Cobertura Ambulatoria	100%	12,8%	6,6%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	19,4%	19,4%
	90% - 99%	11,2%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	11,9%	31,3%
	80% - 89%	25,7%	3,4%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	29,3%	60,6%
	70% - 79%	1,0%	31,0%	3,1%	0,7%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	36,1%	96,7%
	60% - 69%	0,2%	0,1%	0,2%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	97,3%
	50% - 59%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	97,9%
	< a 50%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	97,9%
	s/i	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	2,1%	100,0%
Total		50,9%	41,7%	3,6%	1,3%	0,2%	0,1%	0,0%	2,1%	100,0%	
Acumulado		50,9%	92,6%	96,3%	97,6%	97,8%	97,9%	97,9%	100,0%		

Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2013.

El 96,2% de los cotizantes (1.674.067) se concentra en planes con coberturas de carátula ambulatoria y hospitalaria iguales o superiores a 70%. Como resulta lógico, los cotizantes se encuentran concentrados en los mismos casilleros que los planes de salud, pero, con distinta participación, esto es, en el casillero que corresponde al tramo entre 70%-79% de cobertura ambulatoria y tramo 90%-99% de cobertura hospitalaria, se concentran en un 31%, mientras que en el casillero que corresponde al tramo 80%-89% de cobertura ambulatoria con 100% de cobertura hospitalaria se concentran en un 25,7%. Destaca la participación de un 12,8% en el casillero 100%/100% y de un 11,2% en el casillero que combina el tramo 90%-99% ambulatoria con el tramo 100% hospitalaria. El resto de las celdas tienen una representatividad inferior al 7%⁸.

Con respecto al año anterior, destaca un incremento de 6,7 puntos porcentuales en la participación de los cotizantes en el tramo 100%/100%. Este incremento, resta participación, particularmente, al casillero que combina 70%-79% ambulatoria con 90%-99% hospitalaria donde la concentración de cotizantes cae en 9,1 puntos porcentuales, también se advierte una menor participación de cotizantes en la celda que combina 80%-89% de cobertura ambulatoria con 100% de hospitalaria. El resto de los casilleros no muestra variaciones significativas.

⁸ En el anexo 6 del presente informe, se presenta la cantidad de planes y de cotizantes según los diferentes tramos de cobertura ambulatoria y hospitalaria.

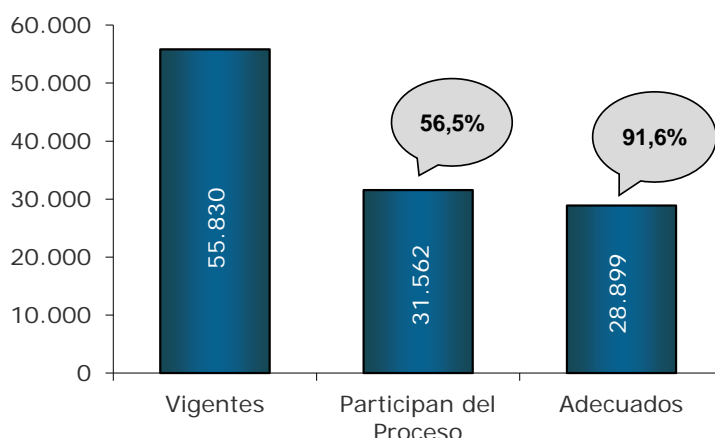
12. Variaciones de Precios

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

- Las adecuaciones de precios se aplicarán a todos los contratos que tengan anualidad entre julio de cada año y junio del año siguiente, en este caso, el proceso de adecuación corresponde a los contratos cuya anualidad se cumpla entre julio 2014 y junio 2015.
- Antes del 31 de marzo de cada año, las isapres deberán informar a esta Superintendencia, para cada plan vigente en enero del mismo año, lo siguiente⁹:
 - ✓ el precio base expresado en UF,
 - ✓ la variación proyectada del precio base, y
 - ✓ la cartera de beneficiarios
- La variación proyectada del precio base de cada plan no podrá ser superior a 1,3 veces el promedio ponderado de todas ellas, ni inferior a 0,7 veces dicho promedio.
- Las isapres podrán optar por no ajustar los precios base de aquellos planes de salud en que la variación proyectada de precios sea igual o inferior a 2% dentro de la banda antes señalada.

De un total de 55.830 planes de salud vigentes en enero de 2014, un 56,5% (31.562 planes) participarán en el proceso de adecuación de contratos que se llevará a cabo entre los meses de julio de 2014 y junio de 2015, y son los que cumplen con los requisitos para ello, es decir, se trata de planes individuales expresados en pesos o en UF. De éstos, un 91,6% (28.899 planes) experimentarán alzas de precios efectivas, mientras que el 8,4% restante corresponden a las isapres que no efectuarán el proceso de adecuación o forman parte de aquellos que no presentan cartera vigente en enero de 2014.

Gráfico 19: Planes de Salud



Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2014.

⁹ El procedimiento de adecuación de contratos está previsto sólo para los planes individuales que se encuentren expresados en pesos o UF. Lo anterior, por cuanto, el precio de los planes grupales es el resultado de un proceso de negociación entre la isapre y uno o más representantes del grupo adherido al plan respectivo.

En este proceso, las isapres que optaron por no efectuar adecuación de contratos son: Ferrosalud, Masvida, San Lorenzo, Chuquicamata, Río Blanco, Fundación y Cruz del Norte. Por su parte, las isapres que optaron por aplicar alzas de precios son: Colmena, Cruz Blanca, Vida Tres, Banmédica, Consalud y Fusat. Con todo, el proceso de adecuación de contratos, involucrará a un 51,8% del total de planes de salud vigentes y afectará a un 72,6% del total de los beneficiarios del sistema.

De acuerdo con lo informado por las isapres, los precios base de los planes de salud que participarán de este proceso de adecuación experimentarán alzas efectivas que van desde un 3,5% a un 8,6% real.

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

Variación	Planes	%	Beneficiarios	%
0,0%	2.663	8,4%	462.623	16,6%
0,1% - 4,8%	1.858	5,9%	67.430	2,4%
4,9% - 8,6%	27.041	85,7%	2.264.272	81,0%
Totales	31.562	100%	2.794.325	100%

Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2014.

En la práctica, un 8,4% de los planes que participan del proceso de adecuación no experimentarán alzas, favoreciendo a un 16,6% de los beneficiarios sometidos al proceso. Un 5,9% de los planes tendrán alzas entre 0,1% y 4,8% afectando al 2,4% de los beneficiarios. Y, finalmente, un 85,7% de los planes sufrirán alzas por sobre el promedio del sistema, es decir, entre un 4,9% y un 8,6%, afectando al 81% de los beneficiarios involucrados en el proceso de adecuación.

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

Variación Precios	Planes	Cotizantes	Número Cargas	Edad Cotizante	Cotización Pactada	Renta Imponible	Sexo Femenino
0,0	2.663	249.997	0,9	39	85.904	1.032.669	41,4%
0,1% - 4,8%	1.858	29.774	1,3	47	150.057	1.143.585	45,3%
4,9% - 8,6%	27.041	1.270.332	0,8	42	97.674	952.857	33,9%
Total	31.562	1.550.103	0,8	41	96.782	969.392	35,3%

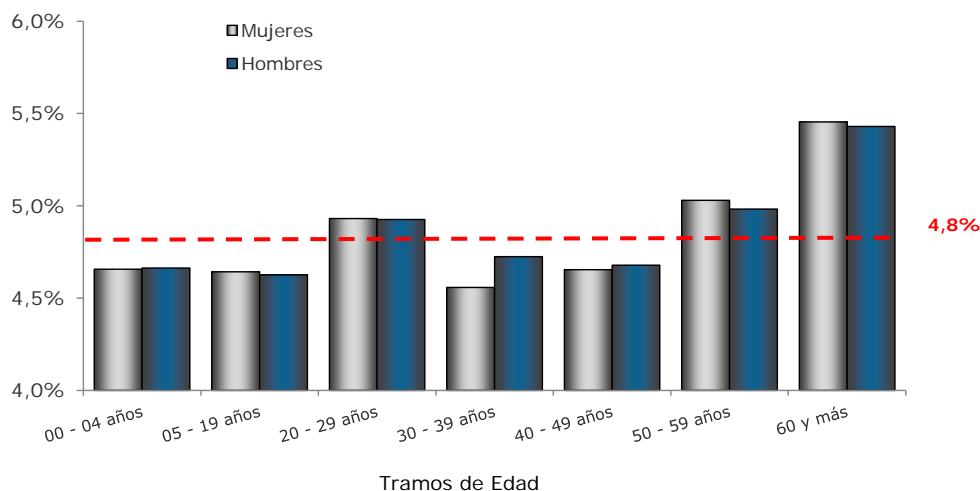
Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud y Archivo Maestro de Cotizantes de enero 2014.

Los cotizantes que estarán sujetos a alzas de precios superiores al promedio del sistema (82%) y que experimentarán alzas entre 4,9% y 8,6%, presentan características tales como: igual número de cargas que el promedio de los cotizantes sujetos al proceso de adecuación; mayor edad, aunque son menores a los que experimentarán alzas inferiores al promedio del sistema; concentran una menor proporción de mujeres y tienen un menor poder adquisitivo. Por el contrario, los cotizantes que no experimentarán alzas en este período (16,1%) tienen similar número de cargas, menor edad, mayor proporción de mujeres y un mayor poder adquisitivo que el promedio de los cotizantes involucrados en el proceso de adecuación de contratos.

Las alzas de los precios base no afectarán por igual a los beneficiarios según su grupo de riesgo. En efecto, hombres y mujeres entre 20 y 29 años, así como también los adultos a partir de los 50 años, experimentarán alzas superiores al promedio. Destaca en especial, el

grupo etario mayor a 60 años, en el cual, el promedio de las variaciones de precios, tanto para hombres como para mujeres, y particularmente para ellas, es el más elevado, alcanzando un 5,4% en promedio

Gráfico 20: Variaciones de Precios por Grupo de Riesgo



Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud y Archivo Maestro de Cotizantes de enero 2014.

Al comparar el promedio ponderado de las variaciones de los precios base del sistema con el promedio de las variaciones del proceso de adecuación de contratos del período anterior, se observa que el alza se incrementa en 2,9 puntos porcentuales, pasando desde un 1,9% a un 4,8% real, en promedio.

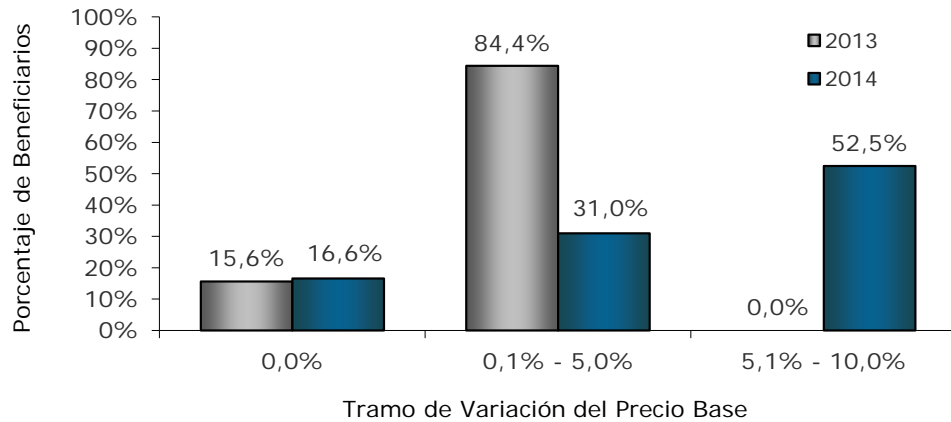
Cuadro 9: Promedio Ponderado de las Variaciones de Precios Efectivas (%) Procesos 2013 y 2014 Comparados

Isapre	2013	2014	Diferencia
Colmena	2,4	6,8	4,4
Cruz Blanca	2,4	6,6	4,2
Vida Tres	2,3	5,5	3,2
Ferrosalud	0,0	0,0	0,0
Masvida	0,0	0,0	0,0
Banmédica	2,0	4,9	2,9
Consalud	2,3	5,4	3,1
Isapres Abiertas	1,9	4,8	2,9
San Lorenzo	0,0	0,0	0,0
Fusat	2,4	4,1	1,7
Chuquicamata	0,0	0,0	0,0
Río Blanco	0,0	0,0	0,0
Fundación	0,0	0,0	0,0
Cruz del Norte	0,0	0,0	0,0
Isapres Cerradas	1,2	3,0	1,8
Sistema Isapre	1,9	4,8	2,9

Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud de enero 2012 y enero 2013.

Todas las isapres abiertas muestran para este nuevo período de adecuación de contratos variaciones de precios más altas que el año anterior, con diferencias que van desde 1,7 puntos porcentuales (Fusat) hasta 4,4 puntos porcentuales (Colmena) con respecto al 2013. Las isapres Colmena y Cruz Blanca mantienen el liderazgo en el promedio de las alzas.

Gráfico 21: Porcentaje de Beneficiarios por Tramos de Variación del Precio Base Procesos de Adecuación 2013 y 2014 Comparados



Fuente: Archivo Maestro de Planes de Salud y Archivo Maestro de Cotizantes de enero 2013 y enero 2014.

Además, el proceso de adecuación de precios que se inicia en julio de 2014, afecta con alzas efectivas a la misma población de beneficiarios del sistema que el del año anterior (72,5% vs 72,6%). En el año 2013, un 15,6% de los beneficiarios no experimentaron alzas mientras que en el proceso actual esa cifra aumenta a 16,6%. No obstante, dentro del universo de beneficiarios sometidos al proceso de adecuación anterior, un 84,4% enfrentaron variaciones de precios entre 0,1% y 5% real mientras que en el proceso actual sólo un 31% de los beneficiarios presentan alzas dentro de este tramo y el 52,5% restante lo hace en el tramo superior de variación que abarca alzas entre un 5,1% y un 10% real.

13. Conclusiones

- A enero de 2014, el Sistema Isapre informa la existencia de 55.830 planes de salud vigentes, es decir, 2.370 planes más que en enero de 2013. El incremento es equivalente a un 4,4% y se atribuye principalmente a las isapres Colmena y Cruz Blanca que incrementaron su cartera de planes en 4.038 y 1.114, respectivamente. En todo caso, este aumento se produce en la cantidad de planes antiguos o de stock ya que los planes en comercialización disminuyen en un 19,2% con respecto al año anterior.
- A enero de 2014, se mantienen 13 isapres en operación, 7 abiertas y 6 cerradas. No obstante, las isapres abiertas poseen el 98,7% de los planes y cubren a un 97,5% de los cotizantes. Más aún, dentro del subsistema de isapres abiertas, las cinco instituciones más grandes poseen el 87,6% de los planes y el 92,3% de los cotizantes, participaciones que continúan incrementándose paulatinamente desde el año 2009.
- En relación a enero de 2013, el número promedio de cotizantes por plan se mantiene en 31. Sin embargo, la proporción de planes con un solo cotizante se incrementa, pasando de 39,7%, en 2013 a 42,2%, en 2014.
- De los 55.830 planes de salud informados a enero de 2014, un 20,8% se encuentran en comercialización (11.604 planes). Esta cifra representa una disminución de un 19,2% respecto de los planes que estaban en comercialización el año anterior. Las mayores ofertas de planes continúan siendo de Colmena, Cruz Blanca y Consalud, con: 5.116, 3.376 y 1.722 planes en comercialización, respectivamente, muy distantes de las demás isapres abiertas que no superan los 464 planes en venta.
- Un 79,2% de los planes informados (44.226 planes) son antiguos y de estos, un 44,9% tiene sólo un cotizante adscrito.
- Un 57,8% de los planes informados son de tipo individual y concentran al 89,2% de los cotizantes del Sistema. Desde enero de 2013, los planes individuales han visto disminuida su representatividad en 0,9 puntos porcentuales, aunque en términos de cotizantes su participación se ha incrementado, pasando de 88,5%, en 2013 a 89,2%, en 2014. El mercado exhibe una mayor oferta de planes grupales (80,8%) lo que se atribuye al peso relativo de las ofertas de Colmena, Cruz Blanca y Consalud, cuyos planes en comercialización concentran una proporción importante de colectivos.
- Un 64,9% de los planes informados corresponde a planes con cobertura general (36.240 planes), un 35% a planes con cobertura reducida de parto (19.529 planes) y un 0,1% a planes con cobertura reducida para honorarios médicos (61 planes). Los planes con cobertura reducida de parto concentran al 32,8% de los cotizantes y el 31,1% de ellos se encuentra en venta. Por su parte, los planes con cobertura reducida de honorarios médicos, concentran un 0,7% de los cotizantes y sólo las isapres Colmena y Masvida informan algunos planes de este tipo en comercialización. Con respecto a enero de 2013, se advierte un nuevo incremento tanto en los planes (+6,4 puntos porcentuales) como en los cotizantes adscritos a planes con cobertura reducida de parto (+2 puntos porcentuales) e incluso en la oferta actual representan un 52,4%.

- Del total de planes informados, un 50,7% corresponde a planes de libre elección (28.323 planes), un 48,6% a planes con prestador preferente (27.111) y sólo un 0,7% a planes cerrados (396 planes). En términos de cotizantes, la distribución entre planes de libre elección y prestador preferente se muestra inclinada hacia estos últimos, con una participación de 41,7% y 53,9%, respectivamente. Cinco isapres informan planes cerrados vigentes, Consalud, Banmédica, Fusat, Cruz Blanca y Río Blanco. La oferta comprende 152 planes de este tipo de los cuales 141 son de Consalud. Con respecto a enero de 2013, se observa un repunte de los planes de libre elección, en la oferta actual, estos representan un 53,3%.
- Un 69,6% de los planes vigentes corresponden a planes nacionales (se venden en todas las regiones del país), un 24,5% son regionales (su venta está dirigida a una o algunas regiones específicas incluyendo la región metropolitana) y sólo un 5,8% son metropolitanos (vendidos exclusivamente en la región metropolitana). Estos últimos concentran al 15,3% de los cotizantes mientras los nacionales cubren al 59,9% y los regionales al 24,8% restante. Con respecto a enero de 2013, destaca un incremento de 3,8 puntos porcentuales en la participación de los planes nacionales, aunque la distribución de los cotizantes se mantiene relativamente estable en términos de su orientación geográfica.
- Un 85,2% de los planes informados corresponden a planes cuyo precio se encuentra expresado en UF, un 10,7% a planes expresados en pesos y sólo un 4,1% a planes expresados al 7% de la remuneración. Los planes en UF concentran al 94,9% de los cotizantes, mientras que los planes expresados en pesos concentran sólo a un 1,3% de los cotizantes. La única isapre que continúa vendiendo planes expresados en pesos es la isapre Ferrosalud con un solo plan de este tipo a la venta. Con respecto a enero de 2013, se advierte un nuevo incremento en la representatividad de los planes en UF y de los cotizantes adscritos a ellos. Este aumento ha sido paulatino y ha ido en desmedro tanto de los planes en pesos como de los planes al 7%.
- El 97,2% de los planes de salud vigentes en enero de 2014, presenta en sus carátulas coberturas ambulatorias iguales o superiores a un 70%, los que se encuentran vinculados a un 96,7% de los cotizantes. Al igual que el año anterior, la mayoría de los planes y de los cotizantes se concentran en coberturas ambulatorias entre 70% y 89%. Este año, destaca un incremento en la participación de los planes (+5,4 puntos porcentuales) y de los cotizantes (+13,3 puntos) adscritos a planes con cobertura de 100% y esto en desmedro de los tres tramos siguientes donde resalta la caída en el tramo 70%-79%, equivalente a 4,1 puntos porcentuales en planes y a 9,6 puntos porcentuales en cotizantes.
- El 95% de los planes de salud vigentes en enero de 2014, presenta en sus carátulas coberturas hospitalarias iguales o superiores a un 90%, estos planes se encuentran vinculados a un 92,6% de los cotizantes del Sistema. Más aún, el 47,2% de los planes vigentes presenta una cobertura hospitalaria de 100%, en los cuales se encuentran un 50,9% de los cotizantes. Con respecto al año 2013, se observa una caída tanto en los planes (1,7 puntos porcentuales) como en los cotizantes (2,7 puntos porcentuales) del tramo 90%-99%. Lo anterior, en favor del tramo 100% que se incrementa en 1,4 puntos porcentuales en planes y en 2,5 puntos porcentuales en cotizantes.

- Tanto los planes como los cotizantes se concentran en los casilleros que corresponden al tramo 70%-79% de cobertura ambulatoria con 90%-99% de cobertura hospitalaria y al tramo 80%-89% de cobertura ambulatoria con el tramo 100% de cobertura hospitalaria, aunque con distinta participación, siendo más relevante el primero, con el 39,3% de los planes y el 31% de los cotizantes. Con respecto a enero de 2013, destaca un incremento de 6,7 puntos porcentuales en la participación de los cotizantes en el tramo 100%/100%. Este incremento, resta participación, particularmente, al casillero que combina 70%-79% de cobertura ambulatoria con 90%-99% de cobertura hospitalaria, en el cual, la concentración de cotizantes cae en 9,1 puntos porcentuales.
- Seis de las trece isapres en operación decidieron aplicar variaciones de precios base en el período anual comprendido entre julio de 2014 y junio de 2015. Así el proceso de adecuación de contratos, involucrará a un 51,8% del total de planes de salud vigentes y afectará a un 72,6% del total de beneficiarios del sistema. Los precios base de los planes de salud que participarán de este proceso, experimentarán alzas efectivas que van desde un 3,5% a un 8,6% real. Al comparar el promedio de las variaciones de precios que serán efectivamente aplicadas, con el promedio del período anterior, se observa un incremento equivalente a 2,9 puntos porcentuales al pasar desde 1,9% a un 4,8% real.

En términos generales, la situación de los planes de salud informados a enero de 2014, es similar a la que se ha venido observando en años anteriores. Del total de planes informados, alrededor de un 20% se encuentran en comercialización, cerca del 58% son de tipo individual y en ellos se concentran el 89,2% de los cotizantes. Planes de libre elección y planes con prestador preferente son los más frecuentes aunque los preferentes concentran un poco más de cotizantes. Los planes cerrados son bastante escasos y están siendo comercializados sólo por cuatro isapres entre las cuales destaca Consalud con la mayor oferta. La mayoría de los planes se encuentran expresados en UF y se comercializan preferentemente a nivel nacional. Los planes con cobertura restringida de parto siguen aumentando de manera gradual captando nuevos cotizantes aunque la mayoría de los afiliados privilegian la cobertura general, los planes médicos son muy poco significativos, sólo están siendo comercializados por Colmena y Masvida y la oferta se compone de 7 planes. En este período no se exhiben grandes diferencias en cuanto a la participación de los planes y de los cotizantes en las diferentes categorías de cobertura financiera aunque destaca en este período un incremento de 6,7 puntos porcentuales en la participación de los cotizantes en el tramo 100%/100%.

ANEXO N° 1

Distribución de los Planes Vigentes según Tipo Enero de 2014

Cód.	Isapre	Planes según Tipo				Totales N°
		Individuales		Grupales		
		N°	%	N°	%	
67	Colmena	2.534	13,2%	16.668	86,8%	19.202
78	Cruz Blanca	6.660	68,9%	3.009	31,1%	9.669
80	Vida Tres	5.478	99,8%	13	0,2%	5.491
81	Ferrosalud	155	22,1%	545	77,9%	700
88	Masvida	2.212	98,6%	32	1,4%	2.244
99	Banmédica	9.644	97,7%	222	2,3%	9.866
107	Consalud	5.201	65,4%	2.750	34,6%	7.951
I. Abiertas		31.884	57,8%	23.239	42,2%	55.123
62	San Lorenzo	8	40,0%	12	60,0%	20
63	Fusat	338	87,8%	47	12,2%	385
65	Chuquicamata	11	23,9%	35	76,1%	46
68	Río Blanco	0	0,0%	20	100,0%	20
76	Fundación	36	15,6%	195	84,4%	231
94	Cruz del Norte	0	0,0%	5	100,0%	5
I. Cerradas		393	55,6%	314	44,4%	707
Sistema		32.277	57,8%	23.553	42,2%	55.830

Fuente: Archivo Maestro de Planes

Distribución de los Cotizantes Vigentes según Tipo de Plan Enero de 2014

Cód.	Isapre	Cotizantes según Tipo de Plan				Totales N°
		Individuales		Grupales		
		N°	%	N°	%	
67	Colmena	223.381	82,2%	48.448	17,8%	271.829
78	Cruz Blanca	336.771	93,8%	22.333	6,2%	359.104
80	Vida Tres	74.997	99,9%	98	0,1%	75.095
81	Ferrosalud	1.571	11,2%	12.419	88,8%	13.990
88	Masvida	247.155	95,5%	11.760	4,5%	258.915
99	Banmédica	347.936	98,0%	7.175	2,0%	355.111
107	Consalud	316.566	87,5%	45.326	12,5%	361.892
I. Abiertas		1.548.377	91,3%	147.559	8,7%	1.695.936
62	San Lorenzo	40	3,3%	1.173	96,7%	1.213
63	Fusat	2.325	18,8%	10.074	81,2%	12.399
65	Chuquicamata	1.167	9,6%	10.971	90,4%	12.138
68	Río Blanco	0	0,0%	2.023	100,0%	2.023
76	Fundación	266	1,7%	15.067	98,3%	15.333
94	Cruz del Norte	0	0,0%	1.188	100,0%	1.188
I. Cerradas		3.798	8,6%	40.496	91,4%	44.294
Sistema		1.552.175	89,2%	188.055	10,8%	1.740.230

Fuente: Archivo Maestro de Planes

ANEXO N° 2

Distribución de los Planes Vigentes según Amplitud de la Cobertura Enero de 2014

Cód.	Isapre	Planes según Amplitud de la Cobertura						Totales N°
		General		Reducida Parto		Reducida Honorarios		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	8.573	44,6%	10.593	55,2%	36	0,2%	19.202
78	Cruz Blanca	6.174	63,9%	3.495	36,1%	0	0,0%	9.669
80	Vida Tres	3.542	64,5%	1.949	35,5%	0	0,0%	5.491
81	Ferrosalud	700	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	700
88	Masvida	1.248	55,6%	987	44,0%	9	0,4%	2.244
99	Banmédica	7.615	77,2%	2.251	22,8%	0	0,0%	9.866
107	Consalud	7.699	96,8%	236	3,0%	16	0,2%	7.951
I. Abiertas		35.551	64,5%	19.511	35,4%	61	0,1%	55.123
62	San Lorenzo	20	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	20
63	Fusat	367	95,3%	18	4,7%	0	0,0%	385
65	Chuquicamata	46	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	46
68	Río Blanco	20	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	20
76	Fundación	231	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	231
94	Cruz del Norte	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
I. Cerradas		689	97,5%	18	2,5%	0	0,0%	707
Sistema		36.240	64,9%	19.529	35,0%	61	0,1%	55.830

Fuente: Archivo Maestro de Planes

Distribución de los Cotizantes Vigentes según Amplitud de la Cobertura del Plan Enero de 2014

Cód.	Isapre	Cotizantes según Amplitud de la Cobertura del Plan						Totales N°
		General		Reducida Parto		Reducida Honorarios		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	122.050	44,9%	143.297	52,7%	6.482	2,4%	271.829
78	Cruz Blanca	253.691	70,6%	105.413	29,4%	0	0,0%	359.104
80	Vida Tres	50.228	66,9%	24.867	33,1%	0	0,0%	75.095
81	Ferrosalud	13.990	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	13.990
88	Masvida	71.951	27,8%	181.143	70,0%	5.821	2,2%	258.915
99	Banmédica	248.533	70,0%	106.578	30,0%	0	0,0%	355.111
107	Consalud	351.619	97,2%	10.159	2,8%	114	0,03%	361.892
I. Abiertas		1.112.062	65,6%	571.457	33,7%	12.417	0,7%	1.695.936
62	San Lorenzo	1.213	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.213
63	Fusat	12.369	99,8%	30	0,2%	0	0,0%	12.399
65	Chuquicamata	12.138	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	12.138
68	Río Blanco	2.023	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	2.023
76	Fundación	15.333	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	15.333
94	Cruz del Norte	1.188	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.188
I. Cerradas		44.264	99,9%	30	0,1%	0	0,0%	44.294
Sistema		1.156.326	66,4%	571.487	32,8%	12.417	0,7%	1.740.230

Fuente: Archivo Maestro de Planes

ANEXO N° 3

Distribución de los Planes Vigentes según Modalidad de Atención Enero de 2014

Cód.	Isapre	Planes según Modalidad de Atención						Totales N°
		Libre Elección		Prestador Preferente		Plan Cerrado		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	14.067	73,3%	5.135	26,7%	0	0,0%	19.202
78	Cruz Blanca	5.122	53,0%	4.526	46,8%	21	0,2%	9.669
80	Vida Tres	1.007	18,3%	4.484	81,7%	0	0,0%	5.491
81	Ferrosalud	337	48,1%	363	51,9%	0	0,0%	700
88	Masvida	1.733	77,2%	511	22,8%	0	0,0%	2.244
99	Banmédica	711	7,2%	9.099	92,2%	56	0,6%	9.866
107	Consalud	5.201	65,4%	2.462	31,0%	288	3,6%	7.951
I. Abiertas		28.178	51,1%	26.580	48,2%	365	0,7%	55.123
62	San Lorenzo	17	85,0%	3	15,0%	0	0,0%	20
63	Fusat	3	0,8%	352	91,4%	30	7,8%	385
65	Chuquicamata	14	30,4%	32	69,6%	0	0,0%	46
68	Río Blanco	0	0,0%	19	95,0%	1	5,0%	20
76	Fundación	106	45,9%	125	54,1%	0	0,0%	231
94	Cruz del Norte	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
I. Cerradas		145	20,5%	531	75,1%	31	4,4%	707
Sistema		28.323	50,7%	27.111	48,6%	396	0,7%	55.830

Fuente: Archivo Maestro de Planes

Distribución de los Cotizantes Vigentes según Modalidad de Atención del Plan Enero de 2014

Cód.	Isapre	Cotizantes según Modalidad de Atención del Plan						Totales N°
		Libre Elección		Prestador Preferente		Plan Cerrado		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	210.116	77,3%	61.713	22,7%	0	0,0%	271.829
78	Cruz Blanca	156.431	43,6%	183.000	51,0%	19.673	5,5%	359.104
80	Vida Tres	3.261	4,3%	71.834	95,7%	0	0,0%	75.095
81	Ferrosalud	3.087	22,1%	10.903	77,9%	0	0,0%	13.990
88	Masvida	186.228	71,9%	72.687	28,1%	0	0,0%	258.915
99	Banmédica	6.887	1,9%	347.608	97,9%	616	0,2%	355.111
107	Consalud	154.152	42,6%	161.238	44,6%	46.502	12,8%	361.892
I. Abiertas		720.162	42,5%	908.983	53,6%	66.791	3,9%	1.695.936
62	San Lorenzo	1.112	91,7%	101	8,3%	0	0,0%	1.213
63	Fusat	4	0,0%	3.647	29,4%	8.748	70,6%	12.399
65	Chuquicamata	1.427	11,8%	10.711	88,2%	0	0,0%	12.138
68	Río Blanco	0	0,0%	2.004	99,1%	19	0,9%	2.023
76	Fundación	2.202	14,4%	13.131	85,6%	0	0,0%	15.333
94	Cruz del Norte	1.188	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.188
I. Cerradas		5.933	13,4%	29.594	66,8%	8.767	19,8%	44.294
Sistema		726.095	41,7%	938.577	53,9%	75.558	4,3%	1.740.230

Fuente: Archivo Maestro de Planes

ANEXO N° 4

Distribución de los Planes Vigentes según Región donde se Comercializan Enero de 2014

Cód.	Isapre	Planes según Región						Totales N°
		Nacionales		Metropolitanos		Regionales		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	19.202	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	19.202
78	Cruz Blanca	5.358	55,4%	540	5,6%	3.771	39,0%	9.669
80	Vida Tres	3.465	63,1%	501	9,1%	1.525	27,8%	5.491
81	Ferrosalud	0	0,0%	79	11,3%	621	88,7%	700
88	Masvida	1.556	69,3%	190	8,5%	498	22,2%	2.244
99	Banmédica	3.788	38,4%	1.178	11,9%	4.900	49,7%	9.866
107	Consalud	5.278	66,4%	778	9,8%	1.895	23,8%	7.951
I. Abiertas		38.647	70,1%	3.266	5,9%	13.210	24,0%	55.123
62	San Lorenzo	0	0,0%	0	0,0%	20	100,0%	20
63	Fusat	0	0,0%	0	0,0%	385	100,0%	385
65	Chuquicamata	0	0,0%	0	0,0%	46	100,0%	46
68	Río Blanco	0	0,0%	0	0,0%	20	100,0%	20
76	Fundación	231	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	231
94	Cruz del Norte	0	0,0%	0	0,0%	5	100,0%	5
I. Cerradas		231	32,7%	0	0,0%	476	67,3%	707
Sistema		38.878	69,6%	3.266	5,8%	13.686	24,5%	55.830

Fuente: Archivo Maestro de Planes

Distribución de los Cotizantes Vigentes según Región donde se Comercializa el Plan Enero de 2014

Cód.	Isapre	Cotizantes según Región						Totales N°
		Nacionales		Metropolitanos		Regionales		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	271.829	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	271.829
78	Cruz Blanca	165.403	46,1%	76.029	21,2%	117.672	32,8%	359.104
80	Vida Tres	56.878	75,7%	5.026	6,7%	13.191	17,6%	75.095
81	Ferrosalud	0	0,0%	3.032	21,7%	10.958	78,3%	13.990
88	Masvida	193.396	74,7%	35.065	13,5%	30.454	11,8%	258.915
99	Banmédica	192.091	54,1%	78.495	22,1%	84.525	23,8%	355.111
107	Consalud	147.773	40,8%	68.364	18,9%	145.755	40,3%	361.892
I. Abiertas		1.027.370	60,6%	266.011	15,7%	402.555	23,7%	1.695.936
62	San Lorenzo	0	0,0%	0	0,0%	1.213	100,0%	1.213
63	Fusat	0	0,0%	0	0,0%	12.399	100,0%	12.399
65	Chuquicamata	0	0,0%	0	0,0%	12.138	100,0%	12.138
68	Río Blanco	0	0,0%	0	0,0%	2.023	100,0%	2.023
76	Fundación	15.333	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	15.333
94	Cruz del Norte	0	0,0%	0	0,0%	1.188	100,0%	1.188
I. Cerradas		15.333	34,6%	0	0,0%	28.961	65,4%	44.294
Sistema		1.042.703	59,9%	266.011	15,3%	431.516	24,8%	1.740.230

Fuente: Archivo Maestro de Planes

ANEXO N° 5

Distribución de los Planes Vigentes según Modalidad del Precio Enero de 2014

Cód.	Isapre	Planes según Modalidad del Precio						Totales N°
		Unidades de Fomento		Pesos		7%		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	18.669	97,2%	0	0,0%	533	2,8%	19.202
78	Cruz Blanca	8.990	93,0%	0	0,0%	679	7,0%	9.669
80	Vida Tres	5.300	96,5%	178	3,2%	13	0,2%	5.491
81	Ferrosalud	151	21,6%	488	69,7%	61	8,7%	700
88	Masvida	2.121	94,5%	98	4,4%	25	1,1%	2.244
99	Banmédica	7.972	80,8%	1.059	10,7%	835	8,5%	9.866
107	Consalud	3.705	46,6%	4.178	52,5%	68	0,9%	7.951
I. Abiertas		46.908	85,1%	6.001	10,9%	2.214	4,0%	55.123
62	San Lorenzo	16	80,0%	0	0,0%	4	20,0%	20
63	Fusat	359	93,2%	0	0,0%	26	6,8%	385
65	Chuquicamata	28	60,9%	0	0,0%	18	39,1%	46
68	Río Blanco	12	60,0%	0	0,0%	8	40,0%	20
76	Fundación	217	93,9%	0	0,0%	14	6,1%	231
94	Cruz del Norte	4	80,0%	0	0,0%	1	20,0%	5
I. Cerradas		636	90,0%	0	0,0%	71	10,0%	707
Sistema		47.544	85,2%	6.001	10,7%	2.285	4,1%	55.830

Fuente: Archivo Maestro de Planes

Distribución de los Cotizantes Vigentes según Modalidad del Precio del Plan Enero de 2014

Cód.	Isapre	Planes según Modalidad del Precio						Totales N°
		Unidades de Fomento		Pesos		7%		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	259.790	95,6%	0	0,0%	12.039	4,4%	271.829
78	Cruz Blanca	342.627	95,4%	0	0,0%	16.477	4,6%	359.104
80	Vida Tres	74.606	99,3%	391	0,5%	98	0,1%	75.095
81	Ferrosalud	3.478	24,9%	9.995	71,4%	517	3,7%	13.990
88	Masvida	256.977	99,3%	979	0,4%	959	0,4%	258.915
99	Banmédica	341.100	96,1%	5.660	1,6%	8.351	2,4%	355.111
107	Consalud	353.191	97,6%	6.321	1,7%	2.380	0,7%	361.892
I. Abiertas		1.631.769	96,2%	23.346	1,4%	40.821	2,4%	1.695.936
62	San Lorenzo	309	25,5%	0	0,0%	904	74,5%	1.213
63	Fusat	6.907	55,7%	0	0,0%	5.492	44,3%	12.399
65	Chuquicamata	3.232	26,6%	0	0,0%	8.906	73,4%	12.138
68	Río Blanco	347	17,2%	0	0,0%	1.676	82,8%	2.023
76	Fundación	8.594	56,0%	0	0,0%	6.739	44,0%	15.333
94	Cruz del Norte	19	1,6%	0	0,0%	1.169	98,4%	1.188
I. Cerradas		19.408	43,8%	0	0,0%	24.886	56,2%	44.294
Sistema		1.651.177	94,9%	23.346	1,3%	65.707	3,8%	1.740.230

Fuente: Archivo Maestro de Planes

ANEXO N° 6

**Distribución de Planes según Tramos de Cobertura Ambulatoria y Hospitalaria
Enero de 2014**

		Cobertura Hospitalaria								Total
		100%	90% - 99%	80% - 89%	70% - 79%	60% - 69%	50% - 59%	< a 50%	s/i	
Cobertura Ambulatoria	100%	2.724	1.720	55	9	6	3	0	10	4.527
	90% - 99%	7.036	587	45	41	0	0	0	101	7.810
	80% - 89%	14.547	2.245	404	43	4	17	0	5	17.265
	70% - 79%	1.771	21.958	540	248	28	10	0	103	24.658
	60% - 69%	138	86	212	228	22	3	0	0	689
	50% - 59%	53	38	5	91	7	6	0	0	200
	< a 50%	1	0	0	0	1	0	4	0	6
	s/i	78	52	2	1	1	0	0	541	675
Total	26.348	26.686	1.263	661	69	39	4	760	55.830	

**Distribución de Cotizantes según Tramos de Cobertura Ambulatoria y Hospitalaria
Enero de 2014**

		Cobertura Hospitalaria								Total
		100%	90% - 99%	80% - 89%	70% - 79%	60% - 69%	50% - 59%	< a 50%	s/i	
Cobertura Ambulatoria	100%	222.596	114.009	873	287	193	81	0	82	338.121
	90% - 99%	194.549	6.442	780	202	0	0	0	4.409	206.382
	80% - 89%	447.432	58.544	4.299	231	27	2	0	18	510.553
	70% - 79%	17.328	539.519	54.499	12.477	2.507	989	0	1.211	628.530
	60% - 69%	3.150	2.146	2.980	528	1.024	33	0	0	9.861
	50% - 59%	601	654	35	9.217	12	33	0	0	10.552
	< a 50%	23	0	0	0	7	0	17	0	47
	s/i	430	4.643	0	2	1	0	0	31.108	36.184
Total	886.109	725.957	63.466	22.944	3.771	1.138	17	36.828	1.740.230	

**Distribución de Planes en Comercialización según Tramos de Cobertura Ambulatoria y Hospitalaria
Enero de 2014**

		Cobertura Hospitalaria								Total
		100%	90% - 99%	80% - 89%	70% - 79%	60% - 69%	50% - 59%	< a 50%	s/i	
Cobertura Ambulatoria	100%	539	392	34	0	0	0	0	0	965
	90% - 99%	2.390	28	4	22	0	0	0	0	2.444
	80% - 89%	1.635	162	49	20	0	16	0	0	1.882
	70% - 79%	104	5.816	198	105	5	2	0	0	6.230
	60% - 69%	8	17	13	2	0	0	0	0	40
	50% - 59%	3	4	2	26	0	0	0	0	35
	< a 50%	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	s/i	0	5	2	0	0	0	0	0	7
Total	4.679	6.424	302	175	6	18	0	0	11.604	

**Distribución de Cotizantes en Planes en Comercialización según Tramos de Cobertura Ambulatoria y Hospitalaria
Enero de 2014**

		Cobertura Hospitalaria								Total
		100%	90% - 99%	80% - 89%	70% - 79%	60% - 69%	50% - 59%	< a 50%	s/i	
Cobertura Ambulatoria	100%	46.603	15.751	565	0	0	0	0	0	62.919
	90% - 99%	77.730	133	2	0	0	0	0	0	77.865
	80% - 89%	199.158	3.713	786	4	0	1	0	0	203.662
	70% - 79%	927	82.700	6.196	2.258	5	13	0	0	92.099
	60% - 69%	360	197	2.521	1	0	0	0	0	3.079
	50% - 59%	2	73	27	921	0	0	0	0	1.023
	< a 50%	0	0	0	0	7	0	0	0	7
	s/i	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Total	324.780	102.568	10.097	3.184	12	14	0	0	440.655	