

GOBIERNO DE CHILE
SUPERINTENDENCIA DE ISAPRES

COBERTURA EN EL SISTEMA ISAPRE
“DIAGNÓSTICO”

Departamento de Estudios
Diciembre de 2000

COBERTURA EN EL SISTEMA ISAPRE: “DIAGNÓSTICO”

1. INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas importantes que enfrenta el Sistema Isapre proviene de la complejidad y heterogeneidad del producto que se comercializa. En efecto, la cobertura o nivel de bonificaciones otorgada por un plan de salud específico, es difícil de comprender y de reconocer, por cuanto, depende de un gran número de variables cuyo comportamiento no es previsto por los usuarios. Esta característica de los planes de salud afecta la transparencia y la posibilidad de seleccionar adecuadamente el sistema de salud más conveniente para cada individuo o grupo de ellos.

El presente trabajo tiene por objetivo efectuar un diagnóstico sobre los planes de salud existentes, buscando identificar la cobertura básica ofrecida por el Sistema Isapre y su evolución en el tiempo. Para fines de este estudio, la cobertura básica se define como el porcentaje mínimo de bonificación otorgado por el sistema isapre para el financiamiento de cada prestación médica o grupo genérico de ellas, dado un cierto nivel de precios asociado a dichas prestaciones.

Con este propósito y frente a la imposibilidad operativa de analizar la totalidad de los planes de salud vigentes en el sistema, se optó por trabajar con una muestra representativa de ellos. Los planes en cuestión, corresponden a los comercializados por seis isapres abiertas del mercado, las cuales, a junio del año 2000, concentran al 65% de los beneficiarios del sistema.

Asimismo, y teniendo presente la diversidad de planes comercializados por estas isapres y sus diferentes atributos, como por ejemplo: su tipo -grupales o individuales-; modalidad de atención -libre elección de prestadores, prestadores preferentes o prestadores exclusivos-; amplitud de la cobertura -general o especial-; mercado objetivo -familias, hombres jóvenes sin cargas o mujeres independientes jóvenes sin cargas-; etc., los planes básicos fueron seleccionados dentro del subconjunto de planes individuales con libre elección de prestadores, comercializados en el Área Metropolitana y con orientación hacia la familia. Los planes básicos, corresponden a los más económicos de cada isapre, en los últimos cuatro años.

La cobertura efectiva asociada a los planes básicos seleccionados se determinó para las prestaciones de salud contenidas en el instrumento denominado “Selección de Prestaciones Valorizadas”, que representan alrededor del 80% del gasto del Sistema Isapre, utilizando para ello, las tarifas del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, vigentes en el mes de abril de 2000, por considerarlas apropiadas para el nivel de cobertura de los planes de salud estudiados.

El presente estudio se divide en tres partes, la primera de ellas, proporciona los antecedentes conceptuales y normativos necesarios para abordar el tema de los beneficios contractuales y de la cobertura en el Sistema Isapre.

La segunda parte, entrega la metodología utilizada y los resultados del análisis aplicado sobre los planes básicos de la muestra. Este análisis se desarrolla a partir del cálculo de dos indicadores específicos que miden, por una parte, la cobertura efectiva promedio otorgada por cada plan y por otra, el rendimiento del plan por tipo de cotizante. Este estudio permite obtener conclusiones en relación con la evolución que han experimentado estos indicadores en los últimos cuatro años y respecto de la situación observada para el año 2000, con mayor detalle.

Finalmente, la última parte del estudio presenta una simulación de la cobertura básica alcanzable por distintos grupos familiares, considerados prototipos de familias promedio en el Sistema Isapre.

2. ANTECEDENTES CONCEPTUALES Y NORMATIVOS

2.1 Beneficios Contractuales

El servicio de salud ofrecido por las Instituciones de Salud Previsional presenta las características de un seguro de salud, por cuanto, permite a los afiliados, sustituir un gasto individual incierto y muchas veces excesivo en relación con sus ingresos, por un gasto fijo moderado (el precio del plan de salud) y un gasto eventual bastante más reducido (el copago de las prestaciones).

Este seguro, se materializa en un contrato de salud privado donde las partes (isapre y afiliado) acuerdan los beneficios y las condiciones para su otorgamiento.

Conforme a la Ley N°18.933 (ley de isapres), se distinguen dos tipos de beneficios contractuales:

- **Beneficios convencionales:** son los beneficios establecidos en el plan de salud, a cuyo otorgamiento se obliga la isapre con acuerdo del cotizante y que se refieren básicamente, a la cobertura o nivel de bonificación de las prestaciones médicas contenidas en el arancel de referencia correspondiente al plan de salud contratado.
- **Beneficios mínimos obligatorios:** son los beneficios que obligadamente la isapre debe proveer a sus beneficiarios, siendo éstos: el pago de subsidios por incapacidad laboral, en caso de enfermedad común o curativa; el examen de medicina preventiva; la protección de la mujer embarazada hasta el sexto mes del nacimiento del hijo; y la protección del niño recién nacido y hasta los 6 años de edad.

Con respecto a los beneficios mínimos obligatorios, la ley ha dispuesto que sean otorgados por las isapres de manera gratuita y en las condiciones generales establecidas en la ley N°18.469 u otras superiores que las propias isapres determinen.

Con respecto a las demás prestaciones, la cobertura o nivel de bonificaciones está determinada por el plan de salud contratado, el que a su vez depende del nivel de la cotización pactada o precio que se esté dispuesto a proveer. En general, la prima o precio de un plan individual se establece en función del tamaño del grupo familiar y del gasto esperado para cada beneficiario según su tipo (cotizante o carga), sexo y edad.

2.2 Modalidades para Acceder a los Beneficios

Para el otorgamiento de las diferentes prestaciones y beneficios contratados, las isapres disponen de infraestructura propia, establecen convenios de atención con profesionales e instituciones de salud y/o recurren a prestadores médicos independientes, tanto públicos como privados, no sujetos a convenios. 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 preferente hacia prestadores médicos determinados, individualizados en el plan, con los cuales la isapre se encuentra vinculada en propiedad o a través de algún convenio específico, pudiendo el beneficiario, en todo caso, optar por otro prestador de su elección.
- Planes cerrados, que orientan al beneficiario de manera exclusiva hacia prestadores médicos determinados, individualizados en el plan y que, en consecuencia, no contemplan bonificación para prestaciones realizadas bajo la modalidad de libre elección.

Cabe hacer presente que, la mayoría de los planes de salud vigentes en el mercado, esto es, alrededor del 90% de ellos, opera bajo la modalidad de libre elección del prestador, en un esquema tradicional de seguros por indemnización y del tipo prestador preferente. Sólo en los últimos años el sistema privado ha comenzado a incursionar en el ámbito de la salud administrada, concepto que, en diversos grados, integra el financiamiento y la provisión de prestaciones médicas a través del establecimiento de contratos con prestadores seleccionados, procurando controlar los costos y el grado de utilización de los servicios de salud.

En la actualidad el modelo de salud administrada en Chile está siendo desarrollado por 6 isapres abiertas del mercado. A junio de 2000, se estaban comercializando 678 planes de este tipo, de los cuales, el 98% corresponden a la modalidad de prestador preferente y sólo 5 son cerrados.

2.3 Restricciones a los Beneficios

La ley faculta a la isapres para fijar ciertas restricciones a los beneficios cuyo propósito es evitar el mal uso del sistema de salud. En los contratos se distinguen los siguientes tipos de restricciones:

- Prestaciones derivadas de enfermedades preexistentes declaradas: pueden estar restringidas por un plazo máximo de dieciocho meses, con un tope no inferior al 25% de la cobertura general convenida. Luego de este período, la isapre debe concurrir al pago total de estas prestaciones conforme al plan de salud pactado.
- Prestaciones originadas por la atención de parto: pueden estar restringidas en un determinado porcentaje de la cobertura general convenida, el cual se obtiene al dividir el número de meses con beneficios vigentes que tenga la beneficiaria al momento de producirse el parto y el número total de meses de duración del embarazo. Por ejemplo, una beneficiaria que lleva 4 meses con beneficios en la isapre, recibirá un 44% de la cobertura contratada si su embarazo tuvo una duración de 9 meses (4/9), o bien, un 50%, si su embarazo tuvo una duración de 8 meses (4/8).

Del mismo modo, la ley faculta a las isapres para excluir de cobertura a determinadas prestaciones, las que deben estar expresamente señaladas en el contrato y que son:

- Cirugía plástica con fines de embellecimiento u otras prestaciones con ese fin.
- Atención particular de enfermería.
- Hospitalización con fines de reposo.
- Prestaciones de salud que requiera el beneficiario como consecuencia de su participación en actos de guerra, y actos calificados como delitos por la Ley en tanto resulte criminalmente responsable.
- Prestaciones cubiertas por otras leyes, hasta el monto de lo cubierto.
- Enfermedades preexistentes no declaradas.¹
- Todas aquellas prestaciones no contempladas en el arancel de la isapre.

2.4 Planes de Salud

El plan de salud constituye el elemento distintivo del seguro ofrecido por cada isapre y en él se establece la cobertura que corresponde a cada atención de salud contenida en el arancel de prestaciones ligado al plan. Conforme a la ley², dicho arancel debe contemplar, a lo menos, las prestaciones contenidas en el arancel del Fonasa en su modalidad de libre elección.

¹ La exclusión establecida para este tipo de prestaciones sólo puede operar por un plazo de 5 años, después del cual, la isapre debe concurrir al pago total conforme al plan de salud pactado. Sin embargo, la isapre que pueda demostrar que el beneficiario requirió atención médica por estas enfermedades, durante los antedichos cinco años y que a sabiendas lo ocultó para favorecerse de esta situación, podrá mantener la exclusión indefinidamente e incluso, podrá poner término al contrato suscrito.

² Ley N°18.933, artículo 33, letra d).

En el mercado existen múltiples planes de salud orientados a diferentes segmentos de la población, con un margen de variedad acorde con la diversidad de preferencias de los usuarios y de montos de cotización posibles. Así, en el mercado se encuentran planes dirigidos a grupos familiares, a profesionales jóvenes sin cargas, a mujeres independientes sin carga, etc.

Esta diversidad de planes se produce especialmente entre las isapres abiertas, ya que éstas, bajo una mayor presión competitiva y con claras facilidades para establecer diferenciaciones al producto, intentan maximizar sus ventas en un mercado cada vez más restringido, cuyas posibilidades de expansión radican hoy en su extremo de menores ingresos relativos.

En mayo de 2000, las 25 instituciones que conforman el sistema comercializaban 11.250 planes de salud, aunque en la práctica 46.820 se encontraban vigentes, esto es, con al menos un cotizante adscrito.

PLANES DE SALUD DEL SISTEMA ISAPRE

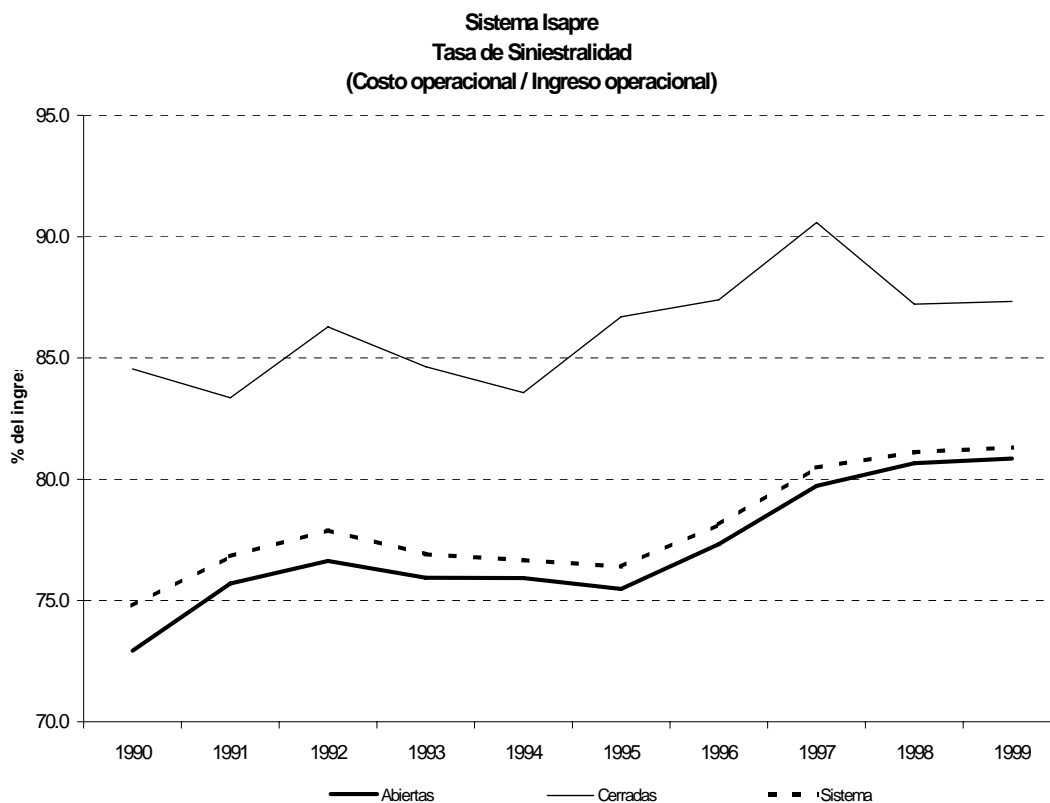
Cód.	Isapres	Planes Vigentes	Planes Comercializados	Porcentaje Comercializado
57	Promepart Isapre	2.413	223	9%
66	Cigna Salud Isapre S.A.	5.447	2.974	55%
67	Colmena Golden Cross S.A.	1.709	876	51%
70	Normédica S.A.	423	363	86%
74	Aetna Salud S.A.	836	188	22%
78	Cruz Blanca S.A.	19.390	2.448	13%
80	Vida Tres S.A.	6.109	612	10%
86	Isamédica S.A.	214	55	26%
88	Masvida S.A.	1.195	569	48%
89	Linksalud S.A.	297	297	100%
96	Vida Plena S.A.	352	179	51%
98	Master Salud S.A.	614	43	7%
99	Isapre Banmédica S.A.	6.453	1.655	26%
104	Sfera S.A.	139	19	14%
106	La Araucana S.A.	175	161	92%
107	Consalud S.A.	309	77	25%
	Total isapres abiertas	46.075	10.739	23%
62	San Lorenzo Ltda.	24	22	92%
63	Fundación de Salud El Teniente	307	239	78%
65	Chuquicamata Ltda.	32	18	56%
68	Río Blanco Ltda.	7	7	100%
76	F.A.S.T. del Banco del Estado	31	29	94%
81	Ferrosalud S.A.	302	161	53%
85	CTC - Istel S.A.	18	11	61%
94	Cruz del Norte Ltda.	5	5	100%
101	Instsalud S.A.	19	19	100%
	Total isapres cerradas	745	511	69%
	Total sistema	46.820	11.250	24%

Nota: Los datos corresponden al mes de mayo de 2000.

Por otra parte, la ley establece que el contrato de salud previsional tiene carácter individual, por cuanto, debe ser celebrado entre una persona natural, individualmente considerada, y una Institución de Salud Previsional registrada en la Superintendencia de Isapres. Los planes de salud, en cambio, pueden ser individuales o grupales.

Los planes de tipo grupal son, por lo general, negociados por las isapres con empresas específicas. Estos planes, normalmente, se pactan al 7% de cotización obligatoria, estableciendo un subsidio implícito desde los trabajadores con mayores rentas hacia los de menores rentas. Se supone que con este tipo planes, los trabajadores obtienen beneficios superiores o adicionales a los que podrían conseguir individualmente, viéndose especialmente beneficiados, los trabajadores de menores ingresos dentro de cada empresa. Se estima que el 45% de la cartera de cotizantes del sistema se encuentra adscrita a planes de salud de este tipo.

Las isapres cerradas del sistema isapre operan de una manera similar al plan grupal, por cuanto, orientan sus beneficios hacia los trabajadores de la organización que les da origen. Así, la tasa de siniestralidad que presentan estas isapres es continuamente superior a la de las isapres abiertas, lo que podría hacer notar un mejor nivel de cobertura otorgada. Por ejemplo, en junio de 2000 la tasa de siniestralidad de las isapres cerradas fue de un 81,7%, mientras que en el subsistema abierto de un 78,8%.



A esta variedad de planes se suman problemas de información, ya que los planes de salud se componen de un gran número de variables cuyo comportamiento no es previsto por los usuarios.

En efecto, el consumo de prestaciones de salud es determinado por factores desconocidos por el cotizante y mayoritariamente fuera de su voluntad. Por otra parte, una vez requeridas las prestaciones, éstas pueden obtenerse de diferentes prestadores cuyo servicio, tarifas, y calidad de atención difieren entre sí. Además, para determinar el nivel de bonificaciones de cada prestación el usuario requiere conocer algunas definiciones técnicas relativas al plan específico, especialmente cuando los topes de cobertura se encuentran expresados en función del arancel de prestaciones, el cual, no es común para el sistema.

Todas estas características del producto ofrecido, dificultan al usuario la labor comparativa y el uso conveniente de los planes de salud.

2.5 Formato del Plan de Salud

La normativa vigente ha establecido un formato y un contenido mínimo para los planes de salud³, los cuales deben responder a la siguiente estructura básica:

- Una presentación agrupada de las diferentes prestaciones cubiertas por el plan, quedando a libre disposición de la isapre la conformación de estos grupos. Generalmente, los planes presentan tres agrupaciones, Prestaciones Hospitalarias; Prestaciones Ambulatorias; y Otras Prestaciones, donde se distinguen, óptica, dental, prótesis, traslados, etc.
- Los porcentajes de cobertura que serán aplicados sobre el valor facturado de las prestaciones.
- Los topes de bonificación, que pueden estar expresados en pesos, unidades de fomento (U.F.) o en número de veces el valor asignado a la respectiva prestación en el arancel correspondiente al plan.
- Los montos máximos o topes generales de bonificación por beneficiario al año, los que pueden estar expresados en pesos o en unidades de fomento (U.F.).
- Adicionalmente, en el plan de salud deben estipularse los beneficios especiales que corresponden a los convenios de la isapre con prestadores médicos (coberturas preferenciales), los prestadores derivados, la cobertura de urgencia, tiempos de espera etc.

³ Punto 2 de la Circular N°25, de 1995 /texto fijado por la Resolución Exenta N°2263, de 1997, cuyo anexo N°1 fue sustituido por los anexos N°1, N°2 y N°3 de la Circular N°57, del 04 de febrero de 2000.

- Los planes grupales deben consignar además, los requisitos y condiciones necesarias para su mantención.

2.6 Cobertura

2.6.1 Isapres vs Fonasa

En Fonasa la cotización obligatoria permite al cotizante obtener atención de salud para todo su grupo familiar a través de un plan integral en cuanto a las prestaciones de salud cubiertas. Los montos bonificados difieren dependiendo de la modalidad de atención que se utilice, de libre elección o institucional y, en esta última, dependen del nivel de ingresos del cotizante.

En el Sistema Isapre, en cambio, la cobertura o nivel de bonificaciones está dada por el plan de salud contratado el que a su vez depende, en proporción directa, de la prima o cotización pactada, la cual se calcula considerando el riesgo asociado a cada beneficiario según su tipo (cotizante o carga), edad y sexo. Cabe señalar que la ley prohíbe a las isapres fijar las primas atendiendo al estado de salud de los beneficiarios.

2.6.2 Coberturas Mínimas

Con respecto a las coberturas mínimas y en conformidad a lo dispuesto en el inciso primero del artículo 33 bis de la ley N° 18.933, la normativa vigente⁴ dispone lo siguiente:

- Los planes de salud no podrán bonificar una prestación específica con una cobertura inferior al 25% de la definida en el plan general convenido para la prestación genérica con la que se encuentre relacionada.

Asimismo, una vez consumidos los montos máximos por prestación o los topes generales por beneficiario, la Institución deberá concurrir al pago de las prestaciones de que se trate, en un porcentaje no inferior al 25% de la cobertura definida para esas prestaciones en el plan general correspondiente.

- Los planes de salud que comercialice la Isapre deberán garantizar una cobertura mínima equivalente a la que resulte de la aplicación de los porcentajes definidos en el artículo 5° de la Resolución Exenta N°128 de 1997, del Fonasa, sobre el arancel del mismo Fondo, en la modalidad de libre elección, vigente a la fecha de otorgamiento de la prestación.

⁴ Punto 4 de la Circular N°36, de 1997/texto fijado por la Resolución Exenta N°2500, de 1997

2.6.3 Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas

La Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC), constituye una iniciativa de la Asociación de Isapres de Chile A.G. y las instrucciones para su implementación y aplicación a los contratos de salud, se encuentran contenidas en la Circular N°59, de 2000, de esta Superintendencia. Entre las principales características de la CAEC, se destacan las siguientes:

- El beneficio tiene por finalidad aumentar la cobertura que otorga al afiliado su plan de salud, en el ámbito de las prestaciones hospitalarias, así como en el de las ambulatorias que expresamente se indican.
- Determinadas prestaciones se encuentran expresamente excluidas de este beneficio, dentro de las cuales se consideran: las prestaciones y medicamentos ambulatorios, salvo la diálisis, la radioterapia, la quimioterapia para el tratamiento del cáncer, y drogas inmunosupresoras en caso de transplantes (hasta dos años después de efectuada la intervención quirúrgica correspondiente); los tratamientos hospitalarios de patologías psiquiátricas, adicciones a drogas o alcoholismo; los tratamientos de infertilidad o esterilidad; y los tratamientos dentales.
- Esta cobertura se traduce en el financiamiento del 100% de los copagos originados por enfermedades catastróficas que superen el deducible, el cual se ha definido en función de la cotización pactada del afiliado (equivalente a 30 veces dicha cotización con un tope mínimo y máximo de 60 y 126 UF, respectivamente).
- En todo caso, el afiliado podrá solicitar a su isapre un crédito con el propósito de financiar el referido deducible, previa concurrencia de los requisitos establecidos por la isapre para estos fines.
- Para efectos de este beneficio, se define como enfermedad catastrófica a toda enfermedad que represente para el beneficiario copagos superiores al deducible antes señalado, por consiguiente, no existe una denominación taxativa que identifique las enfermedades o patologías que se encuentran afectas a esta cobertura, bastando que se cumpla la condición señalada.
- Este beneficio opera en períodos bienales, esto significa que cada dos años el beneficiario debe reunir un nuevo deducible. No obstante, se ha establecido que por cada contrato se acumulen hasta dos deducibles en cada bienio, en consecuencia, de producirse un tercer evento catastrófico en ese período no será necesario completar un nuevo deducible para acceder a la cobertura.

- Este beneficio se otorga exclusivamente en un sistema conformado por una red (o redes) cerrada de atención médica, la que será definida por cada isapre.
- Es opcional sólo para las isapres, por cuanto, una vez incorporado por una institución, todos los afiliados adscritos a ella deberán suscribirlo y asumir su costo, aún cuando no represente una utilidad real para ellos o no lo utilicen.
- La prima asociada a la cobertura adicional no ha sido objeto de regulación por parte de la Superintendencia, en consecuencia, queda sujeta a los parámetros que cada isapre considere para su determinación.

2.6.4 Atenciones de Emergencia

El 24 de diciembre de 1999 entró en vigencia la Ley N°19.650, que introduce modificaciones a los artículos 22 y 33 de la Ley N°18.933, en relación con el pago de las atenciones de emergencia y el derecho de las isapres a repetir sobre los afiliados involucrados. Las instrucciones impartidas por esta Superintendencia para la aplicación de estas nuevas disposiciones se encuentran contenidas en la Circular N°56, del 24 de diciembre de 1999.

En términos generales, las modificaciones introducidas se refieren a lo siguiente:

- Las instituciones deben pagar directamente a los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud o pertenecientes al sector privado, el valor de las prestaciones derivadas de atenciones de emergencia recibidas por sus beneficiarios, hasta que éstos se encuentren estabilizados, de modo que estén en condiciones de ser derivados.
- En esta situación, dichos prestadores no podrán exigir dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma la atención.
- Paralelamente, los afiliados deben reembolsar a las isapres la parte que les corresponda pagar, por dichas prestaciones, conforme al plan de salud.
- Para estos efectos, se entenderá que la respectiva institución ha otorgado un préstamo al cotizante, cuyas condiciones de pago, modalidades, garantías y plazos, se regirán por las normas contenidas en la citada Ley N°19.650 y por las instrucciones de esta Superintendencia.
- Para la aplicación de lo dispuesto precedentemente, se entenderá por emergencia o urgencia toda condición de salud o cuadro clínico que implique riesgo vital para

una persona, de no mediar atención médica inmediata e impostergable o toda condición de salud o cuadro clínico que implique secuela funcional grave para una persona, de no mediar atención médica inmediata e impostergable.

- Asimismo, se entenderá por paciente estabilizado, aquél que habiendo estado o estando en una situación de emergencia o urgencia, se encuentra en estado de equilibrio de sus funciones vitales, de modo que, aún cursando alguna patología no resuelta o parcialmente solucionada, está en condiciones de ser trasladado, dentro del establecimiento o a otro centro asistencial o a su domicilio, sin poner en riesgo su vida o la evolución de su enfermedad.
- Las isapres sólo podrán oponerse al pago, por escrito y fundadamente, cuando las atenciones cobradas no reúnan algunas de las condiciones establecidas en el mencionado artículo 22 de la Ley N°18.933, o cuando se trate de prestaciones excluidas de cobertura conforme a esa misma ley y los contratos de salud respectivos.

2.6.5 Cálculo y Nivel de Bonificaciones

La bonificación representa la parte del valor facturado de una prestación que es financiada por la Isapre. El general, el nivel de bonificaciones de un plan específico se determina en función de los porcentajes de cobertura y topes definidos para cada prestación o grupo de ellas en el plan respectivo.

Así, la bonificación que se otorga para cada prestación corresponde al menor valor entre: el porcentaje de cobertura establecido para la prestación en el plan específico, aplicado sobre el valor efectivo de la prestación, y el tope definido para dicha prestación en el plan, el cual puede estar expresado en pesos, unidades de fomento o en función del valor arancel.

En el tiempo, el copago, entendido como el monto en pesos que debe ser asumido por los beneficiarios de un determinado plan de salud, puede ir aumentando en la medida que los topes asignados a las prestaciones no se reajusten en la misma proporción y velocidad que lo hacen los precios efectivos de las respectivas prestaciones. Ejemplos de ello se observan en los siguientes casos:

- Cuando los topes de las prestaciones están expresados en pesos no reajustables.
- Cuando los topes de las prestaciones están expresados en UF cuyo valor considera los ajustes del IPC no necesariamente coincidentes con los reajustes de precios del mercado de la salud. Además, en la práctica las isapres utilizan un valor congelado de esta Unidad, por ejemplo, las isapres Banmédica y Colmena consideran el valor de la UF al día 1° de enero, abril, julio y octubre de cada año, de tal modo que durante cada trimestre mantienen dicho valor.

- Cuando los topes están expresados en función de un arancel cuyo nivel de reajuste es prácticamente nulo.

En la práctica, los proveedores de salud no aplican un reajuste parejo sobre sus precios. El proceso de actualización de sus aranceles, básicamente, es resultado de un proceso de negociación con los médicos y de las fluctuaciones observadas en la demanda. Sin embargo, las fluctuaciones de las tarifas médicas son en promedio superiores a las variaciones que experimenta el I.P.C. en cada período.

Por otra parte, las isapres no están aplicando reajustes reales sobre sus aranceles. Los reajustes observados, en su gran mayoría, son incluso inferiores a la variación que experimenta el I.P.C., cuestión que determina una desvalorización continua y permanente de los montos definidos como topes de bonificación en todos los planes de salud. Esta situación incide negativamente sobre la cobertura entregada, por cuanto, los reajustes arancelarios no compensan las alzas de precios que experimenta el mercado de la salud.

En efecto, el manejo del arancel, que tradicionalmente han llevado a cabo las isapres, no refleja una relación de precios referencial del mercado sino más bien, apunta a generar variaciones encubiertas de las bonificaciones. La tendencia a no introducir reajustes en los valores arancelarios tiene por objeto contener los costos por la vía de una menor bonificación efectiva.

3. COBERTURA BÁSICA DEL SISTEMA ISAPRE

3.1 Metodología

Teniendo presente que la cobertura o nivel de bonificaciones posible de obtener en el Sistema Isapre se encuentra directamente relacionado con la prima o nivel de cotizaciones que se está en condiciones de proveer, se determinó que la cobertura básica otorgada por el sistema se encuentra asociada a los planes de salud más económicos comercializados por cada isapre en el tiempo.

Cabe hacer notar que frente a la dificultad técnica de analizar la totalidad de los planes básicos existentes, se optó por trabajar con una muestra representativa de ellos. Los planes en cuestión, corresponden a los comercializados por seis isapres abiertas del mercado, representativas del 65% de los beneficiarios del sistema, a saber: Promepart, Banmédica, Colmena, Aetna Salud, Consalud y Vida Tres. Asimismo, la muestra considera sólo planes individuales, con libre elección de prestadores, comercializados en el Área Metropolitana y cuya orientación es hacia grupos familiares.

Es preciso señalar que fuera de la muestra quedan los planes de tipo grupal y los planes que operan bajo la modalidad de salud administrada, los cuales, por su naturaleza, pueden contemplar mejores coberturas, incluso a un menor precio, debido a que su diseño involucra negociaciones de tarifas con los diferentes prestadores médicos a los que se encuentran vinculados.

Así, los planes básicos seleccionados fueron valorizados para una canasta de prestaciones representativas del 80% del gasto facturado en el Sistema Isapre, las que corresponden al instrumento denominado “Selección de Prestaciones Valorizadas”, definido en la Circular N°43, del 8 de abril de 1998, de esta Superintendencia. No obstante lo anterior, el análisis de coberturas se aplicó sobre un resumen de estas prestaciones que participan del 67,1% del gasto del sistema.

Las bonificaciones y copagos asociados a cada una de las prestaciones médicas señaladas, se calcularon sobre la base de las tarifas del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, J.J. Aguirre, por considerarlas apropiadas al nivel de cobertura de este tipo de planes.

La serie de datos corresponde a los últimos cuatro años, por lo tanto, el precio de cada plan básico y las bonificaciones calculadas para cada prestación corresponden a las vigentes en el mes de abril de cada año. En consecuencia, para convertir a pesos los precios y topes expresados en UF, se utilizó el valor que dicha unidad presentaba el último día del mes de marzo de cada año.

La valorización de cada uno de los planes básicos considerados en este estudio se presenta por isapre en el anexo N°1.

Como ya se mencionó, el análisis de la cobertura básica que se presenta a continuación, considera un resumen de las prestaciones más relevantes de la mencionada canasta, agrupadas según se realizan en forma ambulatoria u hospitalaria. Para dichas prestaciones o grupos genéricos de ellas, se indica su participación sobre el gasto total y la frecuencia de uso mensual por beneficiario, indicadores que constituyen un insumo para el desarrollo del análisis.

**RESUMEN DE PRESTACIONES MÉDICAS
PARTICIPACIÓN SOBRE EL GASTO TOTAL Y
FRECUENCIA DE USO MENSUAL POR BENEFICIARIO**

Prestaciones	Participación sobre el Gasto Total	Frecuencia mensual por Beneficiario
PRESTACIONES AMBULATORIAS		
Consulta Médica Electiva	34,5%	0,31
Exámenes de Laboratorio	2,5%	0,30
Imagenología	5,2%	0,07
Procedimientos	4,4%	0,20
PRESTACIONES HOSPITALARIAS		
Día Cama	9,8%	0,03
UTI	1,7%	0,03
Derechos de Pabellón	0,4%	0,02
Honorarios Médico-Quirúrgicos	8,6%	0,01

La participación sobre el gasto total de cada prestación o grupo de ellas, incluido en este resumen, se obtuvo a partir de los porcentajes estimados para las prestaciones contenidas en la “Selección de Prestaciones Valorizadas”, información que se adjunta en el anexo N°2 de este estudio. De esta forma, las prestaciones médicas consideradas en este resumen, son representativas de un 67,1% del gasto total del Sistema Isapre.

Por otra parte, la frecuencia de uso mensual por beneficiario de cada prestación o grupo de ellas, se obtuvo considerando las estadísticas de prestaciones anuales - divididas por 12- y el número de beneficiarios promedio, del subsistema de isapres abiertas, en el período 1999. Estos datos se encuentran disponibles en el Boletín Estadístico anual del año 1999, de esta Superintendencia.

Con esta información el análisis sobre la cobertura básica del sistema se abordó a partir del cálculo de dos indicadores específicos:

- “Cobertura Efectiva Promedio del Plan Básico”, este indicador fue definido como la sumatoria de los porcentajes de bonificación calculados para cada prestación o grupo de ellas, ponderados por el porcentaje de participación sobre el gasto total correspondiente a cada grupo.
- “Rendimiento del Plan Básico por Tipo de Cotizante”, este indicador fue definido como la razón entre el monto de bonificación promedio mensual por beneficiario y el precio mensual del plan para el cotizante tipo de que se trate. A su vez, la bonificación promedio mensual por beneficiario, se obtiene sumando los montos bonificados por prestación ponderados por la frecuencia de uso mensual por beneficiario.

Este último indicador fue calculado para tres tipos de cotizantes, a saber: cotizante hombre de 30 años; cotizante mujer de 30 años; y, cotizante hombre de 65 años. En esta etapa del estudio no se consideran cargas.

El análisis de ambos indicadores se abordó en dos dimensiones, una, para establecer la evolución experimentada por los planes básicos en los últimos cuatro años y otra, para establecer el escenario del año 2000, en forma específica.

3.2 Análisis de la Cobertura Efectiva Promedio

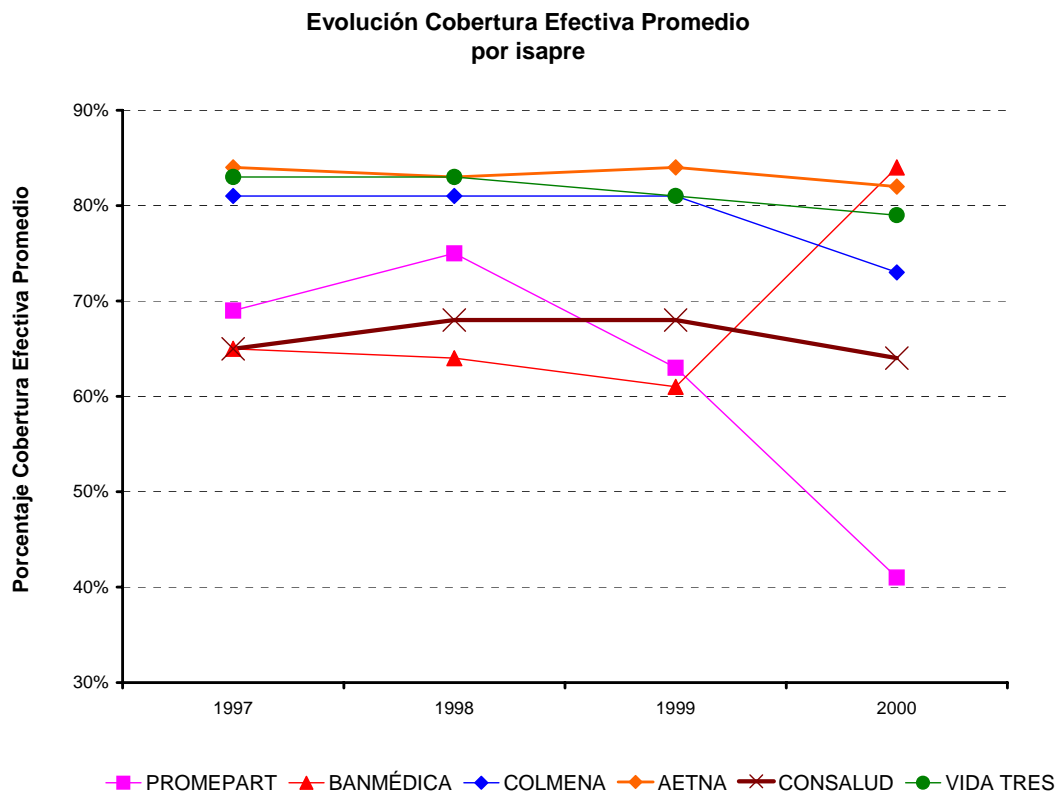
3.2.1 Evolución en los últimos cuatro años

El cuadro siguiente muestra la evolución que ha experimentado el porcentaje de cobertura efectiva promedio asociada a los planes básicos de cada isapre, en los últimos cuatro años.

EVOLUCIÓN COBERTURA EFECTIVA PROMEDIO						
PLANES BÁSICOS						
PERÍODO	PROMEPART	BANMÉDICA	COLMENA	AETNA	CONSALUD	VIDA TRES
1997	69%	65%	81%	84%	65%	83%
1998	75%	64%	81%	83%	68%	83%
1999	63%	61%	81%	84%	68%	81%
2000	41%	84%	73%	82%	64%	79%

De este cuadro se desprende que, en general, la cobertura efectiva promedio asociada a los planes básicos del sistema -reflejada a través de las isapres de la muestra-, tiende a disminuir en el tiempo, especialmente en el último año. En efecto, en el 2000, todas las isapres muestran una caída en el porcentaje de cobertura efectiva promedio salvo Banmédica que, sólo en este período, presenta un incremento.

Gráficamente, la evolución de la cobertura efectiva promedio de los planes básicos de la muestra se visualiza como sigue:



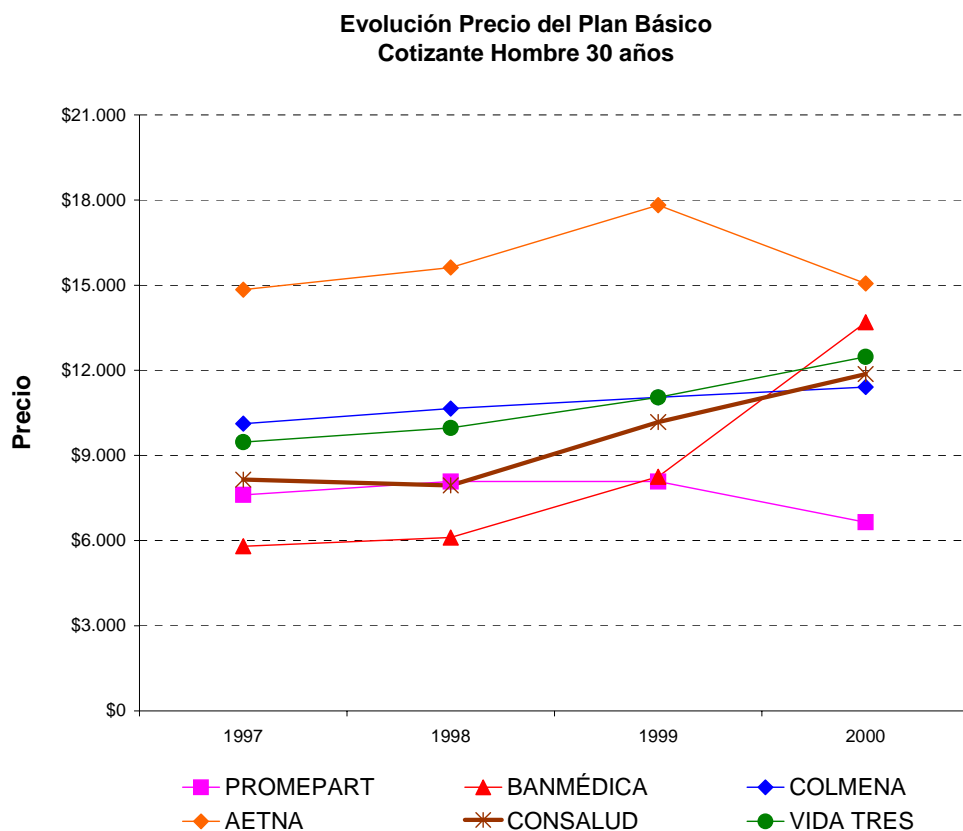
Este gráfico nos permite observar que la cobertura efectiva promedio asociada a los planes básicos de estas isapres se concentra en el rango 60 a 84% de las tarifas del Hospital J.J. Aguirre y confirma una tendencia a la baja en todas las isapres, la que se hace más pronunciada en el último año, excepto en Banmédica.

También, se observa que la evolución de la cobertura efectiva promedio presenta marcadas fluctuaciones, especialmente respecto de las isapres Banmédica y Promepart, lo que hace presumir importantes cambios en sus políticas comerciales, o bien, importantes ajustes financieros aplicados a sus planes para ligar más eficientemente la cobertura otorgada con el precio cobrado.

Por ejemplo, podría pensarse que la disminución pronunciada que se observa en la cobertura efectiva promedio de la Isapre Promepart, a partir del año 1998, responde a su intención de abarcar segmentos de menores ingresos de la población, esto siempre y cuando los precios de los planes respectivos hayan experimentado un movimiento en igual sentido, lo que se verifica más adelante en el análisis. Por su parte, el incremento de la cobertura efectiva promedio que se observa en la Isapre

Banmédica respecto del último año, también sugiere un cambio de orientación de sus planes, pero en su caso, hacia grupos de individuos con mayores ingresos.

Al incorporar un análisis sobre los precios de los planes básicos, calculados para el cotizante hombre de 30 años o pivote del plan de salud, se obtiene que la disminución observada en los porcentajes de cobertura efectiva promedio no necesariamente se asocia a una caída en los precios respectivos, los que más bien, tienden a incrementarse.



En efecto, el gráfico anterior nos permite observar que en la mayoría de las isapres, salvo en Promepart y Aetna Salud (último año), la tendencia de los precios asociados a los planes básicos es creciente.

En el caso de Promepart, se verifica que su situación responde al diseño de un plan básico inferior en el año 2000, ya que, respecto de este período, la disminución del precio del plan básico se encuentra ligada a una cobertura efectiva promedio bastante disminuida en relación con la de sus pares -41% sobre las tarifas del Hospital J.J. Aguirre-, como se observó en el análisis anterior.

Con respecto a la isapre Aetna Salud, la disminución en el precio del plan en el último año, parece responder a un ajuste financiero aplicado sobre el plan básico, buscando hacerlo más competitivo en el mercado.

En todo caso, de este análisis se puede concluir que las brechas entre cobertura y precio tienden a disminuir en el tiempo, esto es, mientras los precios de los planes suben las coberturas efectivas asociadas a estos bajan y aun cuando en algunas isapres los movimientos de ambas variables se observen en el mismo sentido, las variaciones en los precios más que compensan la variación de la cobertura. Esta tendencia deja de manifiesto el encarecimiento paulatino del mercado de la salud privada.

Los detalles de esta información y un análisis efectuado por isapre se encuentran en el anexo N°3 de este estudio.

A partir del análisis anterior, relacionado con los precios de cada plan básico, se obtiene la evolución que han experimentado las rentas imponibles necesarias para financiarlos. La metodología utilizada para estos efectos, consiste en deducir las rentas imponibles a partir de los precios establecidos para cada plan básico de la muestra, considerando que estos se financian con el 7% de cotización obligatoria.

Cabe hacer presente, que los precios utilizados en este análisis corresponden a los de un cotizante hombre de 30 años, quienes efectivamente, presentan un porcentaje de cotización promedio en torno al 7%. Los cotizantes en general, esto es, sin considerar su sexo y edad, presentan un porcentaje de cotización promedio de 9,3% a junio de 2000.

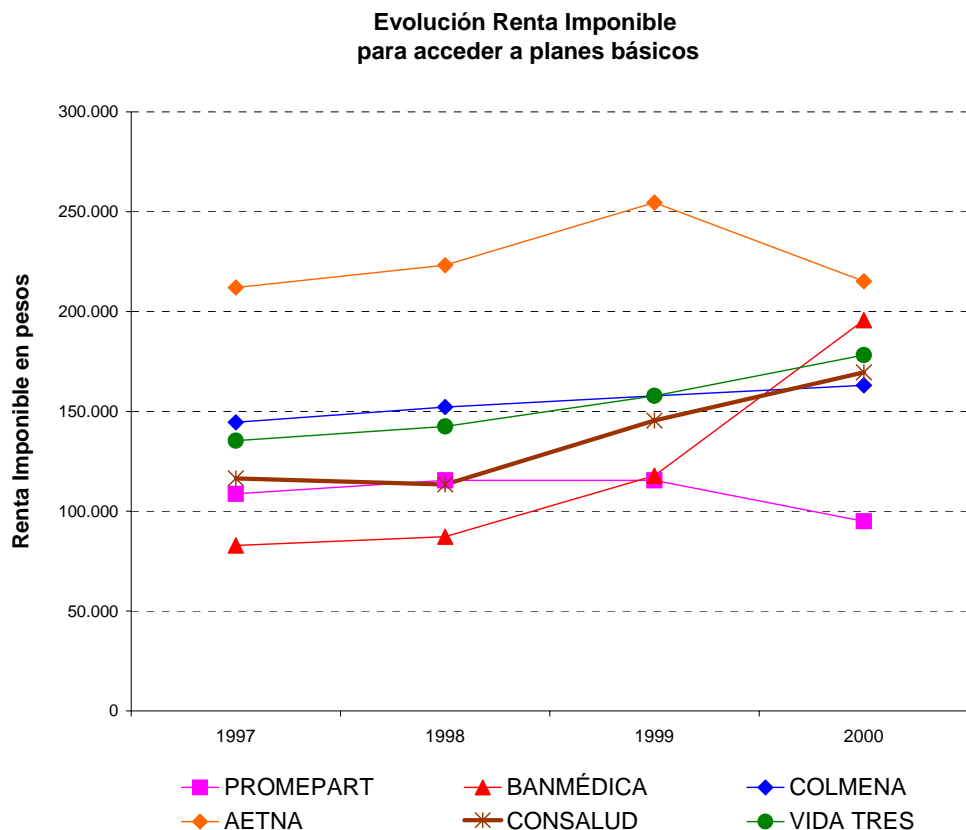
**EVOLUCIÓN RENTA IMPONIBLE NECESARIA PARA ACCEDER A PLANES BÁSICOS
COTIZANTE HOMBRE DE 30 AÑOS**

PERIODO	PROMEPART	BANMÉDICA	COLMENA	AETNA	CONSALUD	VIDA TRES
1997	108.743	82.871	144.557	212.014	116.457	135.300
1998	115.471	87.257	152.186	223.200	113.457	142.443
1999	115.471	117.829	157.814	254.600	145.400	157.814
2000	95.000	195.629	163.029	215.186	169.543	178.243

* La renta imponible se obtuvo considerando que el precio del plan básico se financia con el 7% de cotización obligatoria.

De este cuadro se desprende que, la evolución de las rentas imponibles necesarias para solventar el precio de los planes básicos, por parte de un cotizante hombre de 30 años, ha sido creciente en todas las isapres, salvo en Promepart y Aetna Salud, que, como ya se dijo, aplicaron un ajuste sobre estos planes, la primera, para abarcar un segmento de menores ingresos y la segunda, para hacerlo más competitivo entre sus pares.

Gráficamente, la evolución de las rentas imponibles necesarias para financiar los planes básicos, por parte de un cotizante hombre de 30 años, se visualiza como sigue:



Esta información, también permite obtener algunas conclusiones con respecto a los segmentos de población hacia los cuales las diferentes isapres han orientado sus planes. En efecto, mientras las isapres Banmédica (salvo el último año), Consalud y Promepart se encuentran dirigidas hacia los tramos de ingreso medio-bajo de la población, las isapres Aetna, Vida Tres y Colmena se orientan hacia los tramos de ingreso alto.

3.2.2 Planes Básicos 2000

El cuadro siguiente muestra la cobertura efectiva promedio y el precio para el pivote asociado a los planes básicos de cada isapre de la muestra, en el año 2000.

**COBERTURA EFECTIVA PROMEDIO
PLANES BÁSICOS 2000**

PRESTACIONES	PROMEPART	BANMEDICA	COLMENA	AETNA	CONSALUD	VIDA TRES
	MAGISTRAL M0500 \$6.650	ANDES 55 \$13.694	S 2.710 \$11.412	ESPECIAL B-1100 \$15.063	UNIVERSO IV 57-1106-2 \$11.868	STRAUSS 100/99 A \$12.477
PRESTACIONES AMBULATORIAS						
Consulta Médica Electiva	48%	80%	80%	80%	60%	78%
Exámenes de Laboratorio	35%	78%	65%	80%	49%	55%
Imagenología	35%	80%	66%	80%	51%	53%
Procedimientos	37%	70%	56%	61%	52%	46%
PRESTACIONES HOSPITALARIAS						
Día Cama	26%	97%	60%	93%	78%	100%
UTI	10%	83%	60%	74%	80%	100%
Derechos de Pabellón	22%	93%	60%	79%	80%	100%
Honorarios Médico-Quirúrgicos	46%	97%	79%	90%	79%	93%
COBERTURA EFECTIVA PROMEDIO	41%	84%	73%	82%	64%	79%

NOTAS:

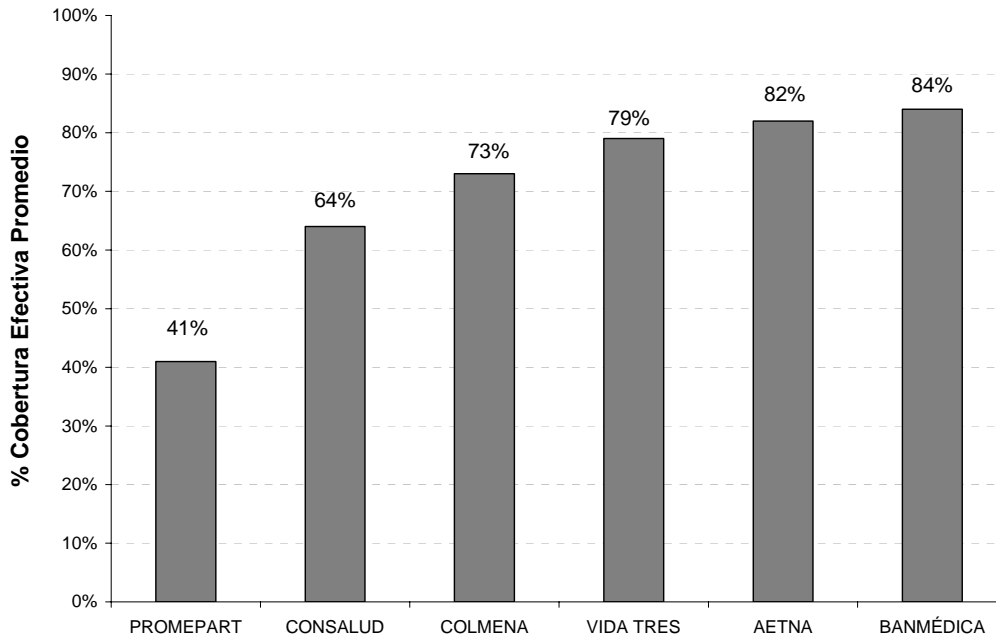
1. Los porcentajes de cobertura efectiva fueron calculados sobre las tarifas del Hospital J.J. Aguirre, vigentes en abril de 2000.
2. La cobertura efectiva promedio se obtuvo ponderando los porcentajes de cobertura efectiva de cada prestación o grupo de ellas, por el % que representan sobre el gasto total.
3. Los precios presentados para cada plan de salud corresponden al de un cotizante hombre de 30 años.

La información de este cuadro permite concluir que los planes básicos del 2000 presentan un porcentaje de cobertura efectiva promedio superior a un 40% sobre las tarifas del Hospital J.J. Aguirre, abarcando un rango entre 41% y 84%. Además, es posible observar que, en la medida que el precio de los planes básicos es mayor, la cobertura efectiva promedio también tiende a ser mayor.

No obstante lo anterior, se observa que los porcentajes de cobertura efectiva promedio de los planes básicos correspondientes a las isapres Aetna Salud y Consalud son inferiores a la de sus pares, considerando el nivel de precios que han definido para el cotizante hombre de 30 años (pivote).

Gráficamente, la cobertura efectiva promedio asociada a los planes básicos del año 2000, se visualiza como sigue:

**Cobertura Efectiva Promedio
Planes Básicos 2000**



Plan Básico de cada Isapre

La información presentada, también permite obtener algunas conclusiones en relación con el segmento objetivo definido por cada isapre. En efecto, si se asimilan los precios de los planes básicos al 7% de cotización promedio por cotizante, se obtiene que la Isapre Promepart orienta el plan básico hacia cotizantes con rentas desde \$95.000, en cambio, el resto de las isapres orientan el plan básico hacia cotizantes con rentas superiores a \$163.000. Incluso, las isapres Vida Tres, Banmédica y Aetna Salud dirigen el plan básico a cotizantes con rentas superiores a los \$178.000.

**RENTA IMPONIBLE REQUERIDA PARA EL PLAN BÁSICO
COTIZANTE HOMBRE 30 AÑOS**

Isapre	Precio Plan Básico \$	Cobertura Efectiva Promedio	Renta Imponible Requerida
Promepart	6.650	41%	95.000
Colmena	11.412	73%	163.029
Consalud	11.868	64%	169.543
Vida Tres	12.477	79%	178.243
Banmédica	13.694	84%	195.629
Aetna Salud	15.063	82%	215.186

* Valores expresados en pesos de abril de cada año.

3.3 Análisis del Rendimiento por Tipo de Cotizante

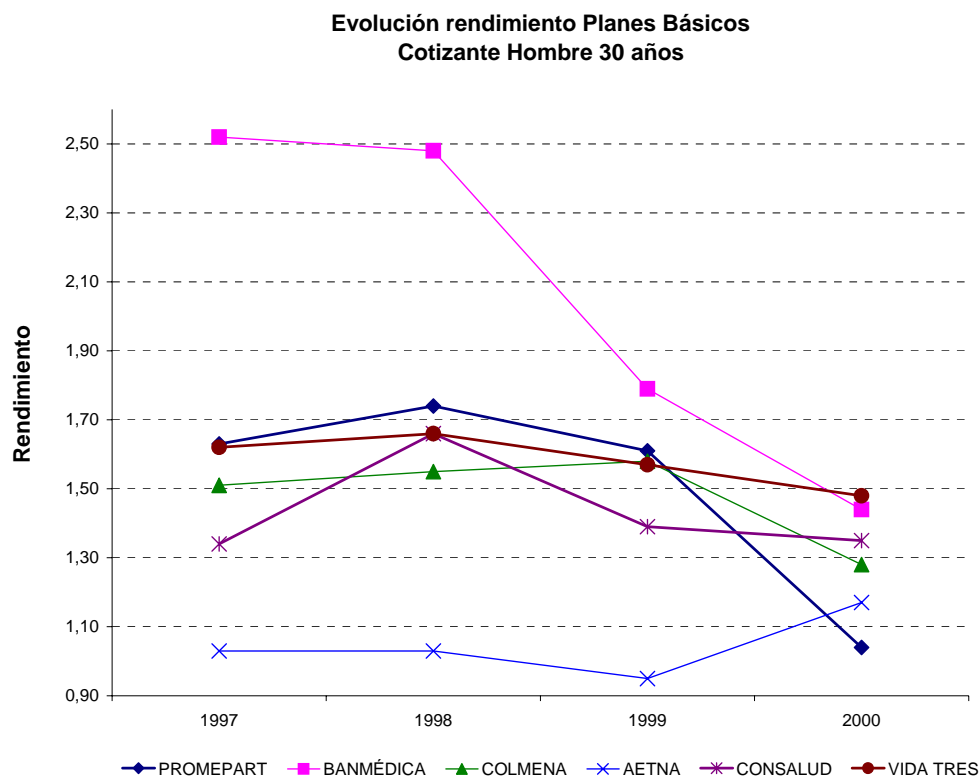
3.3.1 Evolución del Indicador de Rendimiento

El cuadro siguiente muestra la evolución que ha experimentado el indicador de rendimiento de los planes básicos de cada isapre durante los últimos cuatro años. Este indicador se muestra respecto del cotizante hombre de 30 años o pivote del plan de salud.

**EVOLUCIÓN RENDIMIENTO DE PLANES BÁSICOS
COTIZANTE HOMBRE 30 AÑOS**

PERÍODO	PROMEPART	BANMÉDICA	COLMENA	AETNA	CONSALUD	VIDA TRES
1997	1,63	2,52	1,51	1,03	1,34	1,62
1998	1,74	2,48	1,55	1,03	1,66	1,66
1999	1,61	1,79	1,58	0,95	1,39	1,57
2000	1,04	1,44	1,28	1,17	1,35	1,48

De este cuadro se desprende que el rendimiento de los planes básicos, para el cotizante hombre de 30 años, es positivo, superior a uno, pero con una tendencia a la baja, especialmente en los últimos dos años. El valor superior a 1,00 se explica porque el indicador de rendimiento fue calculado sobre la base de un resumen de prestaciones, representativas de sólo el 67,1% del gasto total del sistema.



El gráfico anterior permite observar que, en general, el rendimiento de los planes básicos para el cotizante hombre de 30 años, presenta un comportamiento decreciente y convergente en el tiempo.

En efecto, el rango de ubicación de este indicador en el año 1997 es bastante disperso en relación con el que se presenta en el año 2000, asumiendo valores entre 1,03 y 2,52 y entre 1,04 y 1,48, respectivamente. Además, las isapres Banmédica y Aetna Salud, que históricamente se situaron en los extremos superior e inferior en la escala de rendimiento, tienden a converger hacia un rendimiento promedio del sistema, que se ubica en torno al factor 1,30 en el año 2000.

Esta situación parece razonable en un mercado cada vez más competitivo, donde la tendencia es a homogeneizar el rendimiento de los planes, cualquiera sea el segmento de la población al cual se encuentren dirigidos.

Con respecto a la evolución de este indicador para el resto de los cotizantes considerados en este estudio, se puede señalar que el comportamiento evolutivo es similar. No obstante, existen brechas importantes en el rendimiento de los planes para los diferentes tipos de cotizantes con respecto al pivote del plan de salud, las que tienden a mantenerse en el tiempo. Estas brechas o diferencias en el rendimiento de los planes para los distintos tipos de cotizantes se observan mejor en el análisis del punto 3.3.2 de este estudio.

Información detallada de la evolución del rendimiento por tipo de cotizante en cada isapre, se presenta en el anexo N°4 de este estudio.

3.3.2 Planes Básicos del 2000

El cuadro siguiente muestra el rendimiento de los planes básicos comercializados en el 2000 para diferentes tipos de cotizantes, a saber: cotizante hombre de 30 años; cotizante mujer de 30 años; y, cotizante hombre de 65 años. Ver anexo N°5.

**RENDIMIENTO DE PLANES BÁSICOS 2000
POR TIPO DE COTIZANTE**

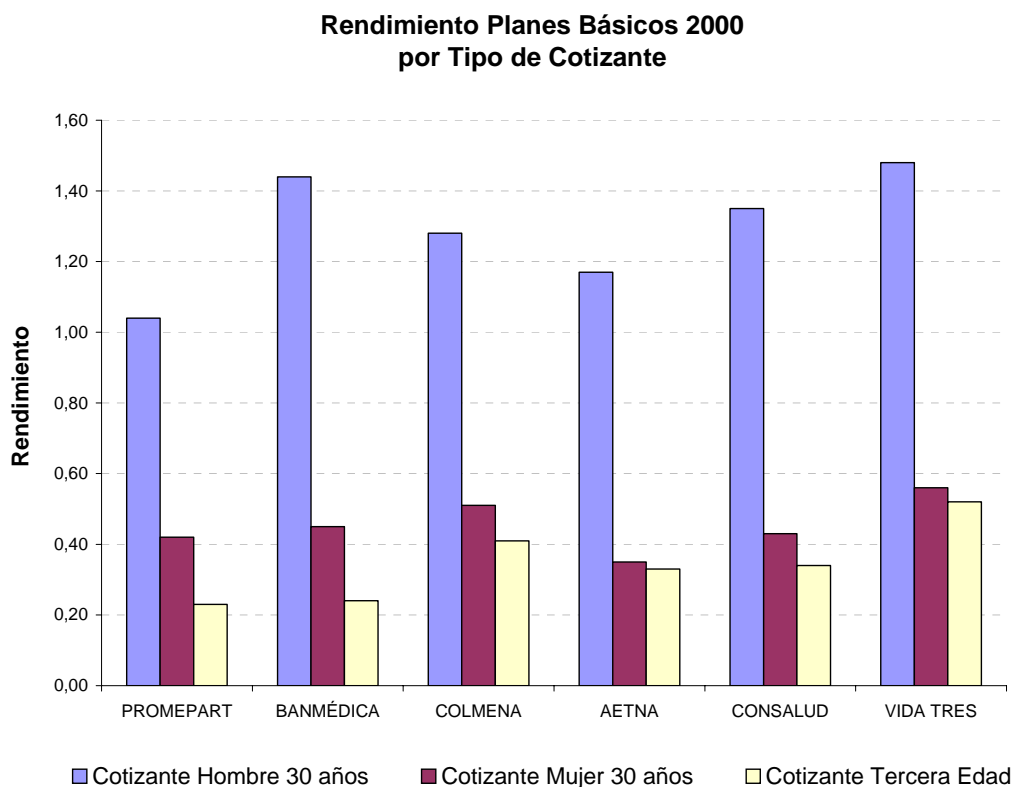
	Cotizante Hombre 30 años	Cotizante Mujer 30 años	Cotizante Tercera Edad
PROMEPART	1,04	0,42	0,23
BANMÉDICA	1,44	0,45	0,24
COLMENA	1,28	0,51	0,41
AETNA	1,17	0,35	0,33
CONSALUD	1,35	0,43	0,34
VIDA TRES	1,48	0,56	0,52

De este cuadro se desprende que el rendimiento de los planes básicos es muy superior para el cotizante hombre de 30 años que para el resto de los cotizantes analizados. Estas diferencias en el rendimiento del plan fluctúan entre 2,5 y 3,3 veces en el caso de las cotizantes mujeres de 30 años y entre 3,1 y 6,0 veces en el caso de los cotizantes hombres de 65 años, respecto del pivote, respectivamente.

Las isapres que presentan las mayores diferencias de rendimiento atendiendo al género del cotizante son: Aetna Salud, Banmédica y Consalud, en las cuales el rendimiento del plan básico para la cotizante mujer es más de 3 veces menor que para el cotizante hombre de la misma edad.

Las isapres que presentan mayores diferencias de rendimiento atendiendo a la edad del cotizante son: Banmédica, Promepart y Consalud, en las cuales, el rendimiento del plan básico para el cotizante de 65 años es más de 4 veces menor que para el cotizante de 30 años de igual sexo. Cabe hacer notar que este indicador es 6 veces menor en la Isapre Banmédica.

Gráficamente, el indicador de rendimiento de los planes básicos comercializados en el año 2000, por las seis isapres de la muestra, se visualiza de la siguiente manera para los diferentes tipos de cotizantes.



4. COBERTURA PROMEDIO DEL SISTEMA ISAPRE

4.1 Metodología

Para determinar la cobertura promedio entregada por el Sistema Isapre se identificaron los planes de salud correspondientes a tres familias que a junio del 2000 constituyen un prototipo dentro del sistema, por cuanto, reúnen las características medias del sistema con respecto al número de cargas, edad de los beneficiarios, renta imponible y porcentajes de cotización, entre otros atributos.

Las familias en cuestión son las siguientes:

Familia Tipo 1

Cotizante Hombre de 39 años
Cónyuge mujer de 39 años
Hijo Hombre de 11 años
Renta Imponible \$420.966
Cotización Pactada \$40.378 (9.6%)

Familia Tipo 2

Cotizante Mujer de 39 años
Hijo Hombre de 11 años
Renta Imponible \$380.251
Cotización Pactada \$36.065 (9,5%)

Familia Tipo 3

Cotizante Hombre de 65 años
Cónyuge Mujer de 60 años
Renta Imponible \$483.536
Cotización Pactada \$65.646 (13,6%)

Para estas familias se ubicaron los planes de salud disponibles en cada isapre según sus propias características, a los que llamaremos planes promedio del sistema.

Cabe señalar que frente a la dificultad técnica de analizar la totalidad de planes disponibles en el mercado para estas familias, se optó por trabajar con una muestra representativa de ellos. Los planes en cuestión, corresponden a los alcanzables por cada familia dentro de los comercializados en el año 2000 por las seis isapres que conforman la base de este estudio. Asimismo, la muestra considera sólo planes individuales, con libre elección de prestadores, comercializados en el Área Metropolitana y cuya orientación es hacia grupos familiares.

Del mismo modo, los planes promedio seleccionados para cada familia tipo, fueron valorizados para la canasta de prestaciones representativas del 80% del gasto

facturado en el Sistema Isapre. No obstante y al igual que en el ejercicio anterior, el análisis de coberturas se aplicó sobre un resumen de estas prestaciones que participan del 67,1% del gasto total del sistema.

Las bonificaciones y copagos asociados a cada una de las prestaciones médicas señaladas, se calcularon también sobre la base de las tarifas del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, J.J. Aguirre, vigentes a abril del 2000, por considerarlas apropiadas al nivel de cobertura que presentan estos planes.

4.2 Selección de Planes Promedio

Dentro del conjunto de planes de salud comercializados en el 2000 por las seis isapres de la muestra⁵ se seleccionaron aquéllos disponibles para cada familia tipo conforme a sus características de composición del grupo familiar y capacidad de pago.

4.2.1 Oferta de Planes Familia Tipo 1

Para la familia tipo 1, compuesta por un cotizante hombre de 39 años, su cónyuge de 39 años y un hijo de 11 años, la oferta de planes disponible es la que se presenta en el cuadro siguiente, considerando que el monto de su cotización pactada es equivalente a \$40.378.

De este modo, los planes seleccionados para esta familia en cada isapre corresponden a aquéllos cuyos precios son los que más se ajustan al nivel de la cotización pactada.

FAMILIA TIPO 1 OFERTA DE PLANES DISPONIBLE

Isapre	Plan de Salud	Precio
PROMEPART	MEDIFAM I UE08	\$39.431
BANMÉDICA	SIN OFERTA	---
COLMENA	SIN OFERTA	---
AETNA SALUD	SIN OFERTA	---
CONSALUD	BALTICO I 47-2106-4	\$40.197
VIDA TRES	VERDI 200	\$39.713

Dadas las características de este grupo familiar en cuanto a su composición y nivel de cotizaciones, no se encuentra oferta disponible en las isapres Banmédica, Colmena y Aetna Salud.

⁵ Planes individuales, con libre elección de prestadores, comercializados en el Área Metropolitana y con orientación hacia grupos familiares.

4.2.2 Oferta de Planes Familia Tipo 2

Para la familia tipo 2, compuesta por una cotizante mujer de 39 años y un hijo de 11 años, la oferta de planes disponible es la que se presenta en el cuadro siguiente, considerando que el monto de su cotización pactada es equivalente a \$36.095.

De este modo, los planes seleccionados para esta familia en cada isapre corresponden a aquéllos cuyos precios son los que más se ajustan al nivel de la cotización pactada.

FAMILIA TIPO 2 OFERTA DE PLANES DISPONIBLE

Isapre	Plan de Salud	Precio
PROMEPART	MEDIFAM I UE08	\$34.988
BANMÉDICA	SIN OFERTA	---
COLMENA	SIN OFERTA	---
AETNA SALUD	SIN OFERTA	---
CONSALUD	SIN OFERTA	---
VIDA TRES	VERDI 100/99 A	\$34.810

Dadas las características de este grupo familiar en cuanto a su composición y nivel de cotizaciones, no se encuentra oferta disponible en las isapres Banmédica, Colmena, Aetna Salud y Consalud.

4.2.3 Oferta de Planes Familia Tipo 3

Para la familia tipo 3, compuesta por un cotizante hombre de 65 años y su cónyuge de 60 años, la oferta de planes disponible es la que se presenta en el cuadro siguiente, considerando que el monto de su cotización pactada es equivalente a \$65.646.

De este modo, los planes seleccionados para esta familia en cada isapre corresponden a aquéllos cuyos precios son los que más se ajustan al nivel de la cotización pactada.

FAMILIA TIPO 3 OFERTA DE PLANES DISPONIBLE

Isapre	Plan de Salud	Precio
PROMEPART	MEDIFAM I UE07	\$63.906
BANMÉDICA	SIN OFERTA	---
COLMENA	TEAM 1.750	\$63.373
AETNA SALUD	SIN OFERTA	---
CONSALUD	SIN OFERTA	---
VIDA TRES	SIN OFERTA	---

Dadas las características de este grupo familiar en cuanto a su composición y nivel de cotizaciones, no se encuentra oferta disponible en las isapres Banmédica, Aetna Salud, Consalud y Vida Tres.

Cabe tener presente que la oferta de planes disponible en el sistema isapre también depende de la estructura de precios de cada isapre y del segmento socioeconómico al cual se encuentren orientadas.

4.3 Análisis de la Cobertura Efectiva Promedio

El análisis de la cobertura efectiva promedio asociada a los planes promedio identificados se presenta a continuación para cada familia tipo.

Cabe precisar que el análisis de la cobertura promedio asociada a los planes promedio se realizó a partir de las siguientes consideraciones:

- Los porcentajes de bonificación efectiva correspondientes a cada prestación o grupo de ellas, fueron calculados sobre las tarifas del Hospital J.J. Aguirre, vigentes en abril de 2000.
- La cobertura efectiva promedio se obtuvo ponderando los porcentajes de bonificación efectiva de cada prestación o grupo de ellas por el porcentaje de participación que éstas representan en el gasto total del sistema.
- Los precios presentados para cada plan de salud corresponden a los de la familia tipo de que se trate.

La valorización de los planes promedio para cada familia tipo se presenta en el anexo N°6 de este estudio.

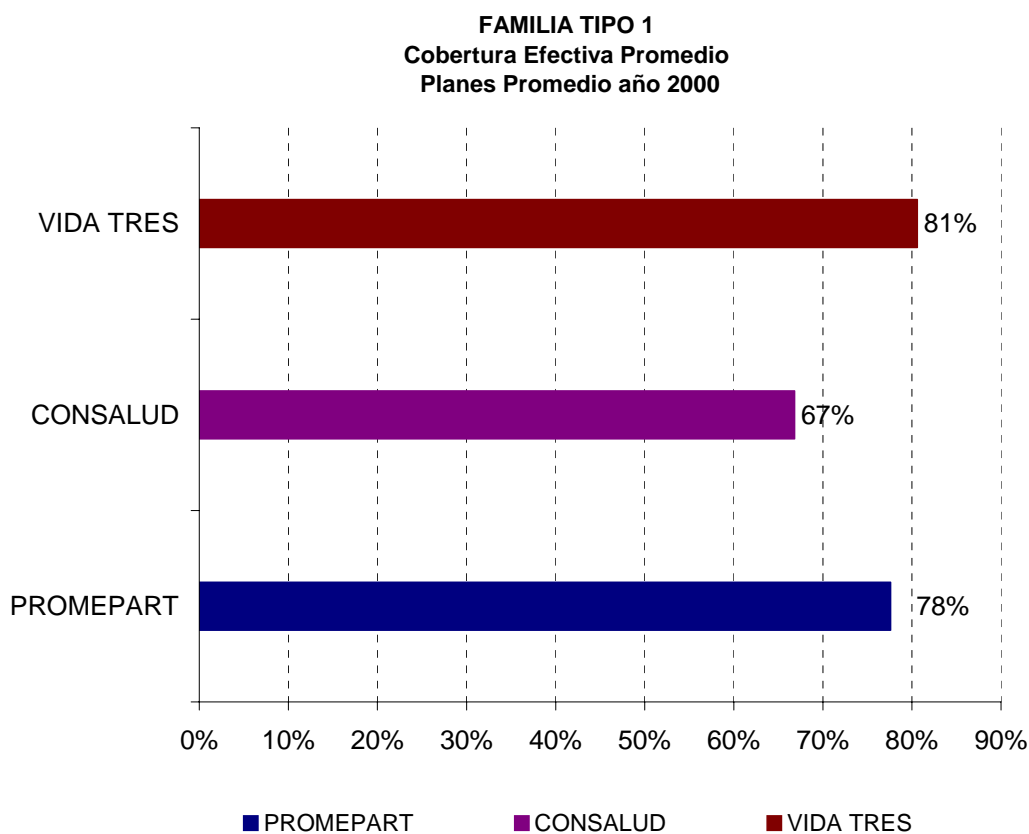
4.3.1 Familia Tipo 1

El cuadro siguiente muestra la cobertura efectiva promedio asociada a los planes disponibles para la familia tipo 1.

**COBERTURA EFECTIVA PROMEDIO
FAMILIA TIPO 1**

PRESTACIONES	PROMEPART	CONSALUD	VIDA TRES
	MEDIFAM I UE08 \$39.431	BALTICO I 47-2106-4 \$40.197	VERDI 200 \$39.713
PRESTACIONES AMBULATORIAS			
Consulta Médica Electiva	80%	60%	80%
Exámenes de Laboratorio	74%	36%	61%
Imagenología	80%	38%	58%
Procedimientos	68%	42%	38%
PRESTACIONES HOSPITALARIAS			
Día Cama	78%	92%	100%
UTI	72%	91%	100%
Derechos de Pabellón	76%	97%	100%
Honorarios Médico-Quirúrgicos	73%	99%	97%
COBERTURA EFECTIVA PROMEDIO	78%	67%	81%

De este cuadro se desprende que la cobertura efectiva promedio asociada a los planes disponibles para la familia tipo 1 es superior al 67%, fluctuando entre este valor y un 81% sobre las tarifas del Hospital J.J. Aguirre.



4.3.2 Familia Tipo 2

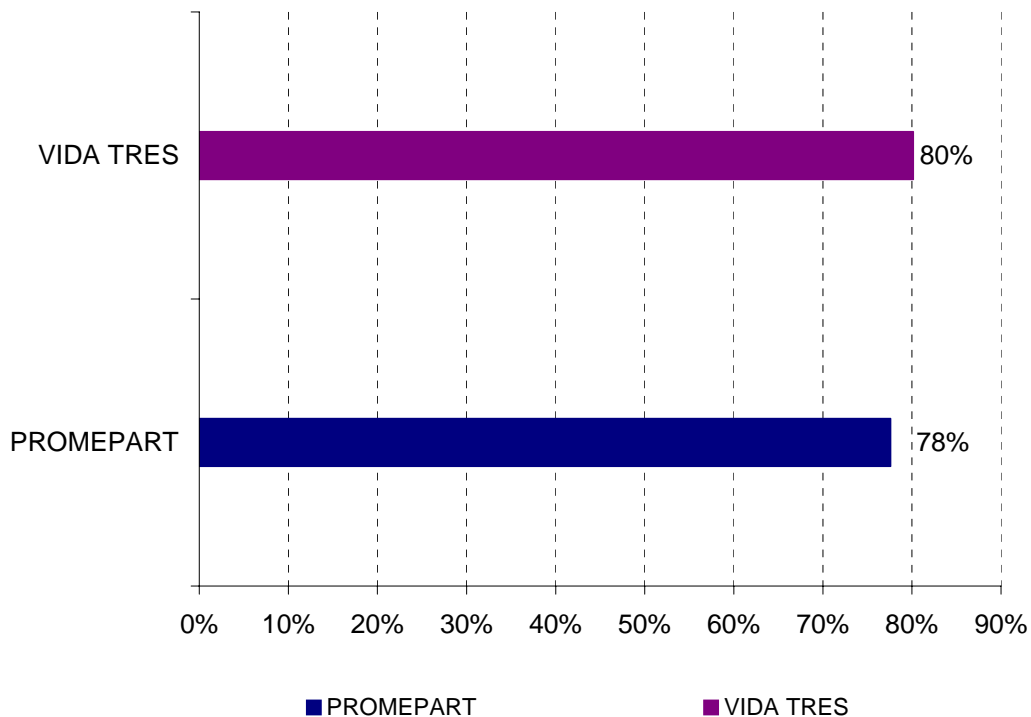
El cuadro siguiente muestra la cobertura efectiva promedio asociada a los planes disponibles para la familia tipo 2.

**COBERTURA EFECTIVA PROMEDIO
FAMILIA TIPO 2**

PRESTACIONES	PROMEPART	VIDA TRES
	MEDIFAM I UE08 \$34.988	VERDI 100/99 A \$34.810
PRESTACIONES AMBULATORIAS		
Consulta Médica Electiva	80%	80%
Exámenes de Laboratorio	74%	58%
Imagenología	80%	55%
Procedimientos	68%	38%
PRESTACIONES HOSPITALARIAS		
Día Cama	78%	100%
UTI	72%	100%
Derechos de Pabellón	76%	100%
Honorarios Médico-Quirúrgicos	73%	97%
COBERTURA EFECTIVA PROMEDIO	78%	80%

De este cuadro se desprende que la cobertura efectiva promedio asociada a los planes disponibles para la familia tipo 2 es superior al 75%, fluctuando entre un 78% y un 80% sobre las tarifas del Hospital J.J. Aguirre.

**FAMILIA TIPO 2
Cobertura Efectiva Promedio
Planes Promedio año 2000**



4.3.3 Familia Tipo 3

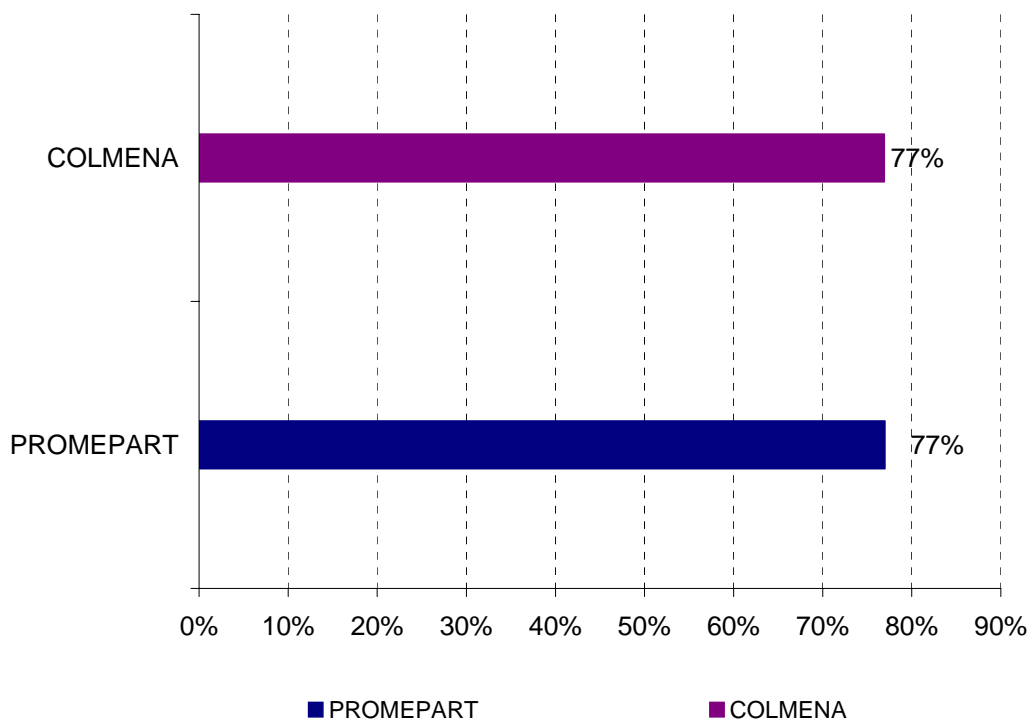
El cuadro siguiente muestra la cobertura efectiva promedio asociada a los planes disponibles para la familia tipo 3.

**COBERTURA EFECTIVA PROMEDIO
FAMILIA TIPO 3**

PRESTACIONES	PROMEPART	COLMENA
	MEDIFAM I UE07 \$63.906	TEAM 1.750 \$63.373
PRESTACIONES AMBULATORIAS		
Consulta Médica Electiva	80%	80%
Exámenes de Laboratorio	72%	65%
Imagenología	79%	66%
Procedimientos	68%	56%
PRESTACIONES HOSPITALARIAS		
Día Cama	75%	70%
UTI	71%	70%
Derechos de Pabellón	73%	70%
Honorarios Médico-Quirúrgicos	73%	95%
COBERTURA EFECTIVA PROMEDIO	77%	77%

De este cuadro se desprende que la cobertura efectiva promedio asociada a los planes disponibles para la familia tipo 3 es equivalente a un 77% de las tarifas del Hospital J.J. Aguirre.

**FAMILIA TIPO 3
Cobertura Efectiva Promedio
Planes Promedio año 2000**



ANEXO N° 1

**VALORIZACIÓN DE PLANES BÁSICOS
POR ISAPRE**

**EVOLUCIÓN COBERTURA EFECTIVA PROMEDIO
PLAN LIBRE ELECCIÓN DEL FONASA**

PRESTACIONES	1997	1998	1999	2000
	LIBRE ELECCION PRECIO: 7%	LIBRE ELECCION PRECIO: 7%	LIBRE ELECCION PRECIO: 7%	LIBRE ELECCION PRECIO: 7%
PRESTACIONES AMBULATORIAS				
Consulta Médica Electiva	48%	48%	48%	48%
Exámenes de Laboratorio	31%	31%	31%	31%
Imagenología	31%	31%	31%	31%
Procedimientos	32%	29%	33%	29%
PRESTACIONES HOSPITALARIAS				
Día Cama	4%	3%	3%	3%
UTI	13%	12%	11%	10%
Derechos de Pabellón	14%	13%	13%	12%
Honorarios Médico-Quirúrgicos	33%	33%	33%	32%
COBERTURA PROMEDIO PLAN	36%	35%	35%	35%

1. Los porcentajes de cobertura efectiva fueron calculados sobre las tarifas del Hospital J.J. Aguirre, vigentes en abril de cada año.
2. La cobertura efectiva promedio se obtuvo ponderando los porcentajes de cobertura efectiva de cada prestación o grupo de ellas, por el % que representan sobre el gasto total.
3. Los precios presentados para cada plan de salud corresponden al de un cotizante hombre de 30 años.

**EVOLUCIÓN COBERTURA EFECTIVA PROMEDIO
PLANES BÁSICOS PROMEPART**

PRESTACIONES	1997	1998	1999	2000
	6000 \$7.612	FORESTAL F5300 \$8.083	MAGISTRAL M0502 \$8.083	MAGISTRAL M0500 \$6.650
PRESTACIONES AMBULATORIAS				
Consulta Médica Electiva	68%	77%	61%	48%
Exámenes de Laboratorio	66%	78%	64%	35%
Imagenología	65%	80%	70%	35%
Procedimientos	57%	63%	60%	37%
PRESTACIONES HOSPITALARIAS				
Día Cama	57%	67%	66%	26%
UTI	63%	62%	57%	10%
Derechos de Pabellón	73%	74%	69%	22%
Honorarios Médico-Quirúrgicos	94%	85%	65%	46%
COBERTURA PROMEDIO PLAN	69%	75%	63%	41%

1. Los porcentajes de cobertura efectiva fueron calculados sobre las tarifas del Hospital J.J. Aguirre, vigentes en abril de cada año.
2. La cobertura efectiva promedio se obtuvo ponderando los porcentajes de cobertura efectiva de cada prestación o grupo de ellas, por el % que representan sobre el gasto total.
3. Los precios presentados para cada plan de salud corresponden al de un cotizante hombre de 30 años.

**EVOLUCIÓN COBERTURA EFECTIVA PROMEDIO
PLANES BÁSICOS BANMÉDICA**

PRESTACIONES	1997	1998	1999	2000
	ANDES 01 \$5.801	ANDES 01 \$6.108	ANDES 11 \$8.248	ANDES 55 \$13.694
PRESTACIONES AMBULATORIAS				
Consulta Médica Electiva	53%	53%	53%	80%
Exámenes de Laboratorio	67%	66%	68%	78%
Imagenología	72%	69%	66%	80%
Procedimientos	61%	55%	61%	70%
PRESTACIONES HOSPITALARIAS				
Día Cama	69%	67%	53%	97%
UTI	99%	93%	73%	83%
Derechos de Pabellón	95%	87%	83%	93%
Honorarios Médico-Quirúrgicos	97%	96%	92%	97%
COBERTURA PROMEDIO PLAN	65%	64%	61%	84%

1. Los porcentajes de cobertura efectiva fueron calculados sobre las tarifas del Hospital J.J. Aguirre, vigentes en abril de cada año.
2. La cobertura efectiva promedio se obtuvo ponderando los porcentajes de cobertura efectiva de cada prestación o grupo de ellas, por el % que representan sobre el gasto total.
3. Los precios presentados para cada plan de salud corresponden al de un cotizante hombre de 30 años.

**EVOLUCIÓN COBERTURA EFECTIVA PROMEDIO
PLANES BÁSICOS COLMENA**

PRESTACIONES	1997	1998	1999	2000
	S 2000	S 2700	S 2700	S 2710
	\$10.119	\$10.653	\$11.047	\$11.412
PRESTACIONES AMBULATORIAS				
Consulta Médica Electiva	80%	80%	80%	80%
Exámenes de Laboratorio	68%	67%	64%	65%
Imagenología	71%	67%	65%	66%
Procedimientos	62%	57%	63%	56%
PRESTACIONES HOSPITALARIAS				
Día Cama	100%	100%	100%	60%
UTI	100%	100%	100%	60%
Derechos de Pabellón	100%	100%	100%	60%
Honorarios Médico-Quirúrgicos	79%	84%	80%	79%
COBERTURA PROMEDIO PLAN	81%	81%	81%	73%

1. Los porcentajes de cobertura efectiva fueron calculados sobre las tarifas del Hospital J.J. Aguirre, vigentes en abril de cada año.
2. La cobertura efectiva promedio se obtuvo ponderando los porcentajes de cobertura efectiva de cada prestación o grupo de ellas, por el % que representan sobre el gasto total.
3. Los precios presentados para cada plan de salud corresponden al de un cotizante hombre de 30 años.

**EVOLUCIÓN COBERTURA EFECTIVA PROMEDIO
PLANES BÁSICOS AETNA SALUD**

PRESTACIONES	1997	1998	1999	2000
	ESPECIAL 1100	ESPECIAL 1100	ESPECIAL A 1100	ESPECIAL B 1100
	\$14.841	\$15.624	\$17.822	\$15.063
PRESTACIONES AMBULATORIAS				
Consulta Médica Electiva	80%	80%	80%	80%
Exámenes de Laboratorio	80%	80%	80%	80%
Imagenología	80%	80%	80%	80%
Procedimientos	67%	61%	71%	61%
PRESTACIONES HOSPITALARIAS				
Día Cama	100%	100%	100%	93%
UTI	93%	88%	80%	74%
Derechos de Pabellón	95%	91%	90%	79%
Honorarios Médico-Quirúrgicos	90%	90%	90%	90%
COBERTURA PROMEDIO PLAN	84%	83%	84%	82%

1. Los porcentajes de cobertura efectiva fueron calculados sobre las tarifas del Hospital J.J. Aguirre, vigentes en abril de cada año.
2. La cobertura efectiva promedio se obtuvo ponderando los porcentajes de cobertura efectiva de cada prestación o grupo de ellas, por el % que representan sobre el gasto total.
3. Los precios presentados para cada plan de salud corresponden al de un cotizante hombre de 30 años.

**EVOLUCIÓN COBERTURA EFECTIVA PROMEDIO
PLANES BÁSICOS CONSALUD**

PRESTACIONES	1997	1998	1999	2000
	UNIVERSO 1087	UNIVERSO 1077	UNIVERSO III 67-1077	UNIVERSO IV 57-1106-2
	\$8.152	\$7.942	\$10.178	\$11.868
PRESTACIONES AMBULATORIAS				
Consulta Médica Electiva	70%	70%	70%	60%
Exámenes de Laboratorio	70%	69%	66%	49%
Imagenología	56%	69%	68%	51%
Procedimientos	52%	60%	68%	52%
PRESTACIONES HOSPITALARIAS				
Día Cama	55%	60%	62%	78%
UTI	80%	70%	70%	80%
Derechos de Pabellón	27%	67%	68%	80%
Honorarios Médico-Quirúrgicos	69%	70%	70%	79%
COBERTURA PROMEDIO PLAN	65%	68%	68%	64%

1. Los porcentajes de cobertura efectiva fueron calculados sobre las tarifas del Hospital J.J. Aguirre, vigentes en abril de cada año.
2. La cobertura efectiva promedio se obtuvo ponderando los porcentajes de cobertura efectiva de cada prestación o grupo de ellas, por el % que representan sobre el gasto total.
3. Los precios presentados para cada plan de salud corresponden al de un cotizante hombre de 30 años.

**EVOLUCIÓN COBERTURA EFECTIVA PROMEDIO
PLANES BÁSICOS VIDA TRES**

PRESTACIONES	1997	1998	1999	2000
	AMADEUS XC 100	AMADEUS XC 100	STRAUSS 100/99	STRAUSS 100/99 A
	\$9.471	\$9.971	\$11.047	\$12.477
PRESTACIONES AMBULATORIAS				
Consulta Médica Electiva	80%	80%	79%	78%
Exámenes de Laboratorio	73%	75%	69%	55%
Imagenología	69%	69%	63%	53%
Procedimientos	55%	51%	54%	46%
PRESTACIONES HOSPITALARIAS				
Día Cama	100%	100%	100%	100%
UTI	100%	100%	100%	100%
Derechos de Pabellón	100%	100%	100%	100%
Honorarios Médico-Quirúrgicos	100%	97%	95%	93%
COBERTURA PROMEDIO PLAN	83%	83%	81%	79%

1. Los porcentajes de cobertura efectiva fueron calculados sobre las tarifas del Hospital J.J. Aguirre, vigentes en abril de cada año.
2. La cobertura efectiva promedio se obtuvo ponderando los porcentajes de cobertura efectiva de cada prestación o grupo de ellas, por el % que representan sobre el gasto total.
3. Los precios presentados para cada plan de salud corresponden al de un cotizante hombre de 30 años.

ANEXO N° 2

**CANASTA DE PRESTACIONES
PARTICIPACIÓN SOBRE EL GASTO TOTAL DEL
SISTEMA ISAPRE**

**PARTICIPACIÓN DE LA SELECCIÓN DE PRESTACIONES
SOBRE EL GASTO TOTAL**

HOSPITALARIAS	CODIGO	PRESTACIONES	% SOBRE GASTO TOTAL
		INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	8,56
	2004003	Parto Normal	1,87
	2004006	Parto por cesárea	3,57
	1802053	Apendicectomía	0,70
	1808081	Colecistectomía por laparoscopia	1,13
	2003010	Histerectomía total	0,60
	1302029	Amigdalectomía	0,40
	1703061	Cirugía cardíaca de complejidad mayor	0,20
	1102013	Extirpación de tumor y/o quiste cerebral	0,10
		DÍAS CAMA	12,57
	0202104	Medicina, cirugía y especialidades	9,77
	0202004	Sala cuna	1,10
	0202201	U.T.I. adulto	1,31
	0202202	U.T.I. pediatría	0,20
	0202203	U.T.I. neonatal	0,20
		OTRAS	8,21
	2004004	Honorarios matrona	0,31
		Derechos de pabellón	0,40
		Medicamentos	7,50
		CONSULTAS	37,87
	0101001	Consulta médica electiva o de urgencia	34,53
	0901009	Consulta psiquiátrica	0,91
	0101007	Atención inmediata recién nacido	0,58
	0101008	Visita neonatólogo	1,85
		EXAMENES	2,51
	0301045	Hemograma	0,76
	0302034	Estudio de lípidos sanguíneos	0,51
	0302075	Perfil bioquímico	0,46
	0306011	Urocultivo	0,42
	0309022	Orina completa	0,36
		IMAGENOLOGIA	5,18
	0401070	Radiografía de torax	0,72
	0401010	Mamografía bilateral	0,57
	0401054	Radiografía de brazo, codo, muñeca o similares	0,54
	0403001	Tomografía axial computarizada de cerebro	0,81
	0404003	Ecotomografía abdominal	1,28
	0404006	Ecotomografía ginecológica	1,26
		MEDICINA FÍSICA	0,85
	0601017	Ejercicios respiratorios	0,38
	0601024	Reeducación motriz	0,47
		PROCEDIMIENTOS	4,42
	0501030	Densitometría ósea	0,40
	0801001	Citodiagnóstico corriente	0,41
	0801008	Estudio histopatológico corriente	0,49
	1201019	Exploración vitreoretinal	0,80
	1701001	Electrocardiograma de reposo	0,45
	1701007	Ecocardiograma Doppler	0,38
	1801001	Gastroduodenoscopia	0,99
	1901023	Hemodíalisis con insumos incluidos	0,29
	2105004	Rodillera, bota larga o corta de yeso	0,20
		% TOTAL DE PARTICIPACIÓN SOBRE EL GASTO	80,17

HOSPITALARIAS

AMBULATORIAS

RESUMEN DE LA INFORMACIÓN

Para fines de este estudio, se utilizó información resumida con la estructura que se indica en el siguiente cuadro. Básicamente, las prestaciones más relevantes de la canasta anterior, fueron agrupadas de acuerdo a su género y al tipo de atención, es decir, según se realizaron en forma ambulatoria u hospitalaria.

Esta nueva estructura para la canasta, determina un número inferior de prestaciones que, en conjunto, representan alrededor del 67% del gasto total del Sistema Isapre.

RESUMEN DE LA INFORMACIÓN PARTICIPACIÓN SOBRE EL GASTO TOTAL DEL SISTEMA ISAPRE

Prestaciones	Porcentaje Sobre el Gasto Total
PRESTACIONES AMBULATORIAS	
Consulta Médica Electiva	34,5%
Exámenes de Laboratorio	2,5%
Imagenología	5,2%
Procedimientos	4,4%
PRESTACIONES HOSPITALARIAS	
Día Cama	9,8%
UTI	1,7%
Derechos de Pabellón	0,4%
Honorarios Médico-Quirúrgicos	8,6%
PORCENTAJE GASTO TOTAL	67,1%

ANEXO N° 3

**EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA EFECTIVA
PROMEDIO EN PLANES BÁSICOS**

ANÁLISIS POR ISAPRE.

ISAPRE PROMEPART

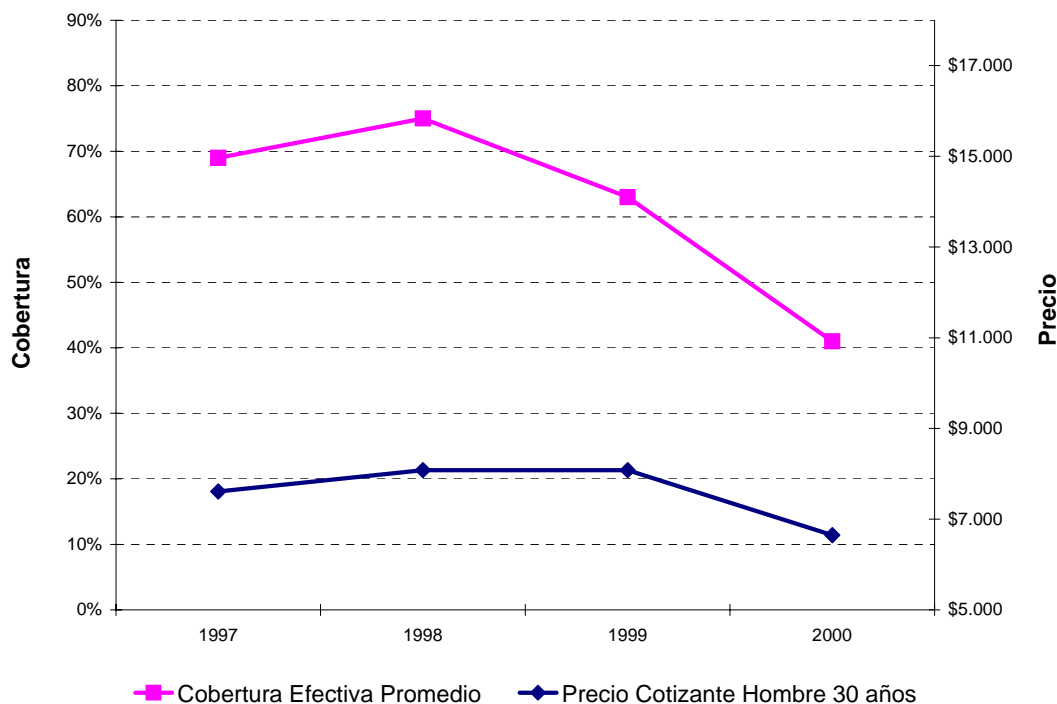
EVOLUCIÓN COBERTURA EFECTIVA PROMEDIO PLANES BÁSICOS PROMEPART

PRESTACIONES	1997	1998	1999	2000
	6000	FORESTAL F5300	MAGISTRAL M0502	MAGISTRAL M0500
	\$7.612	\$8.083	\$8.083	\$6.650
PRESTACIONES AMBULATORIAS				
Consulta Médica	68%	77%	61%	48%
Exámenes de	66%	78%	64%	35%
Imágenes de	65%	80%	70%	35%
Procedimiento	57%	63%	60%	37%
PRESTACIONES HOSPITALARIAS				
Día Cama	57%	67%	66%	26%
UTI	63%	62%	57%	10%
Derechos de	73%	74%	69%	22%
Honorarios Médico-	94%	85%	65%	46%
COBERTURA PROMEDIO PLAN	69%	75%	63%	41%

NOTAS:

1. Los porcentajes de cobertura efectiva fueron calculados sobre las tarifas del Hospital J.J. Aguirre, vigentes de cada año.
2. La cobertura efectiva promedio se obtuvo ponderando los porcentajes de cobertura efectiva de cada grupo de ellas, por el % que representan sobre el gasto
3. Los precios presentados para cada plan de salud corresponden al de un cotizante hombre de 30

**Evolución Cobertura Efectiva Promedio
Planes Básicos Promepart**



Análisis de la Información por Período

- 1997 – 1998: El plan básico experimenta un incremento en la cobertura efectiva promedio, el cual se encuentra asociado a un cambio también positivo del precio. El nuevo plan básico, sin duda se orienta hacia un segmento de la población levemente superior al anterior, haciendo notar un cambio en la política comercial de la isapre.
- 1998 – 1999: El plan básico experimenta una importante disminución en la cobertura efectiva promedio, pero, a un mismo nivel de precio. Esto implica la aplicación de un ajuste financiero significativo por parte de la isapre.
- 1999 – 2000: El plan básico experimenta una caída en la cobertura efectiva promedio de una magnitud superior a la del año anterior. Sin embargo, dicha caída se encuentra, en buena parte, compensada por una disminución del precio del plan. Esta situación puede explicarse por un cambio en la política comercial, que permite a la isapre acceder a un segmento de la población aún más bajo en términos de ingresos y, conjuntamente, por la aplicación de un nuevo ajuste financiero sobre el plan, pero, menos significativo que el anterior.

Los precios asociados a los planes básicos de Promepart, la sitúan como la isapre más económica del mercado, lo que también se traduce en coberturas efectivas relativamente inferiores a la de sus pares. En definitiva, la isapre se orienta a los segmentos de menores ingresos de la población, donde prácticamente, no experimenta competencia.

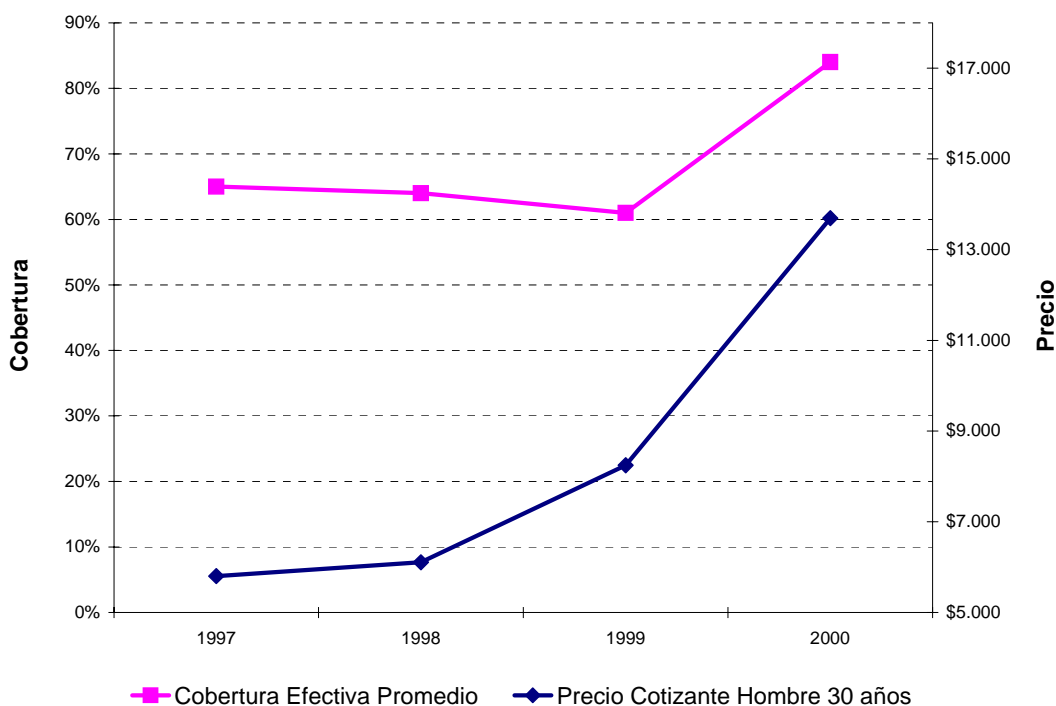
ISAPRE BANMÉDICA

EVOLUCIÓN COBERTURA EFECTIVA PROMEDIO PLANES BÁSICOS BANMÉDICA

PRESTACIONES	1997	1998	1999	2000
	ANDES 01 \$5.801	ANDES 01 \$6.108	ANDES 11 \$8.248	ANDES 55 \$13.694
PRESTACIONES AMBULATORIAS				
Consulta Médica Electiva	53%	53%	53%	80%
Exámenes de Laboratorio	67%	66%	68%	78%
Imagenología	72%	69%	66%	80%
Procedimientos	61%	55%	61%	70%
PRESTACIONES HOSPITALARIAS				
Día Cama	69%	67%	53%	97%
UTI	99%	93%	73%	83%
Derechos de Pabellón	95%	87%	83%	93%
Honorarios Médico-Quirúrgicos	97%	96%	92%	97%
COBERTURA PROMEDIO PLAN	65%	64%	61%	84%

1. Los porcentajes de cobertura efectiva fueron calculados sobre las tarifas del Hospital J.J. Aguirre, vigentes en abril de cada año.
2. La cobertura efectiva promedio se obtuvo ponderando los porcentajes de cobertura efectiva de cada prestación o grupo de ellas, por el % que representan sobre el gasto total.
3. Los precios presentados para cada plan de salud corresponden al de un cotizante hombre de 30 años.

Evolución Cobertura Efectiva Promedio Planes Básicos Banmédica



Análisis de la Información por Período

- 1997 – 1998: El plan básico experimenta un leve incremento en el precio y prácticamente, mantiene su nivel de cobertura efectiva promedio, lo que se traduce en la aplicación de un ajuste financiero sobre el plan, el cual resulta poco significativo.
- 1998 – 1999: El plan básico experimenta una caída no muy significativa en su nivel de cobertura efectiva promedio, pero, asociada a un incremento relevante en el precio, lo que implica la aplicación de un nuevo ajuste financiero sobre el plan básico de mayor importancia que el aplicado el año anterior.
- 1999 – 2000: El plan básico experimenta un incremento sustantivo en la cobertura efectiva promedio, el cual se encuentra asociado a un aumento también importante del precio. Lo anterior, implica sin duda, un cambio en la política comercial de la isapre, que reorienta sus planes hacia un segmento de la población con mayores ingresos relativos. El alza del precio que experimenta el plan básico es más relevante que el incremento en la cobertura, cuestión, que hace suponer la aplicación de un nuevo ajuste financiero sobre el plan respectivo.

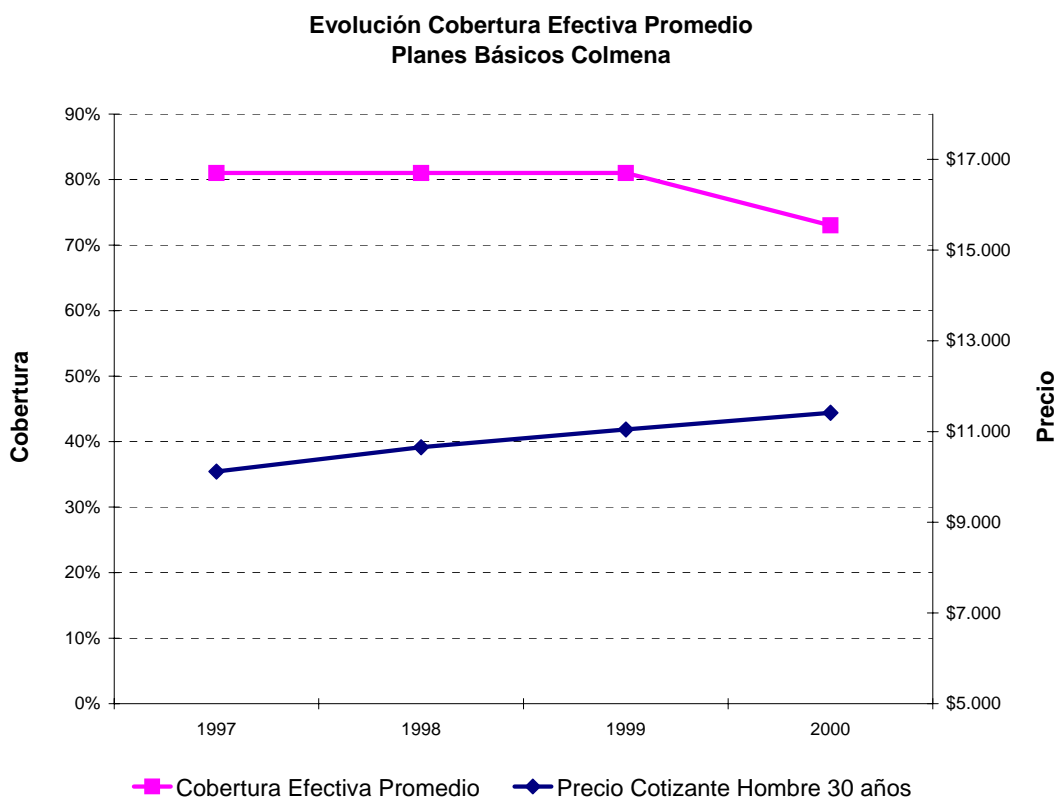
El gráfico permite observar además que, históricamente, la isapre dirigía sus planes hacia la población de ingresos medios, característica que se modifica a partir del año 2000, por cuanto el precio definido para el plan básico permite inferir una nueva orientación hacia segmentos de la población con mayores ingresos relativos.

ISAPRE COLMENA

EVOLUCIÓN COBERTURA EFECTIVA PROMEDIO PLANES BÁSICOS COLMENA

PRESTACIONES	1997	1998	1999	2000
	S 2000 \$10.119	S 2700 \$10.653	S 2700 \$11.047	S 2710 \$11.412
PRESTACIONES AMBULATORIAS				
Consulta Médica Electiva	80%	80%	80%	80%
Exámenes de Laboratorio	68%	67%	64%	65%
Imagenología	71%	67%	65%	66%
Procedimientos	62%	57%	63%	56%
PRESTACIONES HOSPITALARIAS				
Día Cama	100%	100%	100%	60%
UTI	100%	100%	100%	60%
Derechos de Pabellón	100%	100%	100%	60%
Honorarios Médico-Quirúrgicos	79%	84%	80%	79%
COBERTURA PROMEDIO PLAN	81%	81%	81%	73%

1. Los porcentajes de cobertura efectiva fueron calculados sobre las tarifas del Hospital J.J. Aguirre, vigentes en abril de cada año.
2. La cobertura efectiva promedio se obtuvo ponderando los porcentajes de cobertura efectiva de cada prestación o grupo de ellas, por el % que representan sobre el gasto total.
3. Los precios presentados para cada plan de salud corresponden al de un cotizante hombre de 30 años.



Análisis de la Información por Período

- 1997 – 1998: El plan básico experimenta un leve incremento en el precio, manteniendo constante la cobertura efectiva promedio. Esta situación, se traduce en la aplicación de un ajuste financiero sobre el plan, el cual resulta poco significativo.
- 1998 – 1999: Nuevamente el plan básico experimenta un leve incremento en el precio, manteniendo constante la cobertura efectiva promedio. Esta situación, se traduce en la aplicación de un nuevo ajuste financiero sobre el plan que, al igual que el anterior, resulta poco significativo.
- 1999 – 2000: El plan básico experimenta una caída en la cobertura efectiva promedio, asociada además, a un incremento en el precio del plan. Esta situación, se traduce en la aplicación de un nuevo ajuste financiero de mayor importancia al ocurrido en años anteriores.

Tradicionalmente, la Isapre Colmena ha orientado sus planes hacia los estratos socioeconómicos más altos.

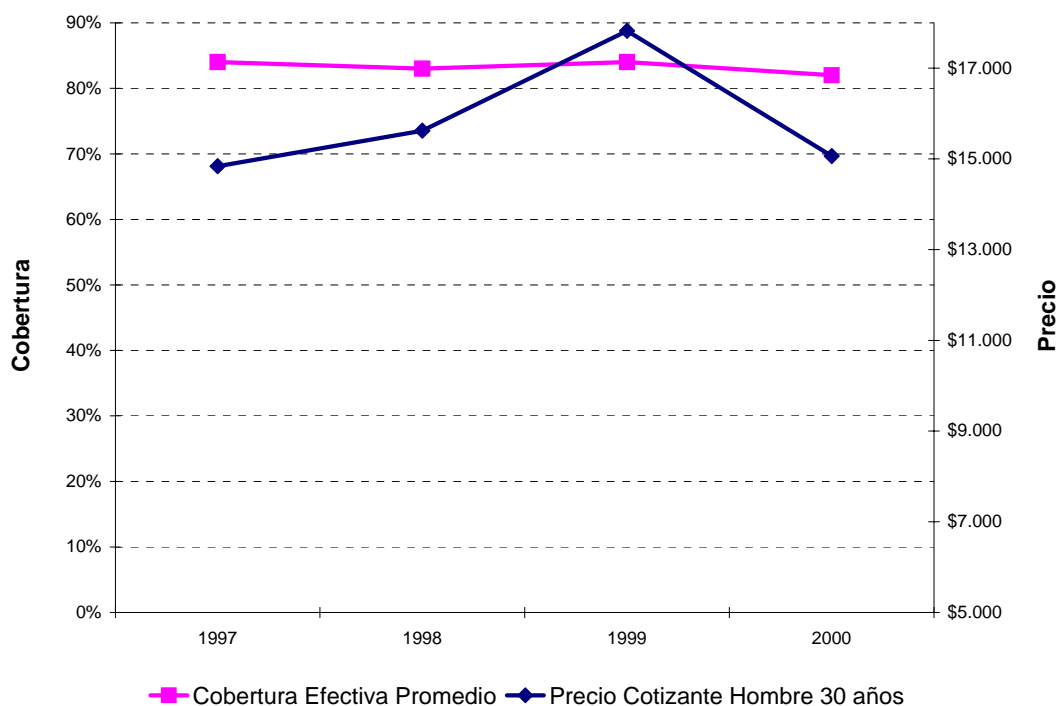
ISAPRE AETNA SALUD

EVOLUCIÓN COBERTURA EFECTIVA PROMEDIO PLANES BÁSICOS AETNA SALUD

PRESTACIONES	1997	1998	1999	2000
	ESPECIAL 1100 \$14.841	ESPECIAL 1100 \$15.624	ESPECIAL A 1100 \$17.822	ESPECIAL B 1100 \$15.063
PRESTACIONES AMBULATORIAS				
Consulta Médica Electiva	80%	80%	80%	80%
Exámenes de Laboratorio	80%	80%	80%	80%
Imagenología	80%	80%	80%	80%
Procedimientos	67%	61%	71%	61%
PRESTACIONES HOSPITALARIAS				
Día Cama	100%	100%	100%	93%
UTI	93%	88%	80%	74%
Derechos de Pabellón	95%	91%	90%	79%
Honorarios Médico-Quirúrgicos	90%	90%	90%	90%
COBERTURA PROMEDIO PLAN	84%	83%	84%	82%

1. Los porcentajes de cobertura efectiva fueron calculados sobre las tarifas del Hospital J.J. Aguirre, vigentes en abril de cada año.
2. La cobertura efectiva promedio se obtuvo ponderando los porcentajes de cobertura efectiva de cada prestación o grupo de ellas, por el % que representan sobre el gasto total.
3. Los precios presentados para cada plan de salud corresponden al de un cotizante hombre de 30 años.

Evolución Cobertura Efectiva Promedio
Planes Básicos Aetna Salud



Análisis de la Información por Período

- 1997 – 1998: El plan básico experimenta un incremento en el precio y prácticamente, mantiene su nivel de cobertura efectiva promedio, lo que se traduce en la aplicación de un ajuste financiero significativo sobre el plan.
- 1998 – 1999: El plan básico experimenta un nuevo incremento en el precio, manteniendo prácticamente constante su nivel de cobertura efectiva promedio. Esta situación representa la aplicación de un nuevo ajuste financiero de mayor relevancia que el aplicado el año anterior sobre el plan.
- 1999 – 2000: El plan básico experimenta una caída no muy significativa en su nivel de cobertura promedio, la que se ve más que compensada por una importante disminución del precio. Esta situación denota la aplicación de un ajuste financiero inverso a los aplicados durante los años anteriores, buscando ser más competitiva en el mercado.

Tradicionalmente, la Isapre Aetna Salud ha orientado sus planes hacia los estratos socioeconómicos más altos.

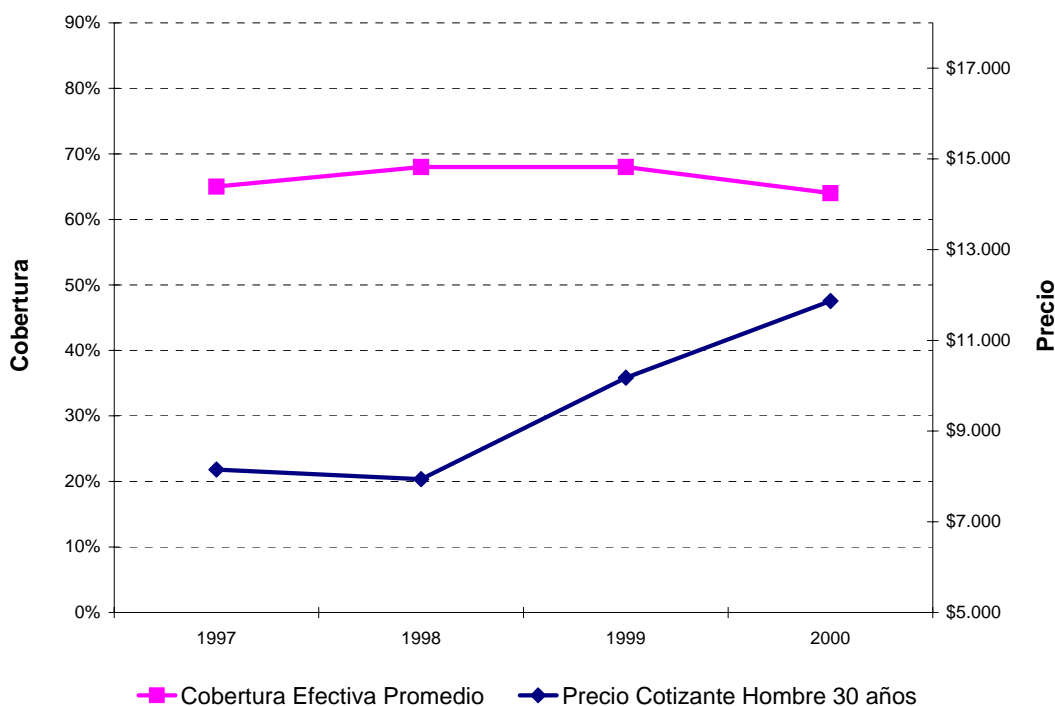
ISAPRE CONSALUD

EVOLUCIÓN COBERTURA EFECTIVA PROMEDIO PLANES BÁSICOS CONSALUD

PRESTACIONES	1997	1998	1999	2000
	UNIVERSO 1087 \$8.152	UNIVERSO 1077 \$7.942	UNIVERSO III 67-1077 \$10.178	UNIVERSO IV 57-1106-2 \$11.868
PRESTACIONES AMBULATORIAS				
Consulta Médica Electiva	70%	70%	70%	60%
Exámenes de Laboratorio	70%	69%	66%	49%
Imagenología	56%	69%	68%	51%
Procedimientos	52%	60%	68%	52%
PRESTACIONES HOSPITALARIAS				
Día Cama	55%	60%	62%	78%
UTI	80%	70%	70%	80%
Derechos de Pabellón	27%	67%	68%	80%
Honorarios Médico-Quirúrgicos	69%	70%	70%	79%
COBERTURA PROMEDIO PLAN	65%	68%	68%	64%

1. Los porcentajes de cobertura efectiva fueron calculados sobre las tarifas del Hospital J.J. Aguirre, vigentes en abril de cada año.
2. La cobertura efectiva promedio se obtuvo ponderando los porcentajes de cobertura efectiva de cada prestación o grupo de ellas, por el % que representan sobre el gasto total.
3. Los precios presentados para cada plan de salud corresponden al de un cotizante hombre de 30 años.

Evolución Cobertura Efectiva Promedio
Planes Básicos Consalud



Análisis de la Información por Período

- 1997 – 1998: El plan básico experimenta un leve incremento en el nivel de cobertura promedio y al mismo tiempo experimenta una disminución en el precio. Esta situación, refleja un ajuste financiero del plan de salud, tal vez, buscando hacerlo más competitivo en el mercado.
- 1998 – 1999: El plan básico experimenta un incremento importante en el precio, manteniendo constante el nivel de cobertura efectiva promedio. Esta situación implica un ajuste financiero del plan inverso al aplicado el año anterior.
- 1999 – 2000: El plan básico experimenta una caída en la cobertura efectiva promedio, asociada además, a un incremento en el precio del plan. Esta situación, se traduce en la aplicación de un nuevo ajuste financiero de mayor importancia al ocurrido en años anteriores.

Tradicionalmente, la Isapre Consalud ha orientado sus planes hacia los estratos socioeconómicos medios y bajos de la población.

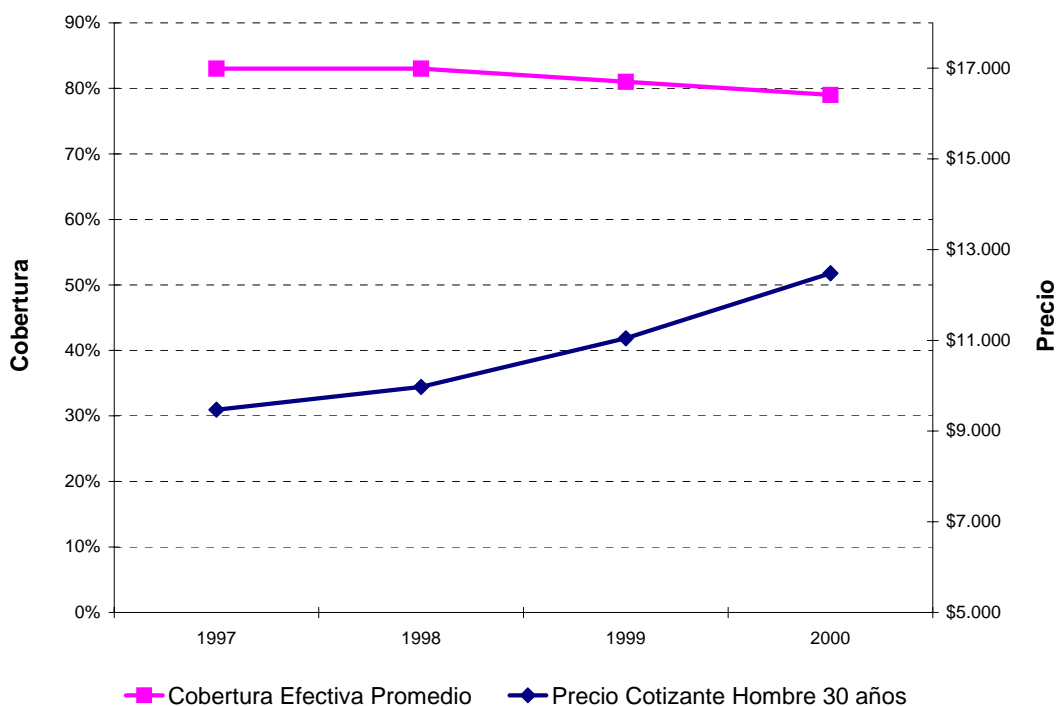
ISAPRE VIDA TRES

EVOLUCIÓN COBERTURA EFECTIVA PROMEDIO PLANES BÁSICOS VIDA TRES

PRESTACIONES	1997	1998	1999	2000
	AMADEUS XC 100 \$9.471	AMADEUS XC 100 \$9.971	STRAUSS 100/99 \$11.047	STRAUSS 100/99 A \$12.477
PRESTACIONES AMBULATORIAS				
Consulta Médica Electiva	80%	80%	79%	78%
Exámenes de Laboratorio	73%	75%	69%	55%
Imagenología	69%	69%	63%	53%
Procedimientos	55%	51%	54%	46%
PRESTACIONES HOSPITALARIAS				
Día Cama	100%	100%	100%	100%
UTI	100%	100%	100%	100%
Derechos de Pabellón	100%	100%	100%	100%
Honorarios Médico-Quirúrgicos	100%	97%	95%	93%
COBERTURA PROMEDIO PLAN	83%	83%	81%	79%

1. Los porcentajes de cobertura efectiva fueron calculados sobre las tarifas del Hospital J.J. Aguirre, vigentes en abril de cada año.
2. La cobertura efectiva promedio se obtuvo ponderando los porcentajes de cobertura efectiva de cada prestación o grupo de ellas, por el % que representan sobre el gasto total.
3. Los precios presentados para cada plan de salud corresponden al de un cotizante hombre de 30 años.

Evolución Cobertura Efectiva Promedio
Planes Básicos Vida Tres



Análisis de la Información por Período

- 1997 – 1998: El plan básico experimenta un leve incremento en el precio, manteniendo constante la cobertura efectiva promedio. Esta situación, refleja la aplicación de un ajuste financiero sobre el plan, el cual resulta de poca relevancia.
- 1998 – 1999: El plan básico experimenta un nuevo incremento en el precio, pero, esta vez acompañado de una leve disminución en la cobertura efectiva promedio. Esta situación implica la aplicación de un nuevo ajuste financiero sobre el plan, de mayor significancia que el aplicado el año anterior.
- 1999 – 2000: El plan básico experimenta una nueva caída en la cobertura efectiva promedio, asociada además, a un incremento importante en el precio. Esta situación, se traduce en la aplicación de un nuevo ajuste financiero de mayor importancia al ocurrido en años anteriores.

Tradicionalmente, la Isapre Vida Tres ha orientado sus planes hacia los estratos socioeconómicos altos de la población.

ANEXO N° 4

**EVOLUCIÓN DEL RENDIMIENTO DE LOS PLANES
BÁSICOS POR TIPO DE COTIZANTE**

INFORMACIÓN POR ISAPRE

ISAPRE PROMEPART

EVOLUCIÓN RENDIMIENTO PLANES BÁSICOS PROMEPART COTIZANTE HOMBRE 30 AÑOS

PRESTACIONES	1997	1998	1999	2000
	6000	FORESTAL F5300	MAGISTRAL M0502	MAGISTRAL M0500
	\$7.612	\$8.083	\$8.083	\$6.650
PRESTACIONES AMBULATORIAS				
Consulta Médica Electiva	3.438	4.085	3.396	2.788
Exámenes de Laboratorio	2.404	2.921	2.497	1.423
Imagenología	12.097	15.471	14.288	7.541
Procedimientos	11.669	13.596	11.816	9.266
PRESTACIONES HOSPITALARIAS				
Día Cama	27.662	35.139	36.790	16.095
UTI	63.441	70.616	73.936	15.148
Derechos de Pabellón	119.163	132.440	131.401	49.472
Honorarios Médico-Quirúrgicos	264.219	252.525	205.936	161.123
BONIFICACIÓN POR BENEFICIARIO	12.417	14.034	13.034	6.942
RAZÓN DE RENDIMIENTO	1,63	1,74	1,61	1,04

EVOLUCIÓN RENDIMIENTO PLANES BÁSICOS PROMEPART COTIZANTE MUJER 30 AÑOS

PRESTACIONES	1997	1998	1999	2000
	6000	FORESTAL F5300	MAGISTRAL M0502	MAGISTRAL M0500
	\$15.224	\$14.550	\$20.208	\$16.625
PRESTACIONES AMBULATORIAS				
Consulta Médica Electiva	3.438	4.085	3.396	2.788
Exámenes de Laboratorio	2.404	2.921	2.497	1.423
Imagenología	12.097	15.471	14.288	7.541
Procedimientos	11.669	13.596	11.816	9.266
PRESTACIONES HOSPITALARIAS				
Día Cama	27.662	35.139	36.790	16.095
UTI	63.441	70.616	73.936	15.148
Derechos de Pabellón	119.163	132.440	131.401	49.472
Honorarios Médico-Quirúrgicos	264.219	252.525	205.936	161.123
BONIFICACIÓN POR BENEFICIARIO	12.417	14.034	13.034	6.942
RAZÓN DE RENDIMIENTO	0,82	0,96	0,65	0,42

EVOLUCIÓN RENDIMIENTO PLANES BÁSICOS PROMEPART COTIZANTE HOMBRE 65 AÑOS

PRESTACIONES	1997	1998	1999	2000
	6000	FORESTAL F5300	MAGISTRAL M0502	MAGISTRAL M0500
	\$20.552	\$24.250	\$36.374	\$29.925
PRESTACIONES AMBULATORIAS				
Consulta Médica Electiva	3.438	4.085	3.396	2.788
Exámenes de Laboratorio	2.404	2.921	2.497	1.423
Imagenología	12.097	15.471	14.288	7.541
Procedimientos	11.669	13.596	11.816	9.266
PRESTACIONES HOSPITALARIAS				
Día Cama	27.662	35.139	36.790	16.095
UTI	63.441	70.616	73.936	15.148
Derechos de Pabellón	119.163	132.440	131.401	49.472
Honorarios Médico-Quirúrgicos	264.219	252.525	205.936	161.123
BONIFICACIÓN POR BENEFICIARIO	12.417	14.034	13.034	6.942
RAZÓN DE RENDIMIENTO	0,60	0,58	0,36	0,23

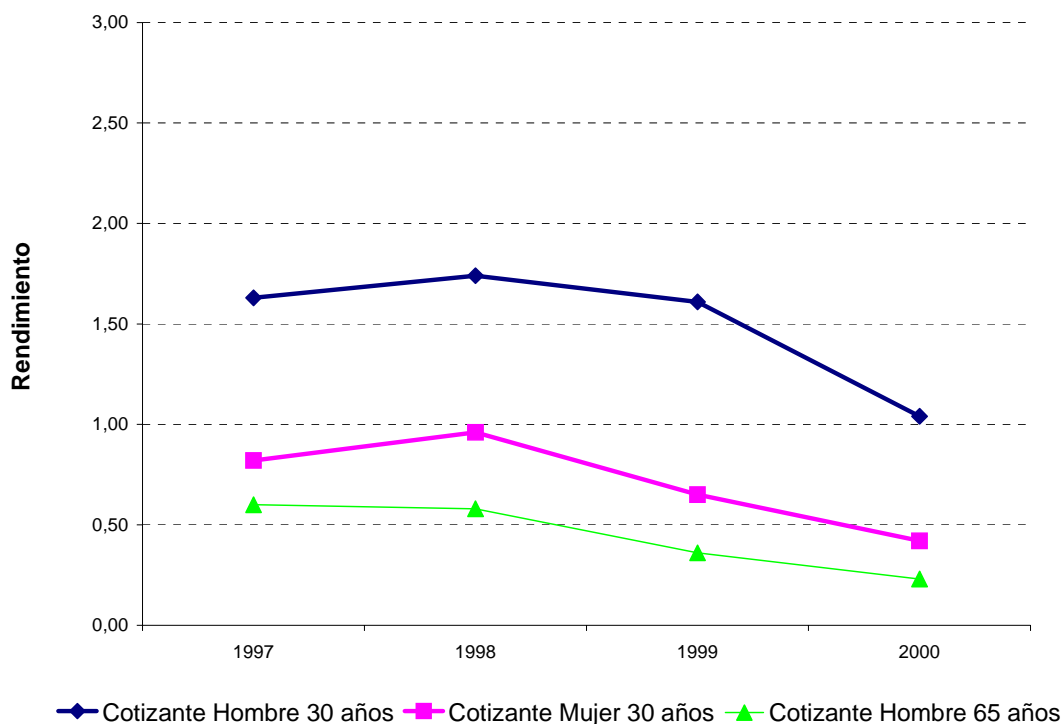
CONSIDERACIONES

1. Los montos bonificados fueron calculados sobre la base de las tarifas del Hospital J.J. Aguirre, vigentes en abril de cada año.
2. El monto bonificado promedio mensual por beneficiario, se obtuvo ponderando el monto bonificado de cada prestación o grupo de ellas, por la frecuencia mensual por beneficiario de cada una de ellas.
3. El indicador de rendimiento del plan corresponde a la razón entre la bonificación promedio mensual por beneficiario y el precio mensual del plan establecido para cada tipo de cotizante, respectivamente.

EVOLUCIÓN RENDIMIENTO DE PLANES BÁSICOS ISAPRE PROMEPART

Período	Cotizante Hombre 30 años	Cotizante Mujer 30 años	Cotizante Hombre 65 años
1997	1,63	0,82	0,60
1998	1,74	0,96	0,58
1999	1,61	0,65	0,36
2000	1,04	0,42	0,23

Evolución Rendimiento Planes Básicos Isapre Promepart



ISAPRE BANMÉDICA

EVOLUCIÓN RENDIMIENTO PLANES BÁSICOS BANMÉDICA COTIZANTE HOMBRE 30 AÑOS

PRESTACIONES	1997	1998	1999	2000
	ANDES 01	ANDES 01	ANDES 11	ANDES 55
	\$5.801	\$6.108	\$8.248	\$13.694
PRESTACIONES AMBULATORIAS				
Consulta Médica Electiva	2.698	2.841	2.946	4.688
Exámenes de Laboratorio	2.292	2.298	2.491	3.088
Imagenología	13.349	13.389	13.395	16.825
Procedimientos	12.320	12.546	12.972	17.436
PRESTACIONES HOSPITALARIAS				
Día Cama	33.730	35.510	29.459	60.863
UTI	99.927	106.770	95.740	121.725
Derechos de Pabellón	155.324	156.850	156.923	205.278
Honorarios Médico-Quirúrgicos	274.820	288.160	299.115	328.406
BONIFICACIÓN POR BENEFICIARIO	14.594	15.120	14.800	19.745
RAZÓN DE RENDIMIENTO	2,52	2,48	1,79	1,44

EVOLUCIÓN RENDIMIENTO PLANES BÁSICOS BANMÉDICA COTIZANTE MUJER 30 AÑOS

PRESTACIONES	1997	1998	1999	2000
	ANDES 01	ANDES 01	ANDES 11	ANDES 55
	\$19.725	\$20.766	\$26.395	\$43.821
PRESTACIONES AMBULATORIAS				
Consulta Médica Electiva	2.698	2.841	2.946	4.688
Exámenes de Laboratorio	2.292	2.298	2.491	3.088
Imagenología	13.349	13.389	13.395	16.825
Procedimientos	12.320	12.546	12.972	17.436
PRESTACIONES HOSPITALARIAS				
Día Cama	33.730	35.510	29.459	60.863
UTI	99.927	106.770	95.740	121.725
Derechos de Pabellón	155.324	156.850	156.923	205.278
Honorarios Médico-Quirúrgicos	274.820	288.160	299.115	328.406
BONIFICACIÓN POR BENEFICIARIO	14.594	15.120	14.800	19.745
RAZÓN DE RENDIMIENTO	0,74	0,73	0,56	0,45

EVOLUCIÓN RENDIMIENTO PLANES BÁSICOS BANMÉDICA COTIZANTE HOMBRE 65 AÑOS

PRESTACIONES	1997	1998	1999	2000
	ANDES 01	ANDES 01	ANDES 11	ANDES 55
	\$34.229	\$36.035	\$49.490	\$82.164
PRESTACIONES AMBULATORIAS				
Consulta Médica Electiva	2.698	2.841	2.946	4.688
Exámenes de Laboratorio	2.292	2.298	2.491	3.088
Imagenología	13.349	13.389	13.395	16.825
Procedimientos	12.320	12.546	12.972	17.436
PRESTACIONES HOSPITALARIAS				
Día Cama	33.730	35.510	29.459	60.863
UTI	99.927	106.770	95.740	121.725
Derechos de Pabellón	155.324	156.850	156.923	205.278
Honorarios Médico-Quirúrgicos	274.820	288.160	299.115	328.406
BONIFICACIÓN POR BENEFICIARIO	14.594	15.120	14.800	19.745
RAZÓN DE RENDIMIENTO	0,43	0,42	0,30	0,24

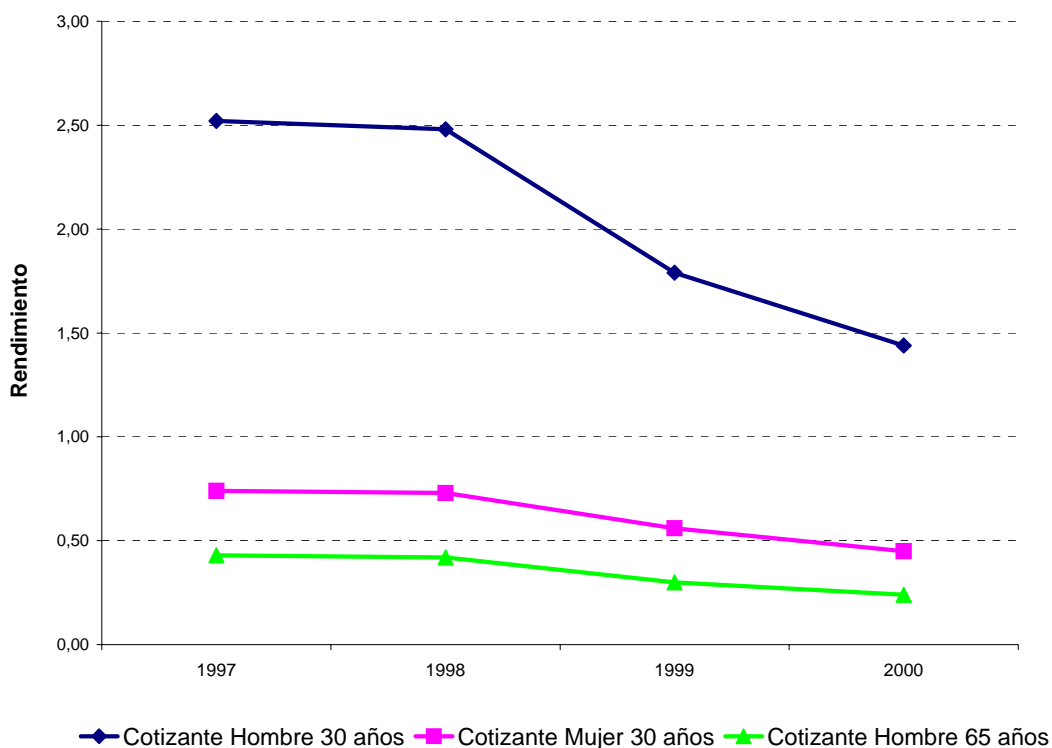
CONSIDERACIONES

1. Los montos bonificados fueron calculados sobre la base de las tarifas del Hospital J.J. Aguirre, vigentes en abril de cada año.
2. El monto bonificado promedio mensual por beneficiario, se obtuvo ponderando el monto bonificado de cada prestación o grupo de ellas, por la frecuencia mensual por beneficiario de cada una de ellas.
3. El indicador de rendimiento del plan corresponde a la razón entre la bonificación promedio mensual por beneficiario y el precio mensual del plan establecido para cada tipo de cotizante, respectivamente.

EVOLUCIÓN RENDIMIENTO DE PLANES BÁSICOS ISAPRE BANMÉDICA

Período	Cotizante Hombre 30 años	Cotizante Mujer 30 años	Cotizante Hombre 65 años
1997	2,52	0,74	0,43
1998	2,48	0,73	0,42
1999	1,79	0,56	0,30
2000	1,44	0,45	0,24

Evolución Rendimiento Planes Básicos Isapre Banmédica



ISAPRE COLMENA

EVOLUCIÓN RENDIMIENTO PLANES BÁSICOS COLMENA COTIZANTE HOMBRE 30 AÑOS

PRESTACIONES	1997	1998	1999	2000
	S 2000	S 2700	S 2700	S 2710
	\$10.119	\$10.653	\$11.047	\$11.412
PRESTACIONES AMBULATORIAS				
Consulta Médica Electiva	4.048	4.272	4.480	4.688
Exámenes de Laboratorio	2.396	2.430	2.430	2.528
Imagenología	13.848	13.469	13.554	14.066
Procedimientos	11.770	11.783	11.930	12.434
PRESTACIONES HOSPITALARIAS				
Día Cama	48.806	52.710	55.846	37.646
UTI	101.322	114.774	130.436	88.235
Derechos de Pabellón	161.977	179.861	188.854	127.789
Honorarios Médico-Quirúrgicos	223.272	256.894	263.756	276.412
BONIFICACIÓN POR BENEFICIARIO	15.231	16.492	17.459	14.573
RAZÓN DE RENDIMIENTO	1,51	1,55	1,58	1,28

EVOLUCIÓN RENDIMIENTO PLANES BÁSICOS COLMENA COTIZANTE MUJER 30 AÑOS

PRESTACIONES	1997	1998	1999	2000
	S 2000	S 2700	S 2700	S 2710
	\$23.273	\$26.632	\$27.617	\$28.529
PRESTACIONES AMBULATORIAS				
Consulta Médica Electiva	4.048	4.272	4.480	4.688
Exámenes de Laboratorio	2.396	2.430	2.430	2.528
Imagenología	13.848	13.469	13.554	14.066
Procedimientos	11.770	11.783	11.930	12.434
PRESTACIONES HOSPITALARIAS				
Día Cama	48.806	52.710	55.846	37.646
UTI	101.322	114.774	130.436	88.235
Derechos de Pabellón	161.977	179.861	188.854	127.789
Honorarios Médico-Quirúrgicos	223.272	256.894	263.756	276.412
BONIFICACIÓN POR BENEFICIARIO	15.231	16.492	17.459	14.573
RAZÓN DE RENDIMIENTO	0,65	0,62	0,63	0,51

EVOLUCIÓN RENDIMIENTO PLANES BÁSICOS COLMENA COTIZANTE HOMBRE 65 AÑOS

PRESTACIONES	1997	1998	1999	2000
	S 2000	S 2700	S 2700	S 2710
	\$22.262	\$33.024	\$34.246	\$35.376
PRESTACIONES AMBULATORIAS				
Consulta Médica Electiva	4.048	4.272	4.480	4.688
Exámenes de Laboratorio	2.396	2.430	2.430	2.528
Imagenología	13.848	13.469	13.554	14.066
Procedimientos	11.770	11.783	11.930	12.434
PRESTACIONES HOSPITALARIAS				
Día Cama	48.806	52.710	55.846	37.646
UTI	101.322	114.774	130.436	88.235
Derechos de Pabellón	161.977	179.861	188.854	127.789
Honorarios Médico-Quirúrgicos	223.272	256.894	263.756	276.412
BONIFICACIÓN POR BENEFICIARIO	15.231	16.492	17.459	14.573
RAZÓN DE RENDIMIENTO	0,68	0,50	0,51	0,41

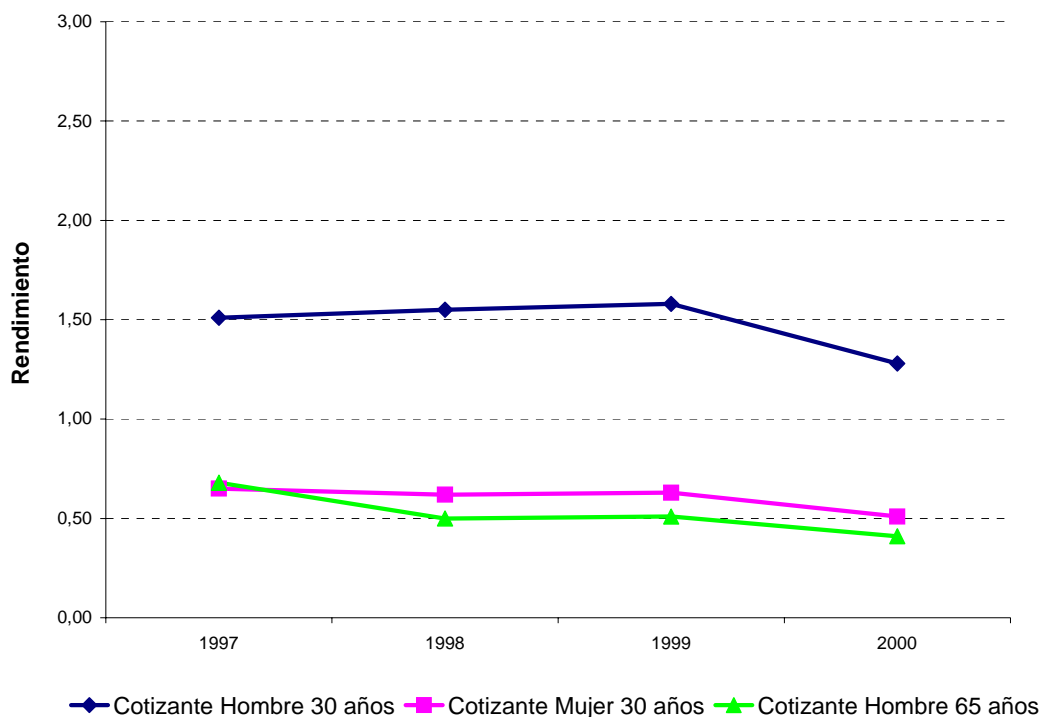
CONSIDERACIONES

1. Los montos bonificados fueron calculados sobre la base de las tarifas del Hospital J.J. Aguirre, vigentes en abril de cada año.
2. El monto bonificado promedio mensual por beneficiario, se obtuvo ponderando el monto bonificado de cada prestación o grupo de ellas, por la frecuencia mensual por beneficiario de cada una de ellas.
3. El indicador de rendimiento del plan corresponde a la razón entre la bonificación promedio mensual por beneficiario y el precio mensual del plan establecido para cada tipo de cotizante, respectivamente.

EVOLUCIÓN RENDIMIENTO DE PLANES BÁSICOS ISAPRE COLMENA

Período	Cotizante Hombre 30 años	Cotizante Mujer 30 años	Cotizante Hombre 65 años
1997	1,51	0,65	0,68
1998	1,55	0,62	0,50
1999	1,58	0,63	0,51
2000	1,28	0,51	0,41

Evolución Rendimiento Planes Básicos Isapre Colmena



ISAPRE AETNA SALUD

EVOLUCIÓN RENDIMIENTO PLANES BÁSICOS AETNA SALUD COTIZANTE HOMBRE 30 AÑOS

PRESTACIONES	1997	1998	1999	2000
	ESPECIAL 1100	ESPECIAL 1100	ESPECIAL A 1100	ESPECIAL B 1100
	\$14.841	\$15.624	\$17.822	\$15.063
PRESTACIONES AMBULATORIAS				
Consulta Médica Electiva	4.048	4.272	4.480	4.688
Exámenes de Laboratorio	2.936	2.995	3.125	3.222
Imagenología	14.948	15.624	16.329	16.825
Procedimientos	11.557	12.132	12.637	13.048
PRESTACIONES HOSPITALARIAS				
Día Cama	48.806	52.710	55.846	58.276
UTI	94.236	100.179	104.430	107.879
Derechos de Pabellón	154.649	163.707	169.832	175.512
Honorarios Médico-Quirúrgicos	252.314	267.901	288.990	304.255
BONIFICACIÓN POR BENEFICIARIO	15.279	16.160	16.950	17.590
RAZÓN DE RENDIMIENTO	1,03	1,03	0,95	1,17

EVOLUCIÓN RENDIMIENTO PLANES BÁSICOS AETNA SALUD COTIZANTE MUJER 30 AÑOS

PRESTACIONES	1997	1998	1999	2000
	ESPECIAL 1100	ESPECIAL 1100	ESPECIAL A 1100	ESPECIAL B 1100
	\$32.650	\$34.373	\$44.556	\$49.709
PRESTACIONES AMBULATORIAS				
Consulta Médica Electiva	4.048	4.272	4.480	4.688
Exámenes de Laboratorio	2.936	2.995	3.125	3.222
Imagenología	14.948	15.624	16.329	16.825
Procedimientos	11.557	12.132	12.637	13.048
PRESTACIONES HOSPITALARIAS				
Día Cama	48.806	52.710	55.846	58.276
UTI	94.236	100.179	104.430	107.879
Derechos de Pabellón	154.649	163.707	169.832	175.512
Honorarios Médico-Quirúrgicos	252.314	267.901	288.990	304.255
BONIFICACIÓN POR BENEFICIARIO	15.279	16.160	16.950	17.590
RAZÓN DE RENDIMIENTO	0,47	0,47	0,38	0,35

EVOLUCIÓN RENDIMIENTO PLANES BÁSICOS AETNA SALUD COTIZANTE HOMBRE 65 AÑOS

PRESTACIONES	1997	1998	1999	2000
	ESPECIAL 1100	ESPECIAL 1100	ESPECIAL A 1100	ESPECIAL B 1100
	\$44.523	\$46.873	\$53.467	\$52.722
PRESTACIONES AMBULATORIAS				
Consulta Médica Electiva	4.048	4.272	4.480	4.688
Exámenes de Laboratorio	2.936	2.995	3.125	3.222
Imagenología	14.948	15.624	16.329	16.825
Procedimientos	11.557	12.132	12.637	13.048
PRESTACIONES HOSPITALARIAS				
Día Cama	48.806	52.710	55.846	58.276
UTI	94.236	100.179	104.430	107.879
Derechos de Pabellón	154.649	163.707	169.832	175.512
Honorarios Médico-Quirúrgicos	252.314	267.901	288.990	304.255
BONIFICACIÓN POR BENEFICIARIO	15.279	16.160	16.950	17.590
RAZÓN DE RENDIMIENTO	0,34	0,34	0,32	0,33

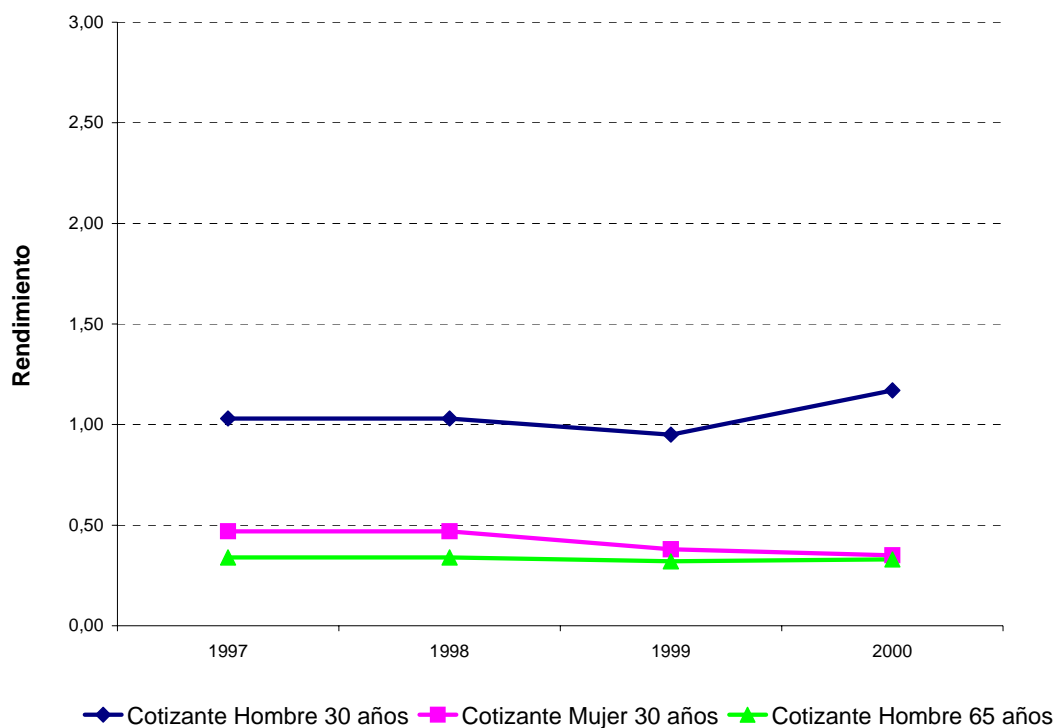
CONSIDERACIONES

1. Los montos bonificados fueron calculados sobre la base de las tarifas del Hospital J.J. Aguirre, vigentes en abril de cada año.
2. El monto bonificado promedio mensual por beneficiario, se obtuvo ponderando el monto bonificado de cada prestación o grupo de ellas, por la frecuencia mensual por beneficiario de cada una de ellas.
3. El indicador de rendimiento del plan corresponde a la razón entre la bonificación promedio mensual por beneficiario y el precio mensual del plan establecido para cada tipo de cotizante, respectivamente.

EVOLUCIÓN RENDIMIENTO DE PLANES BÁSICOS ISAPRE AETNA SALUD

Período	Cotizante Hombre 30 años	Cotizante Mujer 30 años	Cotizante Hombre 65 años
1997	1,03	0,47	0,34
1998	1,03	0,47	0,34
1999	0,95	0,38	0,32
2000	1,17	0,35	0,33

Evolución Rendimiento Planes Básicos Isapre Aetna Salud



ISAPRE CONSALUD

EVOLUCIÓN RENDIMIENTO PLANES BÁSICOS CONSALUD COTIZANTE HOMBRE 30 AÑOS

PRESTACIONES	1997	1998	1999	2000
	UNIVERSO 1087	UNIVERSO 1077	UNIVERSO III 67-1077	UNIVERSO IV 57-1106-2
	\$8.152	\$7.942	\$10.178	\$11.868
PRESTACIONES AMBULATORIAS				
Consulta Médica Electiva	3.542	3.738	3.920	3.516
Exámenes de Laboratorio	2.569	2.584	2.584	1.991
Imagenología	11.451	13.594	14.044	11.336
Procedimientos	11.234	13.311	13.803	12.894
PRESTACIONES HOSPITALARIAS				
Día Cama	26.839	31.850	34.897	48.690
UTI	80.581	80.342	91.305	117.647
Derechos de Pabellón	42.917	114.699	122.830	170.385
Honorarios Médico-Quirúrgicos	198.693	208.367	224.320	264.895
BONIFICACIÓN POR BENEFICIARIO	10.961	13.173	14.120	16.057
RAZÓN DE RENDIMIENTO	1,34	1,66	1,39	1,35

EVOLUCIÓN RENDIMIENTO PLANES BÁSICOS CONSALUD COTIZANTE MUJER 30 AÑOS

PRESTACIONES	1997	1998	1999	2000
	UNIVERSO 1087	UNIVERSO 1077	UNIVERSO III 67-1077	UNIVERSO IV 57-1106-2
	\$24.409	\$23.235	\$26.056	\$37.266
PRESTACIONES AMBULATORIAS				
Consulta Médica Electiva	3.542	3.738	3.920	3.516
Exámenes de Laboratorio	2.569	2.584	2.584	1.991
Imagenología	11.451	13.594	14.044	11.336
Procedimientos	11.234	13.311	13.803	12.894
PRESTACIONES HOSPITALARIAS				
Día Cama	26.839	31.850	34.897	48.690
UTI	80.581	80.342	91.305	117.647
Derechos de Pabellón	42.917	114.699	122.830	170.385
Honorarios Médico-Quirúrgicos	198.693	208.367	224.320	264.895
BONIFICACIÓN POR BENEFICIARIO	10.961	13.173	14.120	16.057
RAZÓN DE RENDIMIENTO	0,45	0,57	0,54	0,43

EVOLUCIÓN RENDIMIENTO PLANES BÁSICOS CONSALUD COTIZANTE HOMBRE 65 AÑOS

PRESTACIONES	1997	1998	1999	2000
	UNIVERSO 1087	UNIVERSO 1077	UNIVERSO III 67-1077	UNIVERSO IV 57-1106-2
	\$34.763	\$32.810	\$47.633	\$47.591
PRESTACIONES AMBULATORIAS				
Consulta Médica Electiva	3.542	3.738	3.920	3.516
Exámenes de Laboratorio	2.569	2.584	2.584	1.991
Imagenología	11.451	13.594	14.044	11.336
Procedimientos	11.234	13.311	13.803	12.894
PRESTACIONES HOSPITALARIAS				
Día Cama	26.839	31.850	34.897	48.690
UTI	80.581	80.342	91.305	117.647
Derechos de Pabellón	42.917	114.699	122.830	170.385
Honorarios Médico-Quirúrgicos	198.693	208.367	224.320	264.895
BONIFICACIÓN POR BENEFICIARIO	10.961	13.173	14.120	16.057
RAZÓN DE RENDIMIENTO	0,32	0,40	0,30	0,34

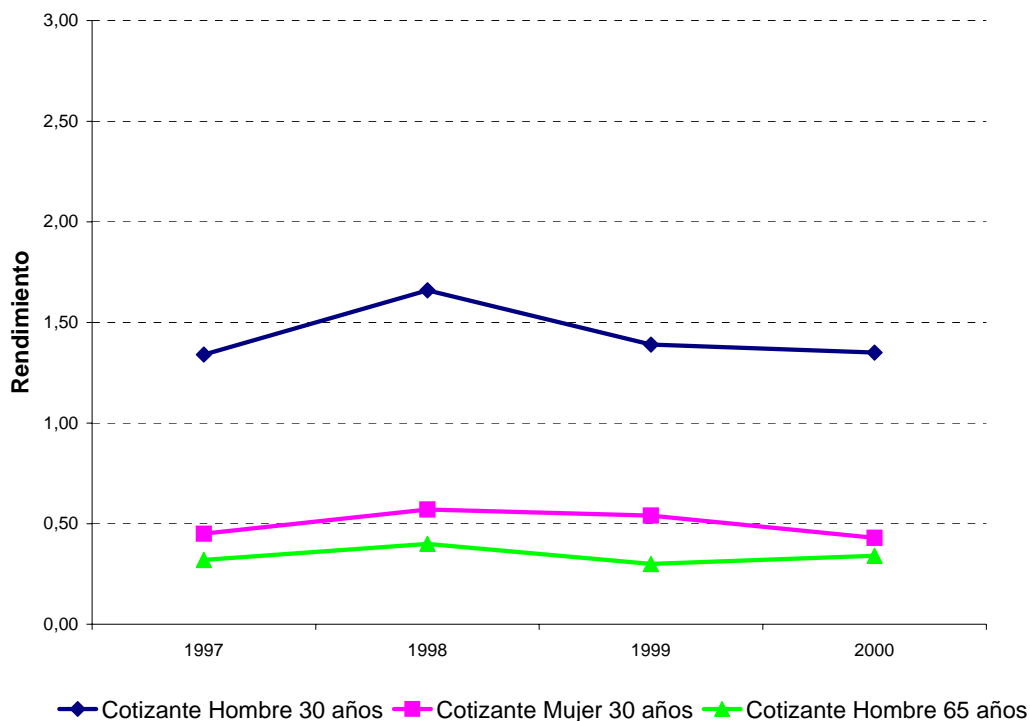
CONSIDERACIONES

1. Los montos bonificados fueron calculados sobre la base de las tarifas del Hospital J.J. Aguirre, vigentes en abril de cada año.
2. El monto bonificado promedio mensual por beneficiario, se obtuvo ponderando el monto bonificado de cada prestación o grupo de ellas, por la frecuencia mensual por beneficiario de cada una de ellas.
3. El indicador de rendimiento del plan corresponde a la razón entre la bonificación promedio mensual por beneficiario y el precio mensual del plan establecido para cada tipo de cotizante, respectivamente.

EVOLUCIÓN RENDIMIENTO DE PLANES BÁSICOS ISAPRE CONSALUD

Período	Cotizante Hombre 30 años	Cotizante Mujer 30 años	Cotizante Hombre 65 años
1997	1,34	0,45	0,32
1998	1,66	0,57	0,40
1999	1,39	0,54	0,30
2000	1,35	0,43	0,34

Evolución Rendimiento Planes Básicos Isapre Consalud



ISAPRE VIDA TRES

EVOLUCIÓN RENDIMIENTO PLANES BÁSICOS VIDA TRES COTIZANTE HOMBRE 30 AÑOS

PRESTACIONES	1997	1998	1999	2000
	AMADEUS XC 100	AMADEUS XC 100	STRAUSS 100/99	STRAUSS 100/99 A
	\$9.471	\$9.971	\$11.047	\$12.477
PRESTACIONES AMBULATORIAS				
Consulta Médica Electiva	4.048	4.272	4.419	4.565
Exámenes de Laboratorio	2.682	2.813	2.703	2.232
Imagenología	12.321	12.971	12.416	10.620
Procedimientos	10.104	10.613	9.990	10.067
PRESTACIONES HOSPITALARIAS				
Día Cama	48.806	52.710	55.846	62.743
UTI	101.322	114.774	130.436	147.059
Derechos de Pabellón	161.977	179.861	188.854	212.981
Honorarios Médico-Quirúrgicos	279.266	286.011	297.173	304.398
BONIFICACIÓN POR BENEFICIARIO	15.339	16.578	17.332	18.451
RAZÓN DE RENDIMIENTO	1,62	1,66	1,57	1,48

EVOLUCIÓN RENDIMIENTO PLANES BÁSICOS VIDA TRES COTIZANTE HOMBRE 30 AÑOS

PRESTACIONES	1997	1998	1999	2000
	AMADEUS XC 100	AMADEUS XC 100	STRAUSS 100/99	STRAUSS 100/99 A
	\$24.771	\$26.078	\$28.943	\$32.689
PRESTACIONES AMBULATORIAS				
Consulta Médica Electiva	4.048	4.272	4.419	4.565
Exámenes de Laboratorio	2.682	2.813	2.703	2.232
Imagenología	12.321	12.971	12.416	10.620
Procedimientos	10.104	10.613	9.990	10.067
PRESTACIONES HOSPITALARIAS				
Día Cama	48.806	52.710	55.846	62.743
UTI	101.322	114.774	130.436	147.059
Derechos de Pabellón	161.977	179.861	188.854	212.981
Honorarios Médico-Quirúrgicos	279.266	286.011	297.173	304.398
BONIFICACIÓN POR BENEFICIARIO	15.339	16.578	17.332	18.451
RAZÓN DE RENDIMIENTO	0,62	0,64	0,60	0,56

EVOLUCIÓN RENDIMIENTO PLANES BÁSICOS VIDA TRES COTIZANTE HOMBRE 65 AÑOS

PRESTACIONES	1997	1998	1999	2000
	AMADEUS XC 100	AMADEUS XC 100	STRAUSS 100/99	STRAUSS 100/99 A
	\$26.714	\$28.124	\$31.152	\$35.185
PRESTACIONES AMBULATORIAS				
Consulta Médica Electiva	4.048	4.272	4.419	4.565
Exámenes de Laboratorio	2.682	2.813	2.703	2.232
Imagenología	12.321	12.971	12.416	10.620
Procedimientos	10.104	10.613	9.990	10.067
PRESTACIONES HOSPITALARIAS				
Día Cama	48.806	52.710	55.846	62.743
UTI	101.322	114.774	130.436	147.059
Derechos de Pabellón	161.977	179.861	188.854	212.981
Honorarios Médico-Quirúrgicos	279.266	286.011	297.173	304.398
BONIFICACIÓN POR BENEFICIARIO	15.339	16.578	17.332	18.451
RAZÓN DE RENDIMIENTO	0,57	0,59	0,56	0,52

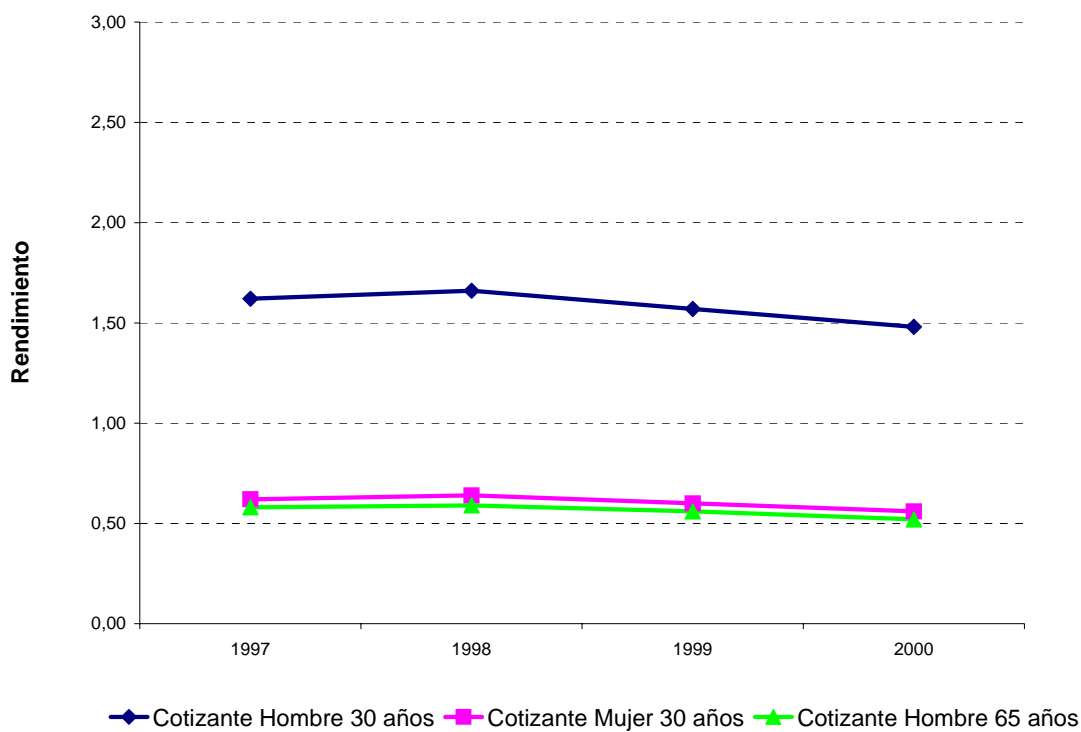
CONSIDERACIONES

1. Los montos bonificados fueron calculados sobre la base de las tarifas del Hospital J.J. Aguirre, vigentes en abril de cada año.
2. El monto bonificado promedio mensual por beneficiario, se obtuvo ponderando el monto bonificado de cada prestación o grupo de ellas, por la frecuencia mensual por beneficiario de cada una de ellas.
3. El indicador de rendimiento del plan corresponde a la razón entre la bonificación promedio mensual por beneficiario y el precio mensual del plan establecido para cada tipo de cotizante, respectivamente.

EVOLUCIÓN RENDIMIENTO DE PLANES BÁSICOS ISAPRE VIDA TRES

Período	Cotizante Hombre 30 años	Cotizante Mujer 30 años	Cotizante Hombre 65 años
1997	1,62	0,62	0,58
1998	1,66	0,64	0,59
1999	1,57	0,60	0,56
2000	1,48	0,56	0,52

Evolución Rendimiento Planes Básicos Isapre Vida Tres



ANEXO N°5

RENDIMIENTO POR TIPO DE COTIZANTE

PLANES BÁSICOS 2000

**RENDIMIENTO DE PLANES BÁSICOS 2000
COTIZANTE HOMBRE 30 AÑOS**

PRESTACIONES	PROMEPART MAGISTRAL M0500 \$6.650	BANMEDICA ANDES 55 \$13.694	COLMENA S 2.710 \$11.412	AETNA ESPECIAL B-1100 \$15.063	CONSALUD UNIVERSO IV 57-1106-2 \$11.868	VIDA TRES STRAUSS 100/99 A \$12.477
PRESTACIONES AMBULATORIAS						
Consulta Médica Electiva	2.788	4.688	4.688	4.688	3.516	4.565
Exámenes de Laboratorio	1.423	3.088	2.528	3.222	1.991	2.232
Imagenología	7.541	16.825	14.066	16.825	11.336	10.620
Procedimientos	9.266	17.436	12.434	13.048	12.894	10.067
PRESTACIONES HOSPITALARIAS						
Día Cama	16.095	60.863	37.646	58.276	48.690	62.743
UTI	15.148	121.725	88.235	107.879	117.647	147.059
Derechos de Pabellón	49.472	205.278	127.789	175.512	170.385	212.981
Honorarios Médico-Quirúrgicos	161.123	328.406	276.412	304.255	264.895	304.398
BPM POR BENEFICIARIO	6.942	19.745	14.573	17.590	16.057	18.451
RENDIMIENTO DEL PLAN	1,04	1,44	1,28	1,17	1,35	1,48

**RENDIMIENTO DE PLANES BÁSICOS 2000
COTIZANTE MUJER 30 AÑOS**

PRESTACIONES	PROMEPART MAGISTRAL M0500 \$16.625	BANMEDICA ANDES 55 \$43.821	COLMENA S 2.710 \$28.529	AETNA ESPECIAL B-1100 \$49.709	CONSALUD UNIVERSO IV 57-1106-2 \$37.266	VIDA TRES STRAUSS 100/99 A \$32.689
PRESTACIONES AMBULATORIAS						
Consulta Médica Electiva	2.788	4.688	4.688	4.688	3.516	4.565
Exámenes de Laboratorio	1.423	3.088	2.528	3.222	1.991	2.232
Imagenología	7.541	16.825	14.066	16.825	11.336	10.620
Procedimientos	9.266	17.436	12.434	13.048	12.894	10.067
PRESTACIONES HOSPITALARIAS						
Día Cama	16.095	60.863	37.646	58.276	48.690	62.743
UTI	15.148	121.725	88.235	107.879	117.647	147.059
Derechos de Pabellón	49.472	205.278	127.789	175.512	170.385	212.981
Honorarios Médico-Quirúrgicos	161.123	328.406	276.412	304.255	264.895	304.398
BPM POR BENEFICIARIO	6.942	19.745	14.573	17.590	16.057	18.451
RENDIMIENTO DEL PLAN	0,42	0,45	0,51	0,35	0,43	0,56

**RENDIMIENTO DE PLANES BÁSICOS 2000
COTIZANTE HOMBRE 65 AÑOS**

PRESTACIONES	PROMEPART MAGISTRAL M0500 \$29.925	BANMEDICA ANDES 55 \$82.164	COLMENA S 2.710 \$35.376	AETNA ESPECIAL B-1100 \$52.722	CONSALUD UNIVERSO IV 57-1106-2 \$47.591	VIDA TRES STRAUSS 100/99 A \$35.185
PRESTACIONES AMBULATORIAS						
Consulta Médica Electiva	2.788	4.688	4.688	4.688	3.516	4.565
Exámenes de Laboratorio	1.423	3.088	2.528	3.222	1.991	2.232
Imagenología	7.541	16.825	14.066	16.825	11.336	10.620
Procedimientos	9.266	17.436	12.434	13.048	12.894	10.067
PRESTACIONES HOSPITALARIAS						
Día Cama	16.095	60.863	37.646	58.276	48.690	62.743
UTI	15.148	121.725	88.235	107.879	117.647	147.059
Derechos de Pabellón	49.472	205.278	127.789	175.512	170.385	212.981
Honorarios Médico-Quirúrgicos	161.123	328.406	276.412	304.255	264.895	304.398
BPM POR BENEFICIARIO	6.942	19.745	14.573	17.590	16.057	18.451
RENDIMIENTO DEL PLAN	0,23	0,24	0,41	0,33	0,34	0,52

CONSIDERACIONES

4. Los montos bonificados fueron calculados sobre la base de las tarifas del Hospital J.J. Aguirre, vigentes en abril del año 2000.
5. El monto bonificado promedio mensual por beneficiario, se obtuvo ponderando el monto bonificado de cada prestación o grupo de ellas, por la frecuencia mensual por beneficiario de cada una.
6. El indicador de rendimiento del plan corresponde a la razón entre la bonificación promedio mensual por beneficiario y el precio mensual del plan establecido para cada tipo de cotizante, respectivamente.

ANEXO N° 6
VALORIZACIÓN DE PLANES PROMEDIO
POR FAMILIA TIPO

Familia Tipo 1:
 Cotizante Hombre 39 años
 Cónyuge Mujer 39 años
 Hijo Hombre 11 años
 Cotización Pactada \$ 40.378

VALORIZACIÓN COMPARADA DE PLANES DISPONIBLES POR ISAPRE

PRESTACIONES	VALOR FACTURADO HOSPITAL J.J. AGUIRRE \$	PROMEPART PLAN MEDIFAM-I UE08 PRECIO \$ 39.431			BANMÉDICA SIN OFERTA		
		BONIFICACIÓN	COPAGO	BONIFICACIÓN	BONIFICACIÓN	COPAGO	BONIFICACIÓN
		\$	\$	EFFECTIVA	\$	\$	EFFECTIVA
PARTO NORMAL							
Derecho de pabellón 6	93.019	63.400	29.619	68%	0	93.019	0%
Honorarios médicos	154.810	123.848	30.962	80%	0	154.810	0%
Honorarios matrona	68.320	54.656	13.664	80%	0	68.320	0%
Atención inmediata recién nacido	15.040	12.032	3.008	80%	0	15.040	0%
Visita neonatólogo	11.190	8.952	2.238	80%	0	11.190	0%
PARTO POR CESÁREA							
Derecho de pabellón 7	128.216	89.514	38.702	70%	0	128.216	0%
Honorarios médicos	211.532	153.840	57.692	73%	0	211.532	0%
Honorarios matrona	68.320	54.656	13.664	80%	0	68.320	0%
Atención inmediata recién nacido	15.040	12.032	3.008	80%	0	15.040	0%
Visita neonatólogo	11.190	8.952	2.238	80%	0	11.190	0%
APENDICECTOMÍA							
Derecho de pabellón 7	128.216	89.514	38.702	70%	0	128.216	0%
Honorarios médicos	157.952	110.976	46.976	70%	0	157.952	0%
COLECISTECTOMÍA POR VIDEOLAPAROSCOPIA							
Derecho de pabellón 10	253.421	208.335	45.086	82%	0	253.421	0%
Honorarios médicos	291.133	202.496	88.637	70%	0	291.133	0%
HISTERECTOMÍA TOTAL							
Derecho de pabellón 8	153.339	126.280	27.059	82%	0	153.339	0%
Honorarios médicos	358.881	268.704	90.177	75%	0	358.881	0%
AMIGDALECTOMÍA							
Derecho de pabellón 5	65.688	44.759	20.929	68%	0	65.688	0%
Honorarios médicos	114.613	83.808	30.805	73%	0	114.613	0%
CIRUGÍA CARDÍACA DE COMPLEJIDAD MAYOR							
Derecho de pabellón 14	515.250	409.737	105.513	80%	0	515.250	0%
Honorarios médicos	869.917	634.103	235.814	73%	0	869.917	0%
EXTIRPACION TUMOR Y/O QUISTE ENCEFALICO							
Derecho de pabellón 12	366.699	313.293	53.406	85%	0	366.699	0%
Honorarios médicos	545.655	392.520	153.135	72%	0	545.655	0%
DÍAS CAMA							
Medicina	62.743	49.153	13.590	78%	0	62.743	0%
Sala cuna	20.198	18.178	2.020	90%	0	20.198	0%
U.T.I. adulto	152.109	105.108	47.001	69%	0	152.109	0%
U.T.I. pediatría	152.109	105.108	47.001	69%	0	152.109	0%
U.T.I. neonatal	136.958	106.035	30.923	77%	0	136.958	0%
MEDICAMENTOS Y MAT.CLINICOS: Para los siguientes eventos:							
Apendicectomía		0	0		0	0	
Hospitalización por Neumonía		0	0		0	0	

Familia Tipo 1:
 Cotizante Hombre 39 años
 Cónyuge Mujer 39 años
 Hijo Hombre 11 años
 Cotización Pactada \$ 40.378

VALORIZACIÓN COMPARADA DE PLANES DISPONIBLES POR ISAPRE

AMBULATORIAS	PRESTACIONES	VALOR FACTURADO HOSPITAL J.J. AGUIRRE \$	PROMEPART PLAN MEDIFAM-I UE08 PRECIO \$ 39.431			BANMÉDICA SIN OFERTA		
			BONIFICACIÓN	COPAGO	BONIFICACIÓN	BONIFICACIÓN	COPAGO	BONIFICACIÓN
			\$	\$	EFFECTIVA	\$	\$	EFFECTIVA
CONSULTAS								
	Consulta médica electiva o de urgencia	5.860	4.688	1.172	80%	0	5.860	0%
	Consulta psiquiátrica	8.640	2.836	5.804	33%	0	8.640	0%
EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS								
	Hemograma	2.460	1.892	568	77%	0	2.460	0%
	Estudio de lípidos sanguíneos	5.460	4.210	1.250	77%	0	5.460	0%
	Perfil bioquímico	7.410	5.344	2.066	72%	0	7.410	0%
	Urocultivo	3.180	2.105	1.075	66%	0	3.180	0%
	Orina completa	1.630	1.257	373	77%	0	1.630	0%
	Densitometría ósea	54.650	33.947	20.703	62%	0	54.650	0%
	Citodiagnóstico corriente	7.718	3.559	4.159	46%	0	7.718	0%
	Estudio histopatológico corriente	33.075	7.273	25.802	22%	0	33.075	0%
	Exploración vitreoretinal	5.010	4.008	1.002	80%	0	5.010	0%
	Electrocardiograma de reposo	5.230	4.184	1.046	80%	0	5.230	0%
	Ecocardiograma Doppler	47.520	38.016	9.504	80%	0	47.520	0%
	Gastroduodenoscopia	28.700	22.960	5.740	80%	0	28.700	0%
	Hemodiálisis con insumos incluidos	26.740	21.392	5.348	80%	0	26.740	0%
	Rodillera, bota larga o corta de yeso	12.800	10.240	2.560	80%	0	12.800	0%
IMAGENOLÓGIA								
	Radiografía de torax	15.440	12.352	3.088	80%	0	15.440	0%
	Mamografía bilateral	17.900	14.320	3.580	80%	0	17.900	0%
	Radiografía de brazo, codo, muñeca o similares	7.520	6.016	1.504	80%	0	7.520	0%
	Tomografía axial computarizada de cerebro	53.090	42.472	10.618	80%	0	53.090	0%
	Ecotomografía abdominal	21.090	16.872	4.218	80%	0	21.090	0%
	Ecotomografía ginecológica	11.150	8.920	2.230	80%	0	11.150	0%
MEDICINA FÍSICA								
	Ejercicios respiratorios	2.050	819	1.231	40%	0	2.050	0%
	Reeducación motriz	1.220	488	732	40%	0	1.220	0%

Nota : Valorización a abril de 2000

Familia Tipo 1:
 Cotizante Hombre 39 años
 Cónyuge Mujer 39 años
 Hijo Hombre 11 años
 Cotización Pactada \$ 40.378

VALORIZACIÓN COMPARADA DE PLANES DISPONIBLES POR ISAPRE

PRESTACIONES	VALOR FACTURADO HOSPITAL J.J. AGUIRRE \$	COLMENA SIN OFERTA			AETNA SALUD SIN OFERTA		
		BONIFICACIÓN \$	COPAGO \$	BONIFICACIÓN EFECTIVA	BONIFICACIÓN \$	COPAGO \$	BONIFICACIÓN EFECTIVA
PARTO NORMAL							
Derecho de pabellón 6	93.019	0	93.019	0%	0	93.019	0%
Honorarios médicos	154.810	0	154.810	0%	0	154.810	0%
Honorarios matrona	68.320	0	68.320	0%	0	68.320	0%
Atención inmediata recién nacido	15.040	0	15.040	0%	0	15.040	0%
Visita neonatólogo	11.190	0	11.190	0%	0	11.190	0%
PARTO POR CESAREA							
Derecho de pabellón 7	128.216	0	128.216	0%	0	128.216	0%
Honorarios médicos	211.532	0	211.532	0%	0	211.532	0%
Honorarios matrona	68.320	0	68.320	0%	0	68.320	0%
Atención inmediata recién nacido	15.040	0	15.040	0%	0	15.040	0%
Visita neonatólogo	11.190	0	11.190	0%	0	11.190	0%
APENDICECTOMÍA							
Derecho de pabellón 7	128.216	0	128.216	0%	0	128.216	0%
Honorarios médicos	157.952	0	157.952	0%	0	157.952	0%
COLECISTECTOMÍA POR VIDEOLAPAROSCOPIA							
Derecho de pabellón 10	253.421	0	253.421	0%	0	253.421	0%
Honorarios médicos	291.133	0	291.133	0%	0	291.133	0%
HISTERECTOMÍA TOTAL							
Derecho de pabellón 8	153.339	0	153.339	0%	0	153.339	0%
Honorarios médicos	358.881	0	358.881	0%	0	358.881	0%
AMIGDALECTOMIA							
Derecho de pabellón 5	65.688	0	65.688	0%	0	65.688	0%
Honorarios médicos	114.613	0	114.613	0%	0	114.613	0%
CIRUGÍA CARDÍACA DE COMPLEJIDAD MAYOR							
Derecho de pabellón 14	515.250	0	515.250	0%	0	515.250	0%
Honorarios médicos	869.917	0	869.917	0%	0	869.917	0%
EXTIRPACION TUMOR Y/O QUISTE ENCEFALICO							
Derecho de pabellón 12	366.699	0	366.699	0%	0	366.699	0%
Honorarios médicos	545.655	0	545.655	0%	0	545.655	0%
DÍAS CAMA							
Medicina	62.743	0	62.743	0%	0	62.743	0%
Sala cuna	20.198	0	20.198	0%	0	20.198	0%
U.T.I. adulto	152.109	0	152.109	0%	0	152.109	0%
U.T.I. pediatría	152.109	0	152.109	0%	0	152.109	0%
U.T.I. neonatal	136.958	0	136.958	0%	0	136.958	0%
MEDICAMENTOS Y MAT.CLINICOS: Para los siguientes eventos:							
Apendicectomía		0	0		0	0	
Hospitalización por Neumonía		0	0		0	0	

Familia Tipo 1:
 Cotizante Hombre 39 años
 Cónyuge Mujer 39 años
 Hijo Hombre 11 años
 Cotización Pactada \$ 40.378

VALORIZACIÓN COMPARADA DE PLANES DISPONIBLES POR ISAPRE

AMBULATORIAS	PRESTACIONES	VALOR FACTURADO HOSPITAL J.J. AGUIRRE \$	COLMENA SIN OFERTA			AETNA SALUD SIN OFERTA		
			BONIFICACIÓN	COPAGO	BONIFICACIÓN	BONIFICACIÓN	COPAGO	BONIFICACIÓN
			\$	\$	EFFECTIVA	\$	\$	EFFECTIVA
	CONSULTAS							
	Consulta médica electiva o de urgencia	5.860	0	5.860	0%	0	5.860	0%
	Consulta psiquiátrica	8.640	0	8.640	0%	0	8.640	0%
	EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS							
	Hemograma	2.460	0	2.460	0%	0	2.460	0%
	Estudio de lípidos sanguíneos	5.460	0	5.460	0%	0	5.460	0%
	Perfil bioquímico	7.410	0	7.410	0%	0	7.410	0%
	Urocultivo	3.180	0	3.180	0%	0	3.180	0%
	Orina completa	1.630	0	1.630	0%	0	1.630	0%
	Densitometría ósea	54.650	0	54.650	0%	0	54.650	0%
	Citodiagnóstico corriente	7.718	0	7.718	0%	0	7.718	0%
	Estudio histopatológico corriente	33.075	0	33.075	0%	0	33.075	0%
	Exploración vitreo-retinal	5.010	0	5.010	0%	0	5.010	0%
	Electrocardiograma de reposo	5.230	0	5.230	0%	0	5.230	0%
	Ecocardiograma Doppler	47.520	0	47.520	0%	0	47.520	0%
	Gastroduodenoscopia	28.700	0	28.700	0%	0	28.700	0%
	Hemodiálisis con insumos incluidos	26.740	0	26.740	0%	0	26.740	0%
	Rodillera, bota larga o corta de yeso	12.800	0	12.800	0%	0	12.800	0%
	IMAGENOLÓGIA							
	Radiografía de torax	15.440	0	15.440	0%	0	15.440	0%
	Mamografía bilateral	17.900	0	17.900	0%	0	17.900	0%
	Radiografía de brazo, codo, muñeca o similares	7.520	0	7.520	0%	0	7.520	0%
	Tomografía axial computarizada de cerebro	53.090	0	53.090	0%	0	53.090	0%
	Ecotomografía abdominal	21.090	0	21.090	0%	0	21.090	0%
	Ecotomografía ginecológica	11.150	0	11.150	0%	0	11.150	0%
	MEDICINA FÍSICA							
	Ejercicios respiratorios	2.050	0	2.050	0%	0	2.050	0%
	Reeducación motriz	1.220	0	1.220	0%	0	1.220	0%

Nota : Valorización a abril de 2000

Familia Tipo 1:
 Cotizante Hombre 39 años
 Cónyuge Mujer 39 años
 Hijo Hombre 11 años
 Cotización Pactada \$ 40.378

VALORIZACIÓN COMPARADA DE PLANES DISPONIBLES POR ISAPRE

PRESTACIONES	VALOR FACTURADO HOSPITAL J.J. AGUIRRE \$	CONSALUD PLAN BALTICO I 47 - 2106 - 4 PRECIO \$ 40.197			VIDA TRES PLAN VERDI 200/99 A PRECIO \$ 39.713		
		BONIFICACIÓN	COPAGO	BONIFICACIÓN	BONIFICACIÓN	COPAGO	BONIFICACIÓN
		\$	\$	EFFECTIVA	\$	\$	EFFECTIVA
PARTO NORMAL							
Derecho de pabellón 6	93.019	88.350	4.669	95%	93.019	0	100%
Honorarios médicos	154.810	154.810	0	100%	154.810	0	100%
Honorarios matrona	68.320	68.320	0	100%	68.320	0	100%
Atención inmediata recién nacido	15.040	15.040	0	100%	15.040	0	100%
Visita neonatólogo	11.190	6.086	5.104	54%	9.129	2.061	82%
PARTO POR CESAREA							
Derecho de pabellón 7	128.216	128.216	0	100%	128.216	0	100%
Honorarios médicos	211.532	211.532	0	100%	209.700	1.832	99%
Honorarios matrona	68.320	68.320	0	100%	68.320	0	100%
Atención inmediata recién nacido	15.040	15.040	0	100%	15.040	0	100%
Visita neonatólogo	11.190	6.086	5.104	54%	9.129	2.061	82%
APENDICECTOMÍA							
Derecho de pabellón 7	128.216	128.216	0	100%	128.216	0	100%
Honorarios médicos	157.952	157.800	152	100%	157.952	0	100%
COLECISTECTOMÍA POR VIDEOLAPAROSCOPIA							
Derecho de pabellón 10	253.421	228.695	24.726	90%	253.421	0	100%
Honorarios médicos	291.133	288.935	2.198	99%	281.320	9.813	97%
HISTERECTOMÍA TOTAL							
Derecho de pabellón 8	153.339	149.689	3.650	98%	153.339	0	100%
Honorarios médicos	358.881	358.881	0	100%	358.881	0	100%
AMIGDALECTOMIA							
Derecho de pabellón 5	65.688	65.000	688	99%	65.688	0	100%
Honorarios médicos	114.613	114.613	0	100%	114.613	0	100%
CIRUGÍA CARDÍACA DE COMPLEJIDAD MAYOR							
Derecho de pabellón 14	515.250	492.224	23.026	96%	515.250	0	100%
Honorarios médicos	869.917	869.917	0	100%	850.829	19.088	98%
EXTIRPACION TUMOR Y/O QUISTE ENCEFALICO							
Derecho de pabellón 12	366.699	356.059	10.640	97%	366.699	0	100%
Honorarios médicos	545.655	491.273	54.382	90%	468.068	77.587	86%
DÍAS CAMA							
Medicina	62.743	57.819	4.924	92%	62.743	0	100%
Sala cuna	20.198	18.259	1.939	90%	20.198	0	100%
U.T.I. adulto	152.109	133.898	18.211	88%	152.109	0	100%
U.T.I. pediatría	152.109	133.898	18.211	88%	152.109	0	100%
U.T.I. neonatal	136.958	133.898	3.060	98%	136.958	0	100%
MEDICAMENTOS Y MAT.CLINICOS: Para los siguientes eventos:							
Apendicectomía		0	0		0	0	
Hospitalización por Neumonía		0	0		0	0	

Familia Tipo 1:
 Cotizante Hombre 39 años
 Cónyuge Mujer 39 años
 Hijo Hombre 11 años
 Cotización Pactada \$ 40.378

VALORIZACIÓN COMPARADA DE PLANES DISPONIBLES POR ISAPRE

PRESTACIONES	VALOR FACTURADO HOSPITAL J.J. AGUIRRE \$	CONSALUD PLAN BALTICO I 47 - 2106 - 4 PRECIO \$ 40.197			VIDA TRES PLAN VERDI 200/99 A PRECIO \$ 39.713		
		BONIFICACIÓN	COPAGO	BONIFICACIÓN	BONIFICACIÓN	COPAGO	BONIFICACIÓN
		\$	\$	EFFECTIVA	\$	\$	EFFECTIVA
CONSULTAS							
Consulta médica electiva o de urgencia	5.860	3.516	2.344	60%	4.688	1.172	80%
Consulta psiquiátrica	8.640	4.628	4.012	54%	6.912	1.728	80%
EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS							
Hemograma	2.460	892	1.568	36%	1.800	660	73%
Estudio de lípidos sanguíneos	5.460	1.977	3.483	36%	3.600	1.860	66%
Perfil bioquímico	7.410	2.685	4.725	36%	4.400	3.010	59%
Urocultivo	3.180	1.154	2.026	36%	1.800	1.380	57%
Orina completa	1.630	593	1.037	36%	800	830	49%
Densitometría ósea	54.650	22.020	32.630	40%	16.350	38.300	30%
Citodiagnóstico corriente	7.718	1.848	5.870	24%	1.800	5.918	23%
Estudio histopatológico corriente	33.075	3.766	29.309	11%	3.600	29.475	11%
Exploración vitreoretinal	5.010	2.433	2.577	49%	1.800	3.210	36%
Electrocardiograma de reposo	5.230	2.543	2.687	49%	2.850	2.380	54%
Ecocardiograma Doppler	47.520	23.099	24.421	49%	13.800	33.720	29%
Gastroduodenoscopia	28.700	13.950	14.750	49%	10.350	18.350	36%
Hemodiálisis con insumos incluidos	26.740	16.044	10.696	60%	21.392	5.348	80%
Rodillera, bota larga o corta de yeso	12.800	6.220	6.580	49%	5.400	7.400	42%
IMAGENOLÓGIA							
Radiografía de torax	15.440	5.600	9.840	36%	8.800	6.640	57%
Mamografía bilateral	17.900	6.492	11.408	36%	10.600	7.300	59%
Radiografía de brazo, codo, muñeca o similares	7.520	2.727	4.793	36%	4.800	2.720	64%
Tomografía axial computarizada de cerebro	53.090	23.675	29.415	45%	27.600	25.490	52%
Ecotomografía abdominal	21.090	7.651	13.439	36%	12.400	8.690	59%
Ecotomografía ginecológica	11.150	4.046	7.104	36%	6.600	4.550	59%
MEDICINA FÍSICA							
Ejercicios respiratorios	2.050	740	1.310	36%	900	1.150	44%
Reeducación motriz	1.220	442	778	36%	900	320	74%

Nota : Valorización a abril de 2000

Familia Tipo 2:
 Cotizante Mujer 39 años
 Hijo Hombre 11 años
 Cotización Pactada \$ 36.095

VALORIZACIÓN COMPARADA DE PLANES DISPONIBLES POR ISAPRE

PRESTACIONES	VALOR FACTURADO HOSPITAL J.J. AGUIRRE \$	PROMEPART PLAN MEDIFAM-I UE08 PRECIO \$ 34.988			BANMÉDICA SIN OFERTA		
		BONIFICACIÓN	COPAGO	BONIFICACIÓN	BONIFICACIÓN	COPAGO	BONIFICACIÓN
		\$	\$	EFFECTIVA	\$	\$	EFFECTIVA
PARTO NORMAL							
Derecho de pabellón 6	93.019	63.400	29.619	68%	0	93.019	0%
Honorarios médicos	154.810	123.848	30.962	80%	0	154.810	0%
Honorarios matrona	68.320	54.656	13.664	80%	0	68.320	0%
Atención inmediata recién nacido	15.040	12.032	3.008	80%	0	15.040	0%
Visita neonatólogo	11.190	8.952	2.238	80%	0	11.190	0%
PARTO POR CESAREA							
Derecho de pabellón 7	128.216	89.514	38.702	70%	0	128.216	0%
Honorarios médicos	211.532	153.840	57.692	73%	0	211.532	0%
Honorarios matrona	68.320	54.656	13.664	80%	0	68.320	0%
Atención inmediata recién nacido	15.040	12.032	3.008	80%	0	15.040	0%
Visita neonatólogo	11.190	8.952	2.238	80%	0	11.190	0%
APENDICECTOMÍA							
Derecho de pabellón 7	128.216	89.514	38.702	70%	0	128.216	0%
Honorarios médicos	157.952	110.976	46.976	70%	0	157.952	0%
COLECISTECTOMÍA POR VIDEOLAPAROSCOPIA							
Derecho de pabellón 10	253.421	208.335	45.086	82%	0	253.421	0%
Honorarios médicos	291.133	202.496	88.637	70%	0	291.133	0%
HISTERECTOMIA TOTAL							
Derecho de pabellón 8	153.339	126.280	27.059	82%	0	153.339	0%
Honorarios médicos	358.881	268.704	90.177	75%	0	358.881	0%
AMIGDALECTOMIA							
Derecho de pabellón 5	65.688	44.759	20.929	68%	0	65.688	0%
Honorarios médicos	114.613	83.808	30.805	73%	0	114.613	0%
CIRUGÍA CARDÍACA DE COMPLEJIDAD MAYOR							
Derecho de pabellón 14	515.250	409.737	105.513	80%	0	515.250	0%
Honorarios médicos	869.917	634.103	235.814	73%	0	869.917	0%
EXTIRPACION TUMOR Y/O QUISTE ENCEFALICO							
Derecho de pabellón 12	366.699	313.293	53.406	85%	0	366.699	0%
Honorarios médicos	545.655	392.520	153.135	72%	0	545.655	0%
DÍAS CAMA							
Medicina	62.743	49.153	13.590	78%	0	62.743	0%
Sala cuna	20.198	18.178	2.020	90%	0	20.198	0%
U.T.I. adulto	152.109	105.108	47.001	69%	0	152.109	0%
U.T.I. pediatría	152.109	105.108	47.001	69%	0	152.109	0%
U.T.I. neonatal	136.958	106.035	30.923	77%	0	136.958	0%
MEDICAMENTOS Y MAT.CLINICOS: Para los siguientes eventos:							
Apendicectomía		0	0		0	0	
Hospitalización por Neumonía		0	0		0	0	

HOSPITALARIAS

Familia Tipo 2:
 Cotizante Mujer 39 años
 Hijo Hombre 11 años
 Cotización Pactada \$ 36.095

VALORIZACIÓN COMPARADA DE PLANES DISPONIBLES POR ISAPRE

PRESTACIONES	VALOR FACTURADO HOSPITAL J.J. AGUIRRE \$	PROMEPART PLAN MEDIFAM-I UE08 PRECIO \$ 34.988			BANMÉDICA SIN OFERTA		
		BONIFICACIÓN	COPAGO	BONIFICACIÓN	BONIFICACIÓN	COPAGO	BONIFICACIÓN
		\$	\$	EFFECTIVA	\$	\$	EFFECTIVA
CONSULTAS							
Consulta médica electiva o de urgencia	5.860	4.688	1.172	80%	0	5.860	0%
Consulta psiquiátrica	8.640	2.836	5.804	33%	0	8.640	0%
EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS							
Hemograma	2.460	1.892	568	77%	0	2.460	0%
Estudio de lípidos sanguíneos	5.460	4.210	1.250	77%	0	5.460	0%
Perfil bioquímico	7.410	5.344	2.066	72%	0	7.410	0%
Urocultivo	3.180	2.105	1.075	66%	0	3.180	0%
Orina completa	1.630	1.257	373	77%	0	1.630	0%
Densitometría ósea	54.650	33.947	20.703	62%	0	54.650	0%
Citodiagnóstico corriente	7.718	3.559	4.159	46%	0	7.718	0%
Estudio histopatológico corriente	33.075	7.273	25.802	22%	0	33.075	0%
Exploración vitreoretinal	5.010	4.008	1.002	80%	0	5.010	0%
Electrocardiograma de reposo	5.230	4.184	1.046	80%	0	5.230	0%
Ecocardiograma Doppler	47.520	38.016	9.504	80%	0	47.520	0%
Gastroduodenoscopia	28.700	22.960	5.740	80%	0	28.700	0%
Hemodiálisis con insumos incluidos	26.740	21.392	5.348	80%	0	26.740	0%
Rodillera, bota larga o corta de yeso	12.800	10.240	2.560	80%	0	12.800	0%
IMAGENOLOGÍA							
Radiografía de torax	15.440	12.352	3.088	80%	0	15.440	0%
Mamografía bilateral	17.900	14.320	3.580	80%	0	17.900	0%
Radiografía de brazo, codo, muñeca o similares	7.520	6.016	1.504	80%	0	7.520	0%
Tomografía axial computarizada de cerebro	53.090	42.472	10.618	80%	0	53.090	0%
Ecotomografía abdominal	21.090	16.872	4.218	80%	0	21.090	0%
Ecotomografía ginecológica	11.150	8.920	2.230	80%	0	11.150	0%
MEDICINA FÍSICA							
Ejercicios respiratorios	2.050	819	1.231	40%	0	2.050	0%
Reeducación motriz	1.220	488	732	40%	0	1.220	0%

Nota : Valorización a abril de 2000

Familia Tipo 2:
 Cotizante Mujer 39 años
 Hijo Hombre 11 años
 Cotización Pactada \$ 36.095

VALORIZACIÓN COMPARADA DE PLANES DISPONIBLES POR ISAPRE

PRESTACIONES	VALOR FACTURADO HOSPITAL J.J. AGUIRRE \$	COLMENA SIN OFERTA			AETNA SALUD SIN OFERTA		
		BONIFICACIÓN \$	COPAGO \$	BONIFICACIÓN EFECTIVA	BONIFICACIÓN \$	COPAGO \$	BONIFICACIÓN EFECTIVA
PARTO NORMAL							
Derecho de pabellón 6	93.019	0	93.019	0%	0	93.019	0%
Honorarios médicos	154.810	0	154.810	0%	0	154.810	0%
Honorarios matrona	68.320	0	68.320	0%	0	68.320	0%
Atención inmediata recién nacido	15.040	0	15.040	0%	0	15.040	0%
Visita neonatólogo	11.190	0	11.190	0%	0	11.190	0%
PARTO POR CESAREA							
Derecho de pabellón 7	128.216	0	128.216	0%	0	128.216	0%
Honorarios médicos	211.532	0	211.532	0%	0	211.532	0%
Honorarios matrona	68.320	0	68.320	0%	0	68.320	0%
Atención inmediata recién nacido	15.040	0	15.040	0%	0	15.040	0%
Visita neonatólogo	11.190	0	11.190	0%	0	11.190	0%
APENDICECTOMÍA							
Derecho de pabellón 7	128.216	0	128.216	0%	0	128.216	0%
Honorarios médicos	157.952	0	157.952	0%	0	157.952	0%
COLECISTECTOMÍA POR VIDEOLAPAROSCOPIA							
Derecho de pabellón 10	253.421	0	253.421	0%	0	253.421	0%
Honorarios médicos	291.133	0	291.133	0%	0	291.133	0%
HISTERECTOMIA TOTAL							
Derecho de pabellón 8	153.339	0	153.339	0%	0	153.339	0%
Honorarios médicos	358.881	0	358.881	0%	0	358.881	0%
AMIGDALECTOMIA							
Derecho de pabellón 5	65.688	0	65.688	0%	0	65.688	0%
Honorarios médicos	114.613	0	114.613	0%	0	114.613	0%
CIRUGÍA CARDÍACA DE COMPLEJIDAD MAYOR							
Derecho de pabellón 14	515.250	0	515.250	0%	0	515.250	0%
Honorarios médicos	869.917	0	869.917	0%	0	869.917	0%
EXTIRPACION TUMOR Y/O QUISTE ENCEFALICO							
Derecho de pabellón 12	366.699	0	366.699	0%	0	366.699	0%
Honorarios médicos	545.655	0	545.655	0%	0	545.655	0%
DÍAS CAMA							
Medicina	62.743	0	62.743	0%	0	62.743	0%
Sala cuna	20.198	0	20.198	0%	0	20.198	0%
U.T.I. adulto	152.109	0	152.109	0%	0	152.109	0%
U.T.I. pediatría	152.109	0	152.109	0%	0	152.109	0%
U.T.I. neonatal	136.958	0	136.958	0%	0	136.958	0%
MEDICAMENTOS Y MAT.CLÍNICOS: Para los siguientes eventos:							
Apendicectomía		0	0		0	0	
Hospitalización por Neumonía		0	0		0	0	

Familia Tipo 2:
 Cotizante Mujer 39 años
 Hijo Hombre 11 años
 Cotización Pactada \$ 36.095

VALORIZACIÓN COMPARADA DE PLANES DISPONIBLES POR ISAPRE

PRESTACIONES	VALOR FACTURADO HOSPITAL J.J. AGUIRRE \$	COLMENA SIN OFERTA			AETNA SALUD SIN OFERTA		
		BONIFICACIÓN	COPAGO	BONIFICACIÓN	BONIFICACIÓN	COPAGO	BONIFICACIÓN
		\$	\$	EFFECTIVA	\$	\$	EFFECTIVA
CONSULTAS							
Consulta médica electiva o de urgencia	5.860	0	5.860	0%	0	5.860	0%
Consulta psiquiátrica	8.640	0	8.640	0%	0	8.640	0%
EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS							
Hemograma	2.460	0	2.460	0%	0	2.460	0%
Estudio de lípidos sanguíneos	5.460	0	5.460	0%	0	5.460	0%
Perfil bioquímico	7.410	0	7.410	0%	0	7.410	0%
Urocultivo	3.180	0	3.180	0%	0	3.180	0%
Orina completa	1.630	0	1.630	0%	0	1.630	0%
Densitometría ósea	54.650	0	54.650	0%	0	54.650	0%
Citodiagnóstico corriente	7.718	0	7.718	0%	0	7.718	0%
Estudio histopatológico corriente	33.075	0	33.075	0%	0	33.075	0%
Exploración vitreoretinal	5.010	0	5.010	0%	0	5.010	0%
Electrocardiograma de reposo	5.230	0	5.230	0%	0	5.230	0%
Ecocardiograma Doppler	47.520	0	47.520	0%	0	47.520	0%
Gastroduodenoscopia	28.700	0	28.700	0%	0	28.700	0%
Hemodiálisis con insumos incluidos	26.740	0	26.740	0%	0	26.740	0%
Rodillera, bota larga o corta de yeso	12.800	0	12.800	0%	0	12.800	0%
IMAGENOLÓGIA							
Radiografía de torax	15.440	0	15.440	0%	0	15.440	0%
Mamografía bilateral	17.900	0	17.900	0%	0	17.900	0%
Radiografía de brazo, codo, muñeca o similares	7.520	0	7.520	0%	0	7.520	0%
Tomografía axial computarizada de cerebro	53.090	0	53.090	0%	0	53.090	0%
Ecotomografía abdominal	21.090	0	21.090	0%	0	21.090	0%
Ecotomografía ginecológica	11.150	0	11.150	0%	0	11.150	0%
MEDICINA FÍSICA							
Ejercicios respiratorios	2.050	0	2.050	0%	0	2.050	0%
Reeducación motriz	1.220	0	1.220	0%	0	1.220	0%

Nota : Valorización a abril de 2000

Familia Tipo 2:
 Cotizante Mujer 39 años
 Hijo Hombre 11 años
 Cotización Pactada \$ 36.095

VALORIZACIÓN COMPARADA DE PLANES DISPONIBLES POR ISAPRE

PRESTACIONES	VALOR FACTURADO HOSPITAL J.J. AGUIRRE \$	CONSALUD SIN OFERTA			VIDA TRES PLAN VERDI 100/99 A PRECIO \$ 34.810		
		BONIFICACIÓN	COPAGO	BONIFICACIÓN	BONIFICACIÓN	COPAGO	BONIFICACIÓN
		\$	\$	EFFECTIVA	\$	\$	EFFECTIVA
PARTO NORMAL							
Derecho de pabellón 6	93.019	0	93.019	0%	93.019	0	100%
Honorarios médicos	154.810	0	154.810	0%	154.810	0	100%
Honorarios matrona	68.320	0	68.320	0%	60.000	8.320	88%
Atención inmediata recién nacido	15.040	0	15.040	0%	15.040	0	100%
Visita neonatólogo	11.190	0	11.190	0%	7.608	3.582	68%
PARTO POR CESAREA							
Derecho de pabellón 7	128.216	0	128.216	0%	128.216	0	100%
Honorarios médicos	211.532	0	211.532	0%	206.800	4.732	98%
Honorarios matrona	68.320	0	68.320	0%	60.000	8.320	88%
Atención inmediata recién nacido	15.040	0	15.040	0%	15.040	0	100%
Visita neonatólogo	11.190	0	11.190	0%	7.608	3.582	68%
APENDICECTOMÍA							
Derecho de pabellón 7	128.216	0	128.216	0%	128.216	0	100%
Honorarios médicos	157.952	0	157.952	0%	157.720	232	100%
COLECISTECTOMÍA POR VIDEOLAPAROSCOPIA							
Derecho de pabellón 10	253.421	0	253.421	0%	253.421	0	100%
Honorarios médicos	291.133	0	291.133	0%	276.620	14.513	95%
HISTERECTOMIA TOTAL							
Derecho de pabellón 8	153.339	0	153.339	0%	153.339	0	100%
Honorarios médicos	358.881	0	358.881	0%	358.881	0	100%
AMIGDALECTOMIA							
Derecho de pabellón 5	65.688	0	65.688	0%	65.688	0	100%
Honorarios médicos	114.613	0	114.613	0%	114.613	0	100%
CIRUGÍA CARDÍACA DE COMPLEJIDAD MAYOR							
Derecho de pabellón 14	515.250	0	515.250	0%	515.250	0	100%
Honorarios médicos	869.917	0	869.917	0%	841.129	28.788	97%
EXTIRPACION TUMOR Y/O QUISTE ENCEFALICO							
Derecho de pabellón 12	366.699	0	366.699	0%	366.699	0	100%
Honorarios médicos	545.655	0	545.655	0%	455.500	90.155	83%
DÍAS CAMA							
Medicina	62.743	0	62.743	0%	62.743	0	100%
Sala cuna	20.198	0	20.198	0%	20.198	0	100%
U.T.I. adulto	152.109	0	152.109	0%	152.109	0	100%
U.T.I. pediatría	152.109	0	152.109	0%	152.109	0	100%
U.T.I. neonatal	136.958	0	136.958	0%	136.958	0	100%
MEDICAMENTOS Y MAT.CLINICOS: Para los siguientes eventos:							
Apendicectomía		0	0		0	0	
Hospitalización por Neumonía		0	0		0	0	

Familia Tipo 2:
 Cotizante Mujer 39 años
 Hijo Hombre 11 años
 Cotización Pactada \$ 36.095

VALORIZACIÓN COMPARADA DE PLANES DISPONIBLES POR ISAPRE

AMBULATORIAS	PRESTACIONES	VALOR FACTURADO HOSPITAL J.J. AGUIRRE \$	CONSALUD			VIDA TRES		
			SIN OFERTA			PLAN VERDI 100/99 A		
			BONIFICACIÓN \$	COPAGO \$	BONIFICACIÓN EFECTIVA	BONIFICACIÓN \$	COPAGO \$	BONIFICACIÓN EFECTIVA
	CONSULTAS							
	Consulta médica electiva o de urgencia	5.860	0	5.860	0%	4.688	1.172	80%
	Consulta psiquiátrica	8.640	0	8.640	0%	6.912	1.728	80%
	EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS							
	Hemograma	2.460	0	2.460	0%	1.710	750	70%
	Estudio de lípidos sanguíneos	5.460	0	5.460	0%	3.420	2.040	63%
	Perfil bioquímico	7.410	0	7.410	0%	4.180	3.230	56%
	Urocultivo	3.180	0	3.180	0%	1.710	1.470	54%
	Orina completa	1.630	0	1.630	0%	760	870	47%
	Densitometría ósea	54.650	0	54.650	0%	16.350	38.300	30%
	Citodiagnóstico corriente	7.718	0	7.718	0%	1.800	5.918	23%
	Estudio histopatológico corriente	33.075	0	33.075	0%	3.600	29.475	11%
	Exploración vitreoretinal	5.010	0	5.010	0%	1.800	3.210	36%
	Electrocardiograma de reposo	5.230	0	5.230	0%	2.850	2.380	54%
	Ecocardiograma Doppler	47.520	0	47.520	0%	13.800	33.720	29%
	Gastroduodenoscopia	28.700	0	28.700	0%	10.350	18.350	36%
	Hemodiálisis con insumos incluidos	26.740	0	26.740	0%	21.392	5.348	80%
	Rodillera, bota larga o corta de yeso	12.800	0	12.800	0%	5.400	7.400	42%
	IMAGENOLÓGIA							
	Radiografía de torax	15.440	0	15.440	0%	8.360	7.080	54%
	Mamografía bilateral	17.900	0	17.900	0%	10.070	7.830	56%
	Radiografía de brazo, codo, muñeca o similares	7.520	0	7.520	0%	4.560	2.960	61%
	Tomografía axial computarizada de cerebro	53.090	0	53.090	0%	26.220	26.870	49%
	Ecotomografía abdominal	21.090	0	21.090	0%	11.780	9.310	56%
	Ecotomografía ginecológica	11.150	0	11.150	0%	6.270	4.880	56%
	MEDICINA FÍSICA							
	Ejercicios respiratorios	2.050	0	2.050	0%	900	1.150	44%
	Reeducación motriz	1.220	0	1.220	0%	900	320	74%

Nota : Valorización a abril de 2000

Familia Tipo 3:
 Cotizante Hombre 65 años
 Cónyuge Mujer 60 años
 Cotización Pactada \$ 65.646

VALORIZACIÓN COMPARADA DE PLANES DISPONIBLES POR ISAPRE

PRESTACIONES	VALOR FACTURADO HOSPITAL J.J. AGUIRRE \$	PROMEPART PLAN MEDIFAM-I UE07 PRECIO \$ 63.906			BANMÉDICA SIN OFERTA		
		BONIFICACIÓN	COPAGO	BONIFICACIÓN	BONIFICACIÓN	COPAGO	BONIFICACIÓN
		\$	\$	EFFECTIVA	\$	\$	EFFECTIVA
PARTO NORMAL							
Derecho de pabellón 6	93.019	61.496	31.523	66%	0	93.019	0%
Honorarios médicos	154.810	123.848	30.962	80%	0	154.810	0%
Honorarios matrona	68.320	54.656	13.664	80%	0	68.320	0%
Atención inmediata recién nacido	15.040	12.032	3.008	80%	0	15.040	0%
Visita neonatólogo	11.190	8.952	2.238	80%	0	11.190	0%
PARTO POR CESAREA							
Derecho de pabellón 7	128.216	86.826	41.390	68%	0	128.216	0%
Honorarios médicos	211.532	153.840	57.692	73%	0	211.532	0%
Honorarios matrona	68.320	54.656	13.664	80%	0	68.320	0%
Atención inmediata recién nacido	15.040	12.032	3.008	80%	0	15.040	0%
Visita neonatólogo	11.190	8.952	2.238	80%	0	11.190	0%
APENDICECTOMÍA							
Derecho de pabellón 7	128.216	86.826	41.390	68%	0	128.216	0%
Honorarios médicos	157.952	110.976	46.976	70%	0	157.952	0%
COLECISTECTOMÍA POR VIDEOLAPAROSCOPIA							
Derecho de pabellón 10	253.421	202.078	51.343	80%	0	253.421	0%
Honorarios médicos	291.133	202.496	88.637	70%	0	291.133	0%
HISTERECTOMÍA TOTAL							
Derecho de pabellón 8	153.339	122.488	30.851	80%	0	153.339	0%
Honorarios médicos	358.881	268.704	90.177	75%	0	358.881	0%
AMIGDALECTOMÍA							
Derecho de pabellón 5	65.688	43.414	22.274	66%	0	65.688	0%
Honorarios médicos	114.613	83.808	30.805	73%	0	114.613	0%
CIRUGÍA CARDIACA DE COMPLEJIDAD MAYOR							
Derecho de pabellón 14	515.250	397.432	117.818	77%	0	515.250	0%
Honorarios médicos	869.917	634.103	235.814	73%	0	869.917	0%
EXTIRPACION TUMOR Y/O QUISTE ENCEFALICO							
Derecho de pabellón 12	366.699	303.885	62.814	83%	0	366.699	0%
Honorarios médicos	545.655	392.520	153.135	72%	0	545.655	0%
DÍAS CAMA							
Medicina	62.743	47.295	15.448	75%	0	62.743	0%
Sala cuna	20.198	18.178	2.020	90%	0	20.198	0%
U.T.I. adulto	152.109	103.562	48.547	68%	0	152.109	0%
U.T.I. pediatría	152.109	103.562	48.547	68%	0	152.109	0%
U.T.I. neonatal	136.958	104.489	32.469	76%	0	136.958	0%
MEDICAMENTOS Y MAT.CLINICOS: Para los siguientes eventos:							
Apendicectomía		0	0		0	0	
Hospitalización por Neumonía		0	0		0	0	

Familia Tipo 3:
 Cotizante Hombre 65 años
 Cónyuge Mujer 60 años
 Cotización Pactada \$ 65.646

VALORIZACIÓN COMPARADA DE PLANES DISPONIBLES POR ISAPRE

PRESTACIONES	VALOR FACTURADO HOSPITAL J.J. AGUIRRE \$	PROMEPART PLAN MEDIFAM-I UE07 PRECIO \$ 63.906			BANMÉDICA SIN OFERTA		
		BONIFICACIÓN	COPAGO	BONIFICACIÓN	BONIFICACIÓN	COPAGO	BONIFICACIÓN
		\$	\$	EFFECTIVA	\$	\$	EFFECTIVA
CONSULTAS							
Consulta médica electiva o de urgencia	5.860	4.688	1.172	80%	0	5.860	0%
Consulta psiquiátrica	8.640	2.787	5.853	32%	0	8.640	0%
EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS							
Hemograma	2.460	1.836	624	75%	0	2.460	0%
Estudio de lípidos sanguíneos	5.460	4.086	1.374	75%	0	5.460	0%
Perfil bioquímico	7.410	5.187	2.223	70%	0	7.410	0%
Urocultivo	3.180	2.043	1.137	64%	0	3.180	0%
Orina completa	1.630	1.220	410	75%	0	1.630	0%
Densitometría ósea	54.650	32.967	21.683	60%	0	54.650	0%
Citodiagnóstico corriente	7.718	3.529	4.189	46%	0	7.718	0%
Estudio histopatológico corriente	33.075	7.212	25.863	22%	0	33.075	0%
Exploración vitreoretinal	5.010	4.008	1.002	80%	0	5.010	0%
Electrocardiograma de reposo	5.230	4.184	1.046	80%	0	5.230	0%
Ecocardiograma Doppler	47.520	38.016	9.504	80%	0	47.520	0%
Gastroduodenoscopia	28.700	22.960	5.740	80%	0	28.700	0%
Hemodiálisis con insumos incluidos	26.740	21.392	5.348	80%	0	26.740	0%
Rodillera, bota larga o corta de yeso	12.800	10.240	2.560	80%	0	12.800	0%
IMAGENOLOGÍA							
Radiografía de torax	15.440	12.148	3.292	79%	0	15.440	0%
Mamografía bilateral	17.900	14.067	3.833	79%	0	17.900	0%
Radiografía de brazo, codo, muñeca o similares	7.520	5.897	1.623	78%	0	7.520	0%
Tomografía axial computarizada de cerebro	53.090	42.472	10.618	80%	0	53.090	0%
Ecotomografía abdominal	21.090	16.872	4.218	80%	0	21.090	0%
Ecotomografía ginecológica	11.150	8.920	2.230	80%	0	11.150	0%
MEDICINA FÍSICA							
Ejercicios respiratorios	2.050	806	1.244	39%	0	2.050	0%
Reeducación motriz	1.220	480	740	39%	0	1.220	0%

Nota : Valorización a abril de 2000

Familia Tipo 3:
 Cotizante Hombre 65 años
 Cónyuge Mujer 60 años
 Cotización Pactada \$ 65.646

VALORIZACIÓN COMPARADA DE PLANES DISPONIBLES POR ISAPRE

PRESTACIONES	VALOR FACTURADO HOSPITAL J.J. AGUIRRE \$	COLMENA			AETNA SALUD		
		PLAN TEAM 1.750			SIN OFERTA		
		BONIFICACIÓN \$	COPAGO \$	BONIFICACIÓN EFECTIVA	BONIFICACIÓN \$	COPAGO \$	BONIFICACIÓN EFECTIVA
PARTO NORMAL							
Derecho de pabellón 6	93.019	65.113	27.906	70%	0	93.019	0%
Honorarios médicos	154.810	154.810	0	100%	0	154.810	0%
Honorarios matrona	68.320	56.961	11.359	83%	0	68.320	0%
Atención inmediata recién nacido	15.040	15.040	0	100%	0	15.040	0%
Visita neonatólogo	11.190	8.952	2.238	80%	0	11.190	0%
PARTO POR CESÁREA							
Derecho de pabellón 7	128.216	89.751	38.465	70%	0	128.216	0%
Honorarios médicos	211.532	202.843	8.689	96%	0	211.532	0%
Honorarios matrona	68.320	56.961	11.359	83%	0	68.320	0%
Atención inmediata recién nacido	15.040	15.040	0	100%	0	15.040	0%
Visita neonatólogo	11.190	8.952	2.238	80%	0	11.190	0%
APENDICECTOMIA							
Derecho de pabellón 7	128.216	89.751	38.465	70%	0	128.216	0%
Honorarios médicos	157.952	149.628	8.324	95%	0	157.952	0%
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA							
Derecho de pabellón 10	253.421	177.395	76.026	70%	0	253.421	0%
Honorarios médicos	291.133	271.822	19.311	93%	0	291.133	0%
HISTERECTOMIA TOTAL							
Derecho de pabellón 8	153.339	107.337	46.002	70%	0	153.339	0%
Honorarios médicos	358.881	336.750	22.131	94%	0	358.881	0%
AMIGDALECTOMÍA							
Derecho de pabellón 5	65.688	45.982	19.706	70%	0	65.688	0%
Honorarios médicos	114.613	108.971	5.642	95%	0	114.613	0%
CIRUGÍA CARDÍACA DE COMPLEJIDAD MAYOR							
Derecho de pabellón 14	515.250	360.675	154.575	70%	0	515.250	0%
Honorarios médicos	869.917	832.823	37.094	96%	0	869.917	0%
EXTIRPACION TUMOR Y/O QUISTE ENCEFALICO							
Derecho de pabellón 12	366.699	256.689	110.010	70%	0	366.699	0%
Honorarios médicos	545.655	516.876	28.779	95%	0	545.655	0%
DÍAS CAMA							
Medicina	62.743	43.920	18.823	70%	0	62.743	0%
Sala cuna	20.198	14.139	6.059	70%	0	20.198	0%
U.T.I. adulto	152.109	106.476	45.633	70%	0	152.109	0%
U.T.I. pediatría	152.109	106.476	45.633	70%	0	152.109	0%
U.T.I. neonatal	136.958	95.871	41.087	70%	0	136.958	0%
MEDICAMENTOS Y MAT.CLÍNICOS: Para los siguientes eventos:							
Apendicectomía		0	0		0	0	
Hospitalización por Neumonía		0	0		0	0	

Familia Tipo 3:
 Cotizante Hombre 65 años
 Cónyuge Mujer 60 años
 Cotización Pactada \$ 65.646

VALORIZACIÓN COMPARADA DE PLANES DISPONIBLES POR ISAPRE

PRESTACIONES	VALOR FACTURADO HOSPITAL J.J. AGUIRRE \$	COLMENA			AETNA SALUD		
		PLAN TEAM 1.750			SIN OFERTA		
		PRECIO \$63.373					
		BONIFICACIÓN \$	COPAGO \$	BONIFICACIÓN EFECTIVA	BONIFICACIÓN \$	COPAGO \$	BONIFICACIÓN EFECTIVA
CONSULTAS							
Consulta médica electiva o de urgencia	5.860	4.688	1.172	80%	0	5.860	0%
Consulta psiquiátrica	8.640	6.086	2.554	70%	0	8.640	0%
EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS							
Hemograma	2.460	1.704	756	69%	0	2.460	0%
Estudio de lípidos sanguíneos	5.460	3.772	1.688	69%	0	5.460	0%
Perfil bioquímico	7.410	4.084	3.326	55%	0	7.410	0%
Urocultivo	3.180	1.950	1.230	61%	0	3.180	0%
Orina completa	1.630	1.128	502	69%	0	1.630	0%
Densitometría ósea	54.650	18.893	35.757	35%	0	54.650	0%
Citodiagnóstico corriente	7.718	4.087	3.631	53%	0	7.718	0%
Estudio histopatológico corriente	33.075	6.370	26.705	19%	0	33.075	0%
Exploración vitreoretinal	5.010	2.936	2.074	59%	0	5.010	0%
Electrocardiograma de reposo	5.230	3.090	2.140	59%	0	5.230	0%
Ecocardiograma Doppler	47.520	28.067	19.453	59%	0	47.520	0%
Gastroduodenoscopia	28.700	16.828	11.872	59%	0	28.700	0%
Hemodiálisis con insumos incluidos	26.740	21.392	5.348	80%	0	26.740	0%
Rodillera, bota larga o corta de yeso	12.800	10.240	2.560	80%	0	12.800	0%
IMAGENOLÓGIA							
Radiografía de torax	15.440	12.352	3.088	80%	0	15.440	0%
Mamografía bilateral	17.900	11.123	6.777	62%	0	17.900	0%
Radiografía de brazo, codo, muñeca o similares	7.520	4.474	3.046	60%	0	7.520	0%
Tomografía axial computarizada de cerebro	53.090	36.697	16.393	69%	0	53.090	0%
Ecotomografía abdominal	21.090	12.916	8.174	61%	0	21.090	0%
Ecotomografía ginecológica	11.150	6.831	4.319	61%	0	11.150	0%
MEDICINA FÍSICA							
Ejercicios respiratorios	2.050	1.210	840	59%	0	2.050	0%
Reeducación motriz	1.220	718	502	59%	0	1.220	0%

AMBULATORIAS

Nota : Valorización a abril de 2000

Familia Tipo 3:
 Cotizante Hombre 65 años
 Cónyuge Mujer 60 años
 Cotización Pactada \$ 65.646

VALORIZACIÓN COMPARADA DE PLANES DISPONIBLES POR ISAPRE

PRESTACIONES	VALOR FACTURADO HOSPITAL J.J. AGUIRRE \$	CONSALUD SIN OFERTA			VIDA TRES SIN OFERTA		
		BONIFICACIÓN	COPAGO	BONIFICACIÓN	BONIFICACIÓN	COPAGO	BONIFICACIÓN
		\$	\$	EFFECTIVA	\$	\$	EFFECTIVA
PARTO NORMAL							
Derecho de pabellón 6	93.019	0	93.019	0%	0	93.019	0%
Honorarios médicos	154.810	0	154.810	0%	0	154.810	0%
Honorarios matrona	68.320	0	68.320	0%	0	68.320	0%
Atención inmediata recién nacido	15.040	0	15.040	0%	0	15.040	0%
Visita neonatólogo	11.190	0	11.190	0%	0	11.190	0%
PARTO POR CESÁREA							
Derecho de pabellón 7	128.216	0	128.216	0%	0	128.216	0%
Honorarios médicos	211.532	0	211.532	0%	0	211.532	0%
Honorarios matrona	68.320	0	68.320	0%	0	68.320	0%
Atención inmediata recién nacido	15.040	0	15.040	0%	0	15.040	0%
Visita neonatólogo	11.190	0	11.190	0%	0	11.190	0%
APENDICECTOMIA							
Derecho de pabellón 7	128.216	0	128.216	0%	0	128.216	0%
Honorarios médicos	157.952	0	157.952	0%	0	157.952	0%
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA							
Derecho de pabellón 10	253.421	0	253.421	0%	0	253.421	0%
Honorarios médicos	291.133	0	291.133	0%	0	291.133	0%
HISTERECTOMIA TOTAL							
Derecho de pabellón 8	153.339	0	153.339	0%	0	153.339	0%
Honorarios médicos	358.881	0	358.881	0%	0	358.881	0%
AMIGDALECTOMÍA							
Derecho de pabellón 5	65.688	0	65.688	0%	0	65.688	0%
Honorarios médicos	114.613	0	114.613	0%	0	114.613	0%
CIRUGÍA CARDÍACA DE COMPLEJIDAD MAYOR							
Derecho de pabellón 14	515.250	0	515.250	0%	0	515.250	0%
Honorarios médicos	869.917	0	869.917	0%	0	869.917	0%
EXTIRPACION TUMOR Y/O QUISTE ENCEFALICO							
Derecho de pabellón 12	366.699	0	366.699	0%	0	366.699	0%
Honorarios médicos	545.655	0	545.655	0%	0	545.655	0%
DÍAS CAMA							
Medicina	62.743	0	62.743	0%	0	62.743	0%
Sala cuna	20.198	0	20.198	0%	0	20.198	0%
U.T.I. adulto	152.109	0	152.109	0%	0	152.109	0%
U.T.I. pediatría	152.109	0	152.109	0%	0	152.109	0%
U.T.I. neonatal	136.958	0	136.958	0%	0	136.958	0%
MEDICAMENTOS Y MAT.CLÍNICOS: Para los siguientes eventos:							
Apendicectomía		0	0		0	0	
Hospitalización por Neumonía		0	0		0	0	

Familia Tipo 3:
 Cotizante Hombre 65 años
 Cónyuge Mujer 60 años
 Cotización Pactada \$ 65.646

VALORIZACIÓN COMPARADA DE PLANES DISPONIBLES POR ISAPRE

PRESTACIONES	VALOR FACTURADO HOSPITAL J.J. AGUIRRE \$	CONSALUD SIN OFERTA			VIDA TRES SIN OFERTA		
		BONIFICACIÓN \$	COPAGO \$	BONIFICACIÓN EFECTIVA	BONIFICACIÓN \$	COPAGO \$	BONIFICACIÓN EFECTIVA
CONSULTAS							
Consulta médica electiva o de urgencia	5.860	0	5.860	0%	0	5.860	0%
Consulta psiquiátrica	8.640	0	8.640	0%	0	8.640	0%
EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS							
Hemograma	2.460	0	2.460	0%	0	2.460	0%
Estudio de lípidos sanguíneos	5.460	0	5.460	0%	0	5.460	0%
Perfil bioquímico	7.410	0	7.410	0%	0	7.410	0%
Urocultivo	3.180	0	3.180	0%	0	3.180	0%
Orina completa	1.630	0	1.630	0%	0	1.630	0%
Densitometría ósea	54.650	0	54.650	0%	0	54.650	0%
Citodiagnóstico corriente	7.718	0	7.718	0%	0	7.718	0%
Estudio histopatológico corriente	33.075	0	33.075	0%	0	33.075	0%
Exploración vitreoretinal	5.010	0	5.010	0%	0	5.010	0%
Electrocardiograma de reposo	5.230	0	5.230	0%	0	5.230	0%
Ecocardiograma Doppler	47.520	0	47.520	0%	0	47.520	0%
Gastroduodenoscopia	28.700	0	28.700	0%	0	28.700	0%
Hemodiálisis con insumos incluidos	26.740	0	26.740	0%	0	26.740	0%
Rodillera, bota larga o corta de yeso	12.800	0	12.800	0%	0	12.800	0%
IMAGENOLOGÍA							
Radiografía de torax	15.440	0	15.440	0%	0	15.440	0%
Mamografía bilateral	17.900	0	17.900	0%	0	17.900	0%
Radiografía de brazo, codo, muñeca o similares	7.520	0	7.520	0%	0	7.520	0%
Tomografía axial computarizada de cerebro	53.090	0	53.090	0%	0	53.090	0%
Ecotomografía abdominal	21.090	0	21.090	0%	0	21.090	0%
Ecotomografía ginecológica	11.150	0	11.150	0%	0	11.150	0%
MEDICINA FÍSICA							
Ejercicios respiratorios	2.050	0	2.050	0%	0	2.050	0%
Reeducación motriz	1.220	0	1.220	0%	0	1.220	0%

Nota : Valorización a abril de 2000