



PLANES DE SALUD ANÁLISIS A ENERO 2006

Junio de 2006

En este documento se presenta un análisis de los planes de salud vigentes en el Sistema Isapre a enero de 2006 y su evolución desde diciembre de 2003, período utilizado como base para evaluar los impactos atribuibles a la reforma de salud. El análisis abarca todas las dimensiones de los planes de salud existentes y la población de cotizantes que tienen asociada.

1. Antecedentes

El mercado de salud privado se caracteriza por la existencia de múltiples planes orientados a diferentes segmentos de la población, con un margen de variedad acorde con la diversidad de preferencias de los usuarios y de montos posibles de cotización. Esta diversidad de planes se produce especialmente entre las isapres abiertas del Sistema las cuales, bajo una mayor presión competitiva, han intentado maximizar sus ventas estableciendo amplias diferenciaciones al producto.

Es así como, los distintos planes de salud existentes en el mercado pueden ser clasificados de acuerdo con sus diferentes atributos, por ejemplo: su situación comercial -comercializados y no comercializados-; tipo -grupales o individuales-; modalidad de atención -libre elección de prestadores, prestadores preferentes o prestadores exclusivos-; amplitud de la cobertura -general, reducida para el parto u honorarios médicos-; área geográfica -nacionales, metropolitanos o regionales-; modalidad del precio -7%, pesos o UF; cantidad de población asociada, entre otros.

A continuación, se presenta un análisis de los planes de salud vigentes en el Sistema Isapre a enero de 2006 y su evolución desde diciembre de 2003, período establecido como base para la evaluación de los impactos que pueden ser atribuidos a la entrada en vigencia de las modificaciones introducidas a la Ley de Isapres en razón de la reforma al sistema de salud chileno. El análisis realizado considera cada uno de los atributos de los planes de salud antes mencionados.

2. Planes de Salud Informados

A enero de 2006, el Sistema Isapre informa la existencia de 39.648 planes de salud vigentes, es decir, 7.650 planes menos que a diciembre de 2003. La disminución es equivalente a un 16,2% y se atribuye principalmente a la puesta en marcha de las nuevas disposiciones de la Ley de Isapres que, entre otras materias, establece un máximo de dos tablas de factores en comercialización, una cobertura mínima para los planes complementarios y un proceso de adecuación de planes circunscrito al precio base de los mismos.

3. Planes de Salud según Tipo de Isapre

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

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

Las isapres cerradas, en cambio, están ligadas por propiedad y finalidad a una empresa en particular o a un grupo de empresas. Por lo general, se originan en los sistemas de bienestar y tienen como único mercado a la población de trabajadores y sus familias de la empresa que les da origen. Normalmente, el financiamiento de estas isapres contempla no sólo la cotización de los trabajadores, sino también, aportes directos del empleador y distintas formas de subsidio por parte de las empresas matrices.

A enero de 2006, existe un total de 15 isapres en operación, 8 abiertas y 7 cerradas¹. Las isapres abiertas poseen el 97,1% de los planes y cubren a un 95,6% del mercado de cotizantes. Las isapres cerradas poseen el 2,9% de los planes restantes y cubren a un 4,4% de los cotizantes.



Dentro del subsistema de isapres abiertas, las cinco instituciones más grandes poseen el 90,8% de los planes de salud y cubren al 85% del mercado global de cotizantes. La isapre abierta con el mayor número de planes es Banmédica (99) con 12.868 planes de salud a enero de 2006. En

contraste, Sfera (104) es la isapre abierta con el menor número de planes sumando 261 planes de salud, a la misma fecha.



Con respecto a diciembre de 2003, la distribución de planes y cotizantes entre isapres abiertas y cerradas es bastante similar. No obstante, las cinco isapres abiertas de mayor tamaño han aumentado en forma significativa su participación tanto en planes como en cotizantes, en 19,8 y 3 puntos porcentuales, respectivamente.

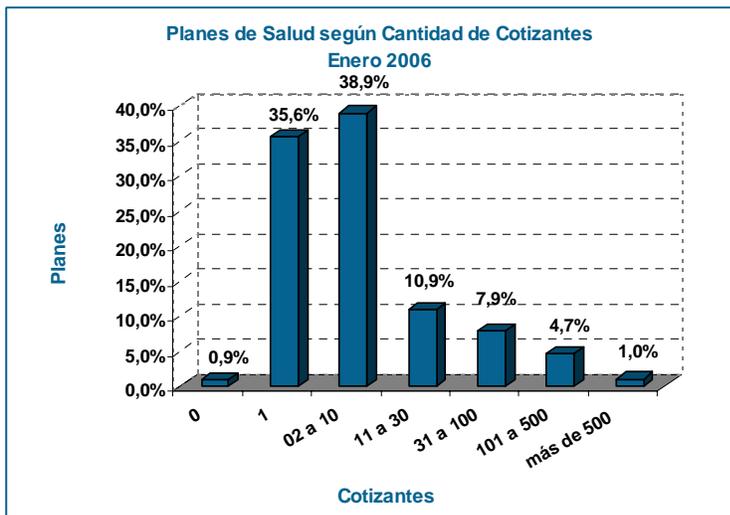
¹ Las isapres Fusat y Ferrosalud se consideran cerradas aún cuando se encuentran comercializando planes a todo tipo de público. Esto, porque todavía mantienen una gran proporción de su cartera de cotizantes ligada a las empresas que les dieron origen.

4. Planes de Salud según Número de Cotizantes

El Sistema en su conjunto muestra un promedio de 31 cotizantes por plan de salud. Este promedio asciende a 48 dentro del subsistema de isapres cerradas. Las isapres abiertas que concentran un mayor número de cotizantes por plan son: Consalud, Sfera, Masvida e ING Salud con un promedio de 76, 67, 57 y 53 cotizantes por plan, respectivamente.

Número de Planes y Cotizantes por Isapre Enero de 2006

Cód	Isapre	Total Planes Informados			Cotizantes por Plan	Beneficiarios por Plan
		Planes	Cotizantes	Beneficiarios		
67	Colmena	7.665	173.439	372.951	23	49
70	Normédica	628	20.986	50.021	33	80
78	ING Salud	5.145	270.591	555.748	53	108
80	Vida Tres	7.186	66.805	135.085	9	19
88	Masvida	1.631	93.437	191.226	57	117
99	Banmédica	12.868	308.417	608.216	24	47
104	Sfera	261	17.530	31.989	67	123
107	Consalud	3.124	238.368	567.611	76	182
Isapres Abiertas		38.508	1.189.573	2.512.847	31	65
62	San Lorenzo	23	1.920	6.230	83	271
63	Fusat	530	17.960	45.057	34	85
65	Chuquicamata	39	10.697	34.114	274	875
68	Río Blanco	8	1.702	5.391	213	674
76	Fundación	158	12.784	26.023	81	165
81	Ferrosalud	377	8.082	17.225	21	46
94	Cruz del Norte	5	1.471	4.612	294	922
Isapres Cerradas		1.140	54.616	138.652	48	122
Sistema		39.648	1.244.189	2.651.499	31	67



Al distribuir los planes de salud según el número de cotizantes, se observa que un 75,4% presenta una concentración menor o igual a 10 cotizantes y de ellos un 35,6% mantiene sólo un cotizante adscrito. De los 14.115 planes que presentan un solo cotizante adscrito, un 21,4% se encuentra en comercialización mientras el 78,6% restante son planes antiguos. Un 0,9% de los planes informados figura con cero cotizantes y corresponden a planes nuevos en comercialización.

Con respecto a diciembre de 2003, se observa un pequeño aumento del número promedio de cotizantes por plan, cifra que pasa de 26 a 31 y una disminución de un 8,1% en los planes que concentran un número menor o igual a 10 cotizantes. Sin embargo, la representatividad de los planes con sólo un cotizante adscrito aumenta en cerca de 12 puntos porcentuales dentro de ese grupo.

5. Planes de Salud según Situación Comercial



De los 39.648 planes de salud informados a enero de 2006, sólo un 18,8% se encuentra en comercialización (7.454 planes). Esta cifra representa una disminución de 55,4% respecto de los planes comercializados a diciembre de 2003 que alcanzaban los 16.706 planes. Esta importante caída en la oferta de planes se atribuye, particularmente, a la entrada en vigencia de la modificación legal que restringe el uso de tablas de factores a sólo dos en comercialización.

Las isapres cerradas presentan una mayor cantidad relativa de planes en comercialización (36,2%), incluso, las isapres Río Blanco y Cruz del Norte mantienen a la venta el 100% de sus planes. En el subsistema de isapres abiertas, las instituciones que presentan una mayor proporción de planes en comercialización son: Colmena, Sfera y Normédica con un 68,9%, 43,7% y un 39,6% de sus planes en comercialización, respectivamente. Precisamente, la isapre abierta que presenta la mayor cantidad de planes en venta es Colmena con 5.280 planes en comercialización, muy distante de las demás isapres abiertas que no superan los 635 planes en venta. En efecto, la oferta de Colmena representa el 70,8% del total de planes de salud comercializados en el mercado.

Distribución de los Planes Vigentes según Situación Comercial Enero de 2006

Cód.	Isapre	Situación Comercial de los Planes				Totales N°
		Comercializados		No Comercializados		
		N°	%	N°	%	
67	Colmena	5.280	68,9%	2.385	31,1%	7.665
70	Normédica	249	39,6%	379	60,4%	628
78	ING Salud	635	12,3%	4.510	87,7%	5.145
80	Vida Tres	168	2,3%	7.018	97,7%	7.186
88	Masvida	231	14,2%	1.400	85,8%	1.631
99	Banmédica	220	1,7%	12.648	98,3%	12.868
104	Sfera	114	43,7%	147	56,3%	261
107	Consalud	144	4,6%	2.980	95,4%	3.124
I. Abiertas		7.041	18,3%	31.467	81,7%	38.508
62	San Lorenzo	9	39,1%	14	60,9%	23
63	Fusat	91	17,2%	439	82,8%	530
65	Chuquicamata	28	71,8%	11	28,2%	39
68	Río Blanco	8	100,0%	0	0,0%	8
76	Fundación	157	99,4%	1	0,6%	158
81	Ferrosalud	115	30,5%	262	69,5%	377
94	Cruz del Norte	5	100,0%	0	0,0%	5
I. Cerradas		413	36,2%	727	63,8%	1.140
Sistema		7.454	18,8%	32.194	81,2%	39.648

Fuente: Archivo Maestro de Planes

Cabe destacar además, que un 81,2% de los planes informados son antiguos -más de 32.000 planes- y que cerca del 35 % de ellos tiene sólo un cotizante adscrito.

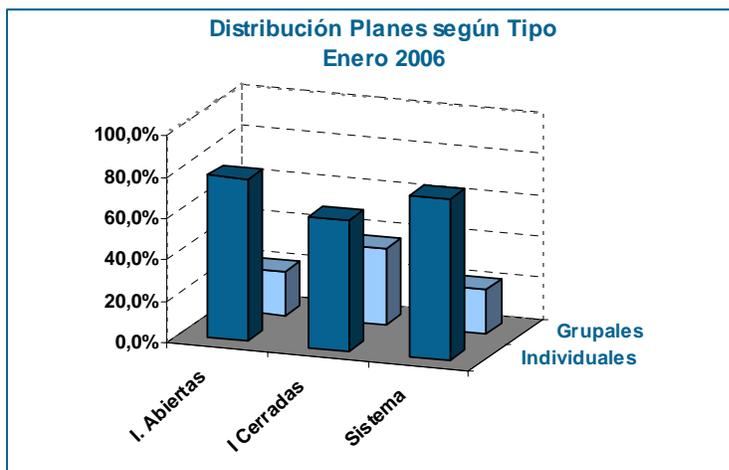
6. Planes de Salud según Tipo

El contrato de salud previsional es siempre individual, ya que, necesariamente y por mandato legal, se celebra entre alguna persona natural, individualmente considerada, y una Institución de Salud Previsional registrada ante esta Superintendencia, por lo cual, en rigor, no existen los contratos colectivos de salud previsional. El plan de salud, en cambio, puede ser individual o grupal. Es grupal, el plan de salud a que se refiere el artículo 200 del DFL N°1, de 2005, de Salud, es decir, aquél que atendido el hecho de pertenecer el cotizante a una determinada empresa o a un grupo de dos o más trabajadores, contempla el otorgamiento de beneficios distintos de los que podría obtener dicho cotizante de no mediar esta circunstancia, de la que siempre deberá dejarse constancia en el plan².

De 39.648 planes informados a enero de 2006, un 78,2% son de tipo individual y un 21,8% son de tipo grupal. Los planes individuales concentran al 87,6% de los cotizantes del Sistema.



Las isapres cerradas mantienen una mayor proporción de planes grupales (36,7%). Por su parte, la isapre abierta que muestra preponderancia en planes grupales es Colmena con un 83,3% de sus planes de este tipo, situación bastante lejana a la del resto de las isapres abiertas que, en general, presentan más de un 80% de planes individuales. Además, este 83,3% de planes grupales concentra sólo un 25,1% de los cotizantes de Colmena³.



Salvo Colmena, Normédica y Sfera, el resto de las isapres abiertas presenta menos de un 10% de sus cotizantes en planes de tipo grupal. Con respecto a diciembre de 2003, los planes individuales han visto incrementada su participación en 1,3 puntos porcentuales y en términos de cotizantes en 3,5 puntos porcentuales. No obstante, el mercado exhibe una mayor oferta de planes grupales debido al peso relativo de la oferta de Colmena.

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

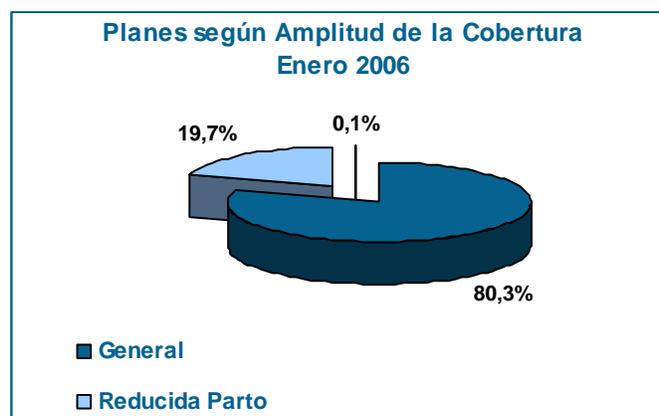
³ En el anexo 1 de este documento se incluye información detallada por isapre de los planes según su tipo.

7. Planes de Salud según Amplitud de la Cobertura

Con respecto a la cobertura financiera, la ley vigente -artículo 190 del DFL N° 1, de 2005, de Salud-, establece que no podrá estipularse un plan complementario en el que se pacten beneficios para alguna prestación específica por un valor inferior al 25% de la cobertura que ese mismo plan le confiera a la prestación genérica correspondiente. Agregando que, además, las prestaciones no podrán tener una bonificación inferior a la cobertura financiera que el Fonasa asegura, en la modalidad de libre elección, a todas las prestaciones contempladas en el arancel a que se refiere el artículo 31 de la ley que establece el Régimen. Esta regulación, obligó a las isapres a eliminar la venta de planes sin cobertura de parto, los cuales, a diciembre de 2003, representaban un 6,2% de los planes existentes. Sin embargo, los planes con cobertura restringida para algunas prestaciones como el parto o los honorarios médicos continúan comercializándose, aunque con menor relevancia.

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

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

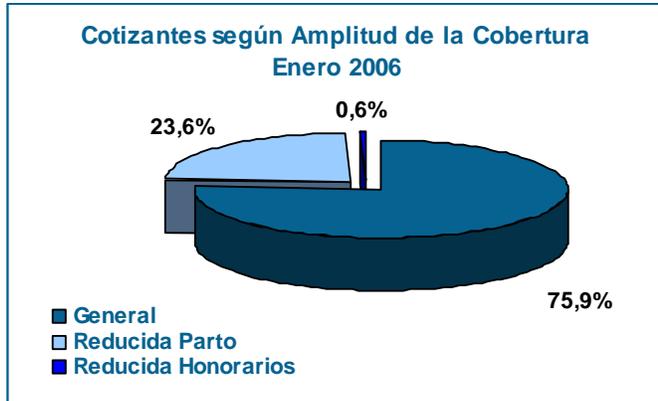


De un total de 39.648 planes informados a enero de 2006, un 80,3% corresponde a planes con cobertura general (31.819 planes), un 19,7% a planes con cobertura reducida de parto (7.797 planes) y un 0,1% a planes con cobertura reducida para honorarios médicos (32 planes). Los planes con cobertura reducida de parto concentran al 23,6% de los cotizantes y sólo el 16% se encuentran a la venta. Por su parte, los planes con cobertura reducida de honorarios médicos, concentran un 0,6% de los cotizantes y

sólo 18 de ellos están en venta y son de tipo grupal⁴.

⁴ Dentro de los planes con cobertura reducida se contabilizan los antiguos planes especiales que aún quedan vigentes y que no pueden eliminarse mientras quede algún cotizante en ellos. No obstante, estos planes deben otorgar al menos la cobertura que otorga el Fonasa en su modalidad de libre elección a las prestaciones de parto u honorarios médicos que mantenían excluidas.

Tanto los planes con cobertura reducida de parto como los planes con cobertura reducida de honorarios médicos, se concentran en el subsistema de isapres abiertas. Entre las isapres cerradas, sólo Fusat exhibe planes con cobertura reducida de parto, en los cuales mantiene a 323 cotizantes, es decir, al 1,8% de su cartera.



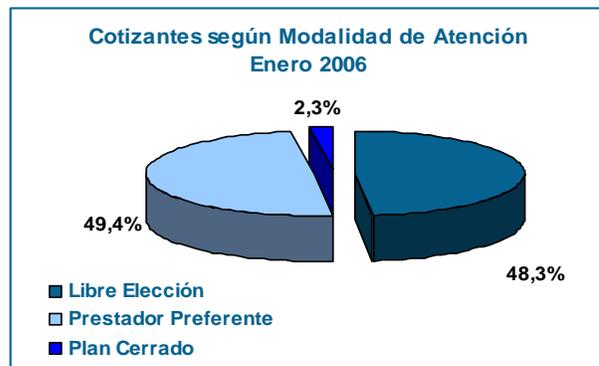
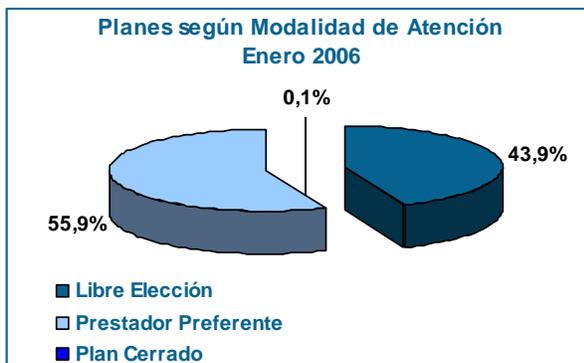
En el subsistema de isapres abiertas, la mayoría de las isapres continúan comercializando planes con cobertura reducida de parto, salvo Normédica y Consalud. La isapre abierta que presenta la mayor oferta de planes de este tipo es Colmena con una oferta de 1.043 planes. Esta misma isapre es la única que comercializa planes con cobertura reducida de honorarios médicos con una oferta de 18 planes, de los cuales, el 100% son de tipo grupal⁵.

Con respecto a diciembre de 2003, se advierte una disminución importante en los planes con cobertura reducida tanto de parto como de honorarios médicos de alrededor de 27,3% en términos de planes y de 16,5% en términos de cotizantes.

8. Planes de Salud según Modalidad de Atención

La mayoría de los planes de salud comercializados en el Sistema Isapre han sido estructurados sobre la base de la libre elección de prestadores, muchos de los cuales consideran a la vez, una cobertura preferente para determinados prestadores. Dicha cobertura se traduce, básicamente, en tarifas rebajadas para los beneficiarios que ejercen la opción de atenderse con los prestadores en convenio.

De un total de 39.648 planes de salud informados a enero de 2006, un 43,9% corresponde a planes de libre elección (17.425 planes), un 55,9% a planes con prestador preferente (22.177) y sólo un 0,1% a planes cerrados (46 planes). En términos de cotizantes, la distribución entre planes de libre elección y prestador preferente es bastante equilibrada, equivalente a 48,3% y 49,4%, respectivamente.



⁵ En el anexo 2, se adjunta información detallada por isapre de los planes de salud según amplitud de la cobertura.

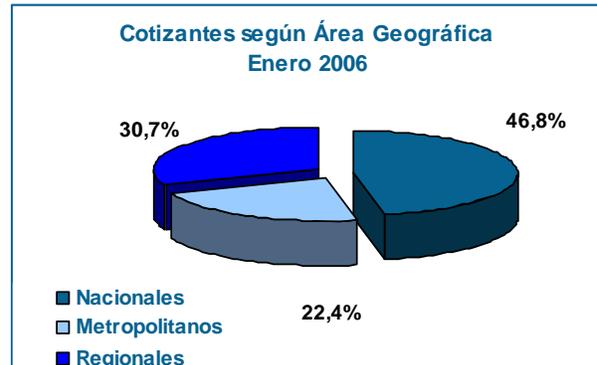
Sólo tres isapres del Sistema mantienen vigentes la modalidad de atención cerrada: Consalud con 24 planes donde se concentran 20.302 cotizantes (8,5% de la cartera), Fusat, con 21 planes que concentran a 8.206 cotizantes (45,7% de la cartera) y Chuquicamata con 1 plan cerrado al cual se encuentran adscritos 20 cotizantes (0,2% de la cartera). Sólo Consalud y Fusat mantienen planes de este tipo en comercialización, la oferta comprende sólo 24 planes de los cuales, 14 son individuales⁶.

Las isapres abiertas que han optado por la libre elección de manera predominante son Colmena (100%), Sfera (100%), Masvida (95%), ING Salud (84,7%) y Consalud (83,1%). Por el contrario, las isapres abiertas que han optado con mayor relevancia por planes con prestador preferente son Banmédica (99,4%), Vida Tres (98,3%) y Normédica (97,3%).

Con respecto a diciembre de 2003, en el total de planes informados se advierte un incremento de 13,6 puntos porcentuales en la participación de los planes con prestador preferente que en términos de cotizantes es de 9,4 puntos porcentuales. Sin embargo, en la oferta, los planes de libre elección tienen preponderancia por cuanto representan un 62,5% del total de planes en comercialización, esto se atribuye al peso relativo que tiene la oferta de Colmena cuyos planes son todos de libre elección.

9. Planes de Salud según Área Geográfica

De los 39.648 planes de salud informados a enero de 2006, un 60,7% corresponde a planes nacionales vendidos en todas las regiones (24.071 planes), un 33% a planes dirigidos a una o algunas regiones específicas (13.099 planes) y un 6,3% a planes vendidos exclusivamente en la región metropolitana (2.478 planes). Estos últimos concentran a un 22,4% de la cartera total de cotizantes, mientras que los nacionales concentran al 46,8% y los regionales al 30,7% restante de los cotizantes.



Los planes regionales se encuentran en mayor proporción, como es lógico, entre las isapres cuya casa matriz se encuentra ubicada fuera de la Región Metropolitana, como es el caso de la mayoría de las isapres cerradas y de la Isapre Normédica. Sin embargo, también llama la atención la distribución que presentan los planes de las isapres Banmédica y Sfera que, apartándose de la tendencia del resto de las isapres abiertas, muestran un 67,8% y un 56,3% de sus planes focalizados hacia determinadas regionales incluyendo la metropolitana⁷.

⁶ En el anexo 3, se adjunta información detallada por isapre de los planes de salud según la modalidad de atención.

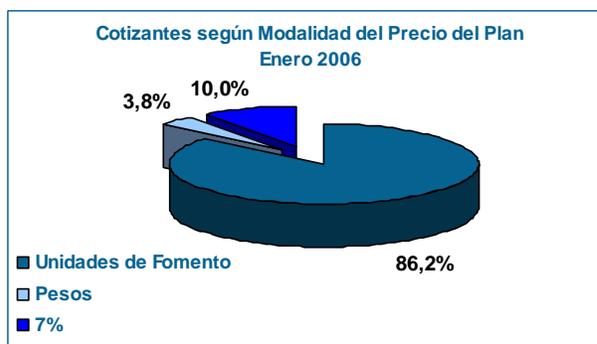
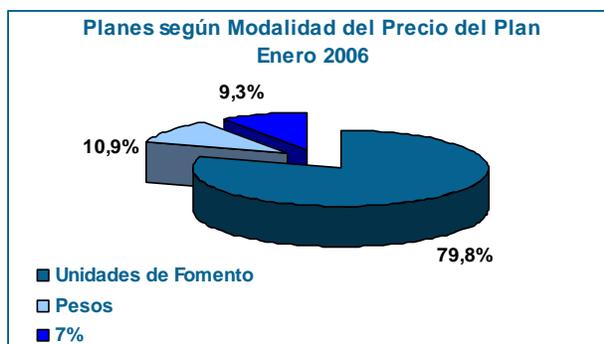
⁷ En el anexo 4, se adjunta información detallada por isapre de los planes de salud según la región o área geográfica donde se comercializan.

No obstante lo anterior, con respecto a diciembre de 2003, se advierte un cambio importante en la orientación geográfica de los planes de salud, por cuando a enero de 2006, los planes nacionales, cuya venta se produce a lo largo de todo el país, muestran mayor preponderancia que los focalizados en regiones, particularmente, entre aquellos planes que se encuentran en actual comercialización, donde su representatividad alcanza un 66,8%.

10. Planes de Salud según Modalidad del Precio

Conforme a la ley vigente, el precio del plan de salud deberá pactarse en unidades de fomento (UF), moneda de curso legal en el país (\$) o en el porcentaje equivalente a la cotización legal de salud (7%) y en este último caso, siempre que se trate de los contratos a que se refiere el artículo 200 del DFL N°1, de 2005, de Salud, es decir, los que pertenecen a una isapre cerrada o son de tipo grupal. No obstante lo anterior, los planes individuales expresados al 7% comercializados con anterioridad a la entrada en vigencia de las modificaciones legales, permanecerán expresados en estos términos hasta que las partes acuerden otro tipo de modalidad.

De los 39.648 planes de salud informados a enero de 2006, un 86,2% corresponde a planes cuyo precio se encuentra expresado en UF (31.632 planes), un 10,9% a planes expresados en pesos (4.321 planes) y un 9,3% a planes expresados al 7% de la remuneración (3.695 planes). Aún cuando, los planes expresados en pesos representan más de un 10% de los planes vigentes, estos concentran sólo a un 3,8% de los cotizantes y la mayoría de ellos ya no se comercializa.



Como se observa, la mayoría de los planes de salud tienen sus precios expresados en UF. Esta situación se da tanto entre las isapres abiertas (80% de los planes) como en las cerradas (73,2% de sus planes). Además, las isapres cerradas, como es natural, presentan una mayor proporción de planes expresados al 7% (23,7% de los planes).

Un 60% de los planes expresados al 7% ya no se comercializan y dentro del 40% restante todos son grupales.

Más de un 86% de los cotizantes se encuentran adscritos a planes expresados en UF situación que es similar a la que se presentó en diciembre de 2003. Sólo los planes expresados al 7% muestran un leve incremento en su representatividad que alcanza los 3,7 puntos porcentuales⁸.

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

11. Planes de Salud según Cobertura

A enero de 2006, las Isapres del Sistema Informaron las coberturas de carátula asociadas a cada uno de sus planes, tanto para prestaciones ambulatorias como para las que requieren de hospitalización. Estas coberturas de carátula se aplican sobre el valor facturado de la prestación de salud respectiva y operan en toda su dimensión siempre que el valor de las referidas prestaciones sea inferior o igual al tope establecido por la Isapre para cada prestación. En este sentido, las coberturas de carátulas no determinan por sí solas el monto que la isapre bonificará finalmente al beneficiario por cada atención de salud.

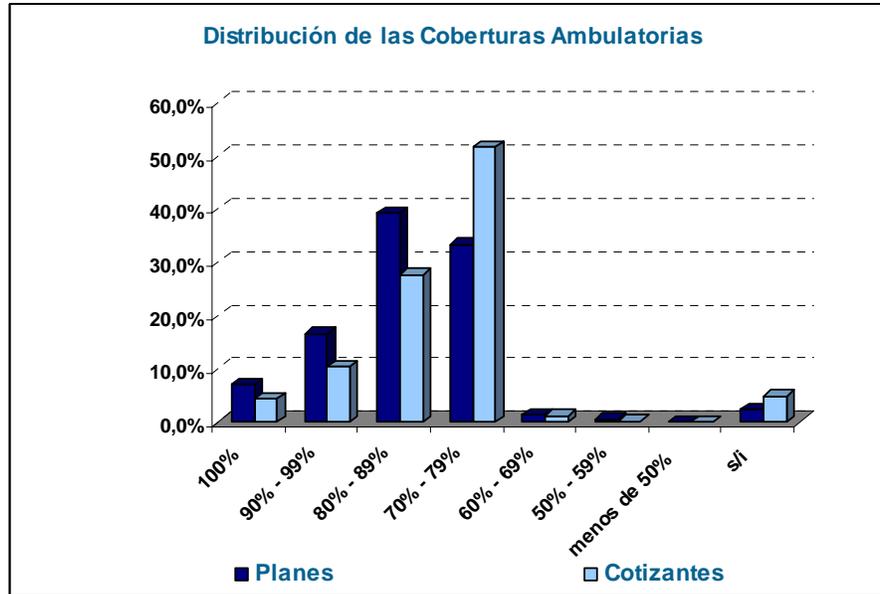
Además, los planes de salud pueden presentar diferentes combinaciones entre coberturas ambulatorias y hospitalarias, es decir, un plan con un buen porcentaje de bonificación ambulatoria no necesariamente lleva asociado un buen porcentaje de cobertura hospitalaria y viceversa. En la práctica, se dan todo tipo de combinaciones, razón por la cual, en este documento se analizan por separado.

- **Coberturas Ambulatorias**

Distribución de los Planes y Cotizantes según Tramos de Cobertura Ambulatoria

Coberturas	Cobertura Ambulatoria			
	Planes	%	Cotizantes	%
100%	2.762	7,0%	53.414	4,3%
90% - 99%	6.585	16,6%	127.828	10,3%
80% - 89%	15.523	39,2%	343.665	27,6%
70% - 79%	13.227	33,4%	643.303	51,7%
60% - 69%	504	1,3%	14.103	1,1%
50% - 59%	175	0,4%	2.248	0,2%
menos de 50%	0	0,0%	0	0,0%
s/i	872	2,2%	59.628	4,8%
Totales	39.648	100,0%	1.244.189	100,0%

En general, el Sistema Isapre informa que más del 96% de los planes de salud vigentes en enero de 2006, presenta en sus carátulas coberturas ambulatorias superiores a un 70%, los que se encuentran vinculados a un 93,9% de los cotizantes del Sistema y de estos sólo un 7% tendría una cobertura de 100%, los que se encuentran asociados a sólo un 4,3% de la cartera de cotizantes.

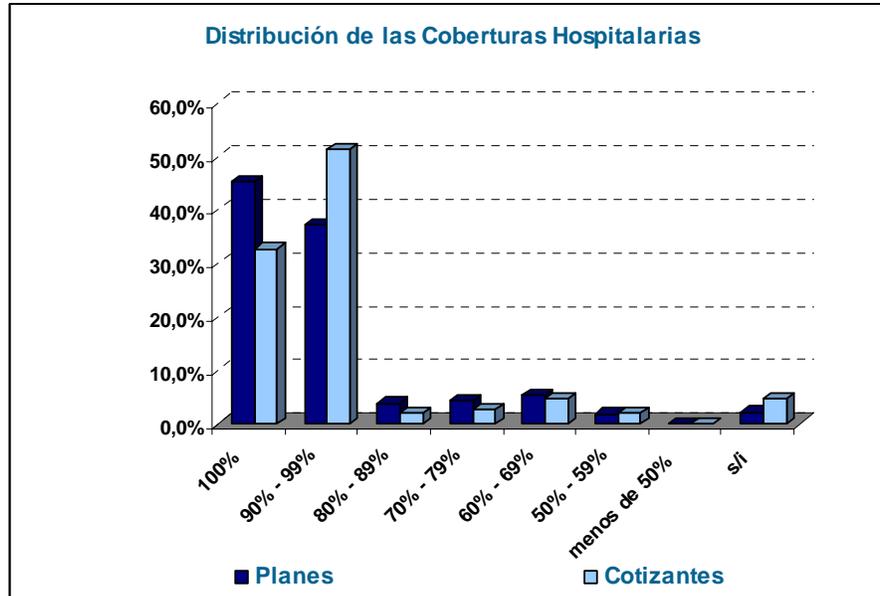


- **Cobertura Hospitalaria**

Distribución de los Planes y Cotizantes según Tramos de Cobertura Hospitalaria

Coberturas	Cobertura Hospitalaria			
	Planes	%	Cotizantes	%
100%	17.951	45,3%	406.567	32,7%
90% - 99%	14.719	37,1%	639.580	51,4%
80% - 89%	1.518	3,8%	23.274	1,9%
70% - 79%	1.739	4,4%	33.382	2,7%
60% - 69%	2.116	5,3%	56.919	4,6%
50% - 59%	707	1,8%	24.347	2,0%
menos de 50%	31	0,1%	945	0,1%
s/i	867	2,2%	59.175	4,8%
Totales	39.648	100,0%	1.244.189	100,0%

Más del 82% de los planes de salud vigentes en enero de 2006, presenta en sus carátulas coberturas hospitalarias superiores a un 90%, estos planes se encuentran vinculados a un 84,1% de los cotizantes del Sistema. De estos, un 45,3% tendría una cobertura de 100%, los que se encuentran asociados a un 32,7% de la cartera de cotizantes.



A modo de referencia, se puede indicar que durante al año 2005, el Sistema Isapre dio una cobertura de 58,2% a las prestaciones curativas ambulatorias y de 70,5% a las prestaciones curativas hospitalarias, en promedio.

Tipo de Atención	Total Facturado	Total Bonificado	Cobertura Promedio
Atencion Ambulatoria	379.270.475.397	220.703.587.444	58,20%
Atencion Hospitalaria	369.078.858.692	260.207.933.445	70,50%
Total	748.349.334.089	480.911.520.889	64,26%

12. Variaciones de Precios

Con las modificaciones introducidas a la ley de Isapres, actualmente refundidas en el DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, las Instituciones de Salud Previsional podrán revisar anualmente los contratos de salud pudiendo sólo modificar el precio base de los planes, sujetándose a las reglas establecidas en el artículo 198 del referido decreto.

En lo principal, las reglas tendientes a racionalizar las variaciones de precios de los planes de salud, establecen lo siguiente:

- Las adecuaciones de precios se aplicarán a todos los contratos que tengan anualidad entre julio de cada año y junio del año siguiente, comenzando su vigencia en la anualidad comprendida entre los meses de julio de 2006 y junio de 2007.
- Antes del 31 de marzo de cada año, las isapres deberán informar para cada plan vigente en enero del mismo año, lo siguiente⁹:

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

- ⇒ el precio base expresado en UF
- ⇒ la variación que experimentará el precio base
- ⇒ la cartera de beneficiarios
- La variación del precio base de cada plan de salud no podrá ser superior a 1,3 veces el promedio ponderado de las variaciones informadas por la Isapre, ni inferior a 0,7 veces dicho promedio.
- Las isapres podrán optar por no ajustar los precios base de aquellos planes de salud en que la variación de precios sea igual o inferior a 2% dentro de la banda antes señalada.

Así y de acuerdo a lo informado en marzo por el Sistema Isapre, el proceso de adecuación de contratos que se llevará a cabo entre los meses de julio de 2006 y junio de 2007, involucra a un 63,4% de los planes de salud vigentes, y afecta a un 53,5% del total de los beneficiarios del Sistema.

Proceso de Adecuación Julio 2006 - Junio 2007 Información de Planes de Salud

Isapre	Planes Informados	Proceso de Adecuación		Adecuados		No Adecuados	
		Planes	%	Planes	%	Planes	%
Colmena	7.665	1.277	16,7%	589	46,1%	688	53,9%
Normédica	628	533	84,9%	533	100,0%	0	0,0%
ING Salud	5.145	4.126	80,2%	4.126	100,0%	0	0,0%
Vida Tres	7.186	7.167	99,7%	7.165	100,0%	2	0,0%
Masvida	1.631	1.547	94,8%	0	0,0%	1.547	100,0%
Banmédica	12.868	11.508	89,4%	9.347	81,2%	2.161	18,8%
Sfera	261	142	54,4%	0	0,0%	142	100,0%
Consalud	3.124	3.012	96,4%	2.902	96,3%	110	3,7%
	38.508	29.312	76,1%	24.662	84,1%	4.650	15,9%
San Lorenzo	23	8	34,8%	4	50,0%	4	50,0%
Fusat	530	453	85,5%	453	100,0%	0	0,0%
Chuquicamata	39	8	20,5%	8	100,0%	0	0,0%
Río Blanco	8	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Fundación	158	101	63,9%	0	0,0%	101	100,0%
Ferrosalud	377	117	31,0%	0	0,0%	117	100,0%
Cruz del Norte	5	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	1.140	687	60,3%	465	67,7%	222	32,3%
	39.648	29.999	75,7%	25.127	83,8%	4.872	16,2%

Seis Isapres del Sistema optaron por no efectuar el procedimiento de adecuación de contratos durante este período, a saber: Masvida, Sfera, Río Blanco, Fundación, Ferrosalud y Cruz del Norte, favoreciendo a más de 177 mil beneficiarios.

Las variaciones de precios informadas por el Sistema fluctuarán entre un 1,9% y un 5%. No obstante, el 98% de los planes con variaciones iguales o inferiores al 2,0% no serán adecuados, por cuanto, las Instituciones respectivas ejercieron la opción de no hacerlo, favoreciendo a más de 528 mil beneficiarios adicionales.

Planes y Beneficiarios según Tramos de Variación

Variación	Planes	%	Beneficiarios	%
0,0%	4.872	16,2%	705.723	33,2%
0,1% - 2,0%	58	0,2%	36.590	1,7%
2,1% - 3,0%	12.899	43,0%	574.937	27,1%
3,1% - 4,0%	10.584	35,3%	573.059	27,0%
4,1% - 5,0%	1.586	5,3%	233.498	11,0%
Totales	29.999	100,0%	2.123.807	100,0%

En la práctica, el 16,2% de los planes no experimentarán alzas, favoreciendo al 33,2% de los beneficiarios del Sistema. Más de un 78% de los planes experimentarán alzas entre 1,9% y 4,0%, afectando a más de un 56% de la cartera de beneficiarios y un 11% de los planes experimentará alzas entre 4,1% y 5,0%, afectando al 11% restante de los beneficiarios.

En general, los cotizantes que no experimentarán alzas de precios durante este proceso, presentan, en promedio, un menor número de cargas que el resto de los cotizantes sujetos al proceso, son más jóvenes, son más mujeres y tienen menor poder adquisitivo que el resto.

Características de los Cotizantes según Alzas Aplicadas

Variación Precios	Planes	Cotizantes	Numero Cargas	Edad Cotizante	Sexo Femenino	Cotización Pactada	Renta Imponible
0,0% - 2,0%	4.930	378.025	1,0	38	30,7%	47.319	527.527
2,1% - 4,0%	23.483	541.740	1,1	43	39,2%	71.602	665.278
4,1% - 5,0%	1.586	114.298	1,0	40	40,7%	60.477	653.200
Total	29.999	1.034.063	1,1	41	36,3%	61.264	612.074

13. Conclusiones

- ▶ A enero de 2006, el Sistema Isapre informa la existencia de 39.648 planes de salud vigentes, es decir, 7.650 planes menos que a diciembre de 2003. La disminución es equivalente a un 16,2% y se atribuye, principalmente, a la entrada en vigencia de las modificaciones introducidas a la Ley de Isapres que, entre otras materias, establece un máximo de dos tablas de factores en comercialización, una cobertura mínima para los planes complementarios y un proceso de adecuación de planes circunscrito al precio base de los mismos.
- ▶ A enero de 2006, existen 15 isapres en operación, 8 abiertas y 7 cerradas. No obstante, las isapres abiertas poseen el 97,1% de los planes y cubren a un 95,6% de la cartera de cotizantes del Sistema. Más aún, dentro del subsistema de isapres abiertas, las cinco instituciones más grandes poseen el 90,8% de los planes y cubren al 85% del mercado global de cotizantes, participación que ha aumentado significativamente desde diciembre de 2003, en 19,8 y 3 puntos porcentuales, respectivamente.
- ▶ Con respecto a diciembre de 2003, se observa un pequeño aumento del número promedio de cotizantes por plan, cifra que pasa de 26 a 31 y una disminución de un 8,1% en los planes que concentran un número menor o igual a 10 cotizantes. Sin embargo, la representatividad de los planes con sólo un cotizante adscrito aumenta en cerca de 12 puntos porcentuales dentro de ese grupo.
- ▶ De los 39.648 planes informados, sólo un 18,8% se encuentra en comercialización (7.454 planes), esta cifra representa una disminución de 55,4% respecto de los planes comercializados a diciembre de 2003. Se destaca además, que cerca de un 35% de los planes antiguos sólo tiene un cotizante adscrito. La caída en la oferta de planes se atribuye, particularmente, a la entrada en vigencia de la modificación legal que restringe el uso de tablas de factores a sólo dos en comercialización.

- ▶ Un 78,2% de los planes informados son de tipo individual y concentran al 87,6% de los cotizantes del Sistema. Con respecto a diciembre de 2003, los planes individuales han visto incrementada su participación en 1,3 puntos porcentuales y en términos de cotizantes en 3,5 puntos porcentuales. No obstante, el mercado exhibe una mayor oferta de planes grupales debido al peso relativo de la oferta de Colmena, isapre que comercializada mayoritariamente planes grupales.
- ▶ De los 39.648 planes informados, un 80,3% tiene cobertura general, un 19,7% cobertura reducida de parto y un 0,1% cobertura reducida de honorarios médicos. Los planes con cobertura reducida de parto concentran al 23,6% de los cotizantes y sólo el 16% se encuentran a la venta. Por su parte, los planes con cobertura reducida de honorarios médicos, concentran un 0,6% de los cotizantes. La mayoría de las isapres abiertas continúan comercializando planes con cobertura reducida de parto, salvo Normédica y Consalud. En relación con diciembre de 2003, se advierte una disminución importante en los planes con cobertura reducida de parto y honorarios médicos de alrededor de 27,3% en términos de planes y de 16,5% en términos de cotizantes. Esta caída se atribuye, particularmente, a la entrada en vigencia de la modificación legal que establece una cobertura mínima para los planes complementarios con la cual se impidió la venta de planes especiales, conocidos como “planes sin útero”.
- ▶ Del total de planes informados, un 43,9% son de libre elección, un 55,9% tienen prestador preferente y sólo un 0,1% son cerrados. En términos de cotizantes la distribución entre planes de libre elección y con prestador preferente es bastante equilibrada, mientras que los planes cerrados concentran sólo un 2,3% de la cartera de cotizantes. Sólo tres isapres del Sistema presentan planes cerrados vigentes, pero, sólo Consalud y Fusat continúan comercializándolos, la oferta comprende sólo 24 planes de este tipo. Con respecto a diciembre de 2003, se advierte un incremento de 13,6 puntos porcentuales en la participación de los planes con prestador preferente. Sin embargo, la oferta comprende un mayor porcentaje de planes de libre elección lo que se atribuye al peso relativo que tiene Colmena cuyos planes son todos de libre elección.
- ▶ En relación con diciembre de 2003, se advierte un cambio importante en la orientación geográfica de los planes de salud hacia los planes nacionales, siendo estos los que se venden a lo largo de todo el país. En efecto, los planes nacionales, muestran mayor preponderancia que los focalizados en regiones, particularmente, entre aquellos planes que se encuentran en actual comercialización, donde su representatividad alcanza un 66,8%.
- ▶ De los planes informados, un 86,2% tienen precios expresados en UF, un 10,9% en pesos y sólo un 9,3% se expresan al 7% de la remuneración. Los planes expresados en UF concentran a más del 86% de los cotizantes mientras que los planes en pesos concentran sólo un 3,8% y la mayoría de ellos ya no se comercializa. Los planes expresados al 7% concentran al 10% restante de los cotizantes, de los cuales el 60% ya no se comercializa y el 40% restante son todos grupales. Sólo los planes expresados al 7% muestran un leve incremento en su representatividad respecto de diciembre de 2003 que alcanza los 3,7 puntos porcentuales.
- ▶ En resumen, las modificaciones legales introducidas recientemente a la Ley de Isapres en el ámbito de la reforma al sistema de salud chileno, han contribuido notoriamente a disminuir la cantidad de planes vigentes en el mercado, especialmente, de aquéllos que se encuentran en comercialización, dentro de los cuales, además, se advierte una participación muy poco significativa de planes con coberturas reducidas para prestaciones específicas.

ANEXO N°1

Distribución de los Planes Vigentes según Tipo Enero de 2006

Cód.	Isapre	Planes según Tipo				Totales N°
		Individuales		Grupales		
		N°	%	N°	%	
67	Colmena	1.277	16,7%	6.388	83,3%	7.665
70	Normédica	537	85,5%	91	14,5%	628
78	ING Salud	4.126	80,2%	1.019	19,8%	5.145
80	Vida Tres	7.167	99,7%	19	0,3%	7.186
88	Masvida	1.549	95,0%	82	5,0%	1.631
99	Banmédica	12.425	96,6%	443	3,4%	12.868
104	Sfera	203	77,8%	58	22,2%	261
107	Consalud	3.017	96,6%	107	3,4%	3.124
I. Abiertas		30.301	78,7%	8.207	21,3%	38.508
62	San Lorenzo	8	34,8%	15	65,2%	23
63	Fusat	454	85,7%	76	14,3%	530
65	Chuquicamata	8	20,5%	31	79,5%	39
68	Río Blanco	0	0,0%	8	100,0%	8
76	Fundación	101	63,9%	57	36,1%	158
81	Ferrosalud	151	40,1%	226	59,9%	377
94	Cruz del Norte	0	0,0%	5	100,0%	5
I. Cerradas		722	63,3%	418	36,7%	1.140
Sistema		31.023	78,2%	8.625	21,8%	39.648

Fuente: Archivo Maestro de Planes

Distribución de los Cotizantes Vigentes según Tipo de Plan Enero de 2006

Cód.	Isapre	Cotizantes según Tipo de Plan				Totales N°
		Individuales		Grupales		
		N°	%	N°	%	
67	Colmena	129.904	74,9%	43.535	25,1%	173.439
70	Normédica	15.359	73,2%	5.627	26,8%	20.986
78	ING Salud	244.775	90,5%	25.816	9,5%	270.591
80	Vida Tres	66.623	99,7%	182	0,3%	66.805
88	Masvida	83.118	89,0%	10.319	11,0%	93.437
99	Banmédica	290.176	94,1%	18.241	5,9%	308.417
104	Sfera	17.205	98,1%	325	1,9%	17.530
107	Consalud	229.906	96,5%	8.462	3,5%	238.368
I. Abiertas		1.077.066	90,5%	112.507	9,5%	1.189.573
62	San Lorenzo	38	2,0%	1.882	98,0%	1.920
63	Fusat	8.494	47,3%	9.466	52,7%	17.960
65	Chuquicamata	1.086	10,2%	9.611	89,8%	10.697
68	Río Blanco	0	0,0%	1.702	100,0%	1.702
76	Fundación	869	6,8%	11.915	93,2%	12.784
81	Ferrosalud	1.817	22,5%	6.265	77,5%	8.082
94	Cruz del Norte	0	0,0%	1.471	100,0%	1.471
I. Cerradas		12.304	22,5%	42.312	77,5%	54.616
Sistema		1.089.370	87,6%	154.819	12,4%	1.244.189

Fuente: Archivo Maestro de Planes

ANEXO N°2

Distribución de los Planes Vigentes según Amplitud de la Cobertura Enero de 2006

Cód.	Isapre	Planes según Amplitud de la Cobertura						Totales N°
		General		Reducida Parto		Reducida Honorarios		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	6.084	79,4%	1.558	20,3%	23	0,3%	7.665
70	Normédica	573	91,2%	46	7,3%	9	1,4%	628
78	ING Salud	3.896	75,7%	1.249	24,3%	0	0,0%	5.145
80	Vida Tres	6.031	83,9%	1.155	16,1%	0	0,0%	7.186
88	Masvida	1.265	77,6%	366	22,4%	0	0,0%	1.631
99	Banmédica	9.853	76,6%	3.015	23,4%	0	0,0%	12.868
104	Sfera	21	8,0%	240	92,0%	0	0,0%	261
107	Consalud	2.984	95,5%	140	4,5%	0	0,0%	3.124
I. Abiertas		30.707	79,7%	7.769	20,2%	32	0,1%	38.508
62	San Lorenzo	23	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	23
63	Fusat	502	94,7%	28	5,3%	0	0,0%	530
65	Chuquicamata	39	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	39
68	Río Blanco	8	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	8
76	Fundación	158	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	158
81	Ferrosalud	377	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	377
94	Cruz del Norte	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
I. Cerradas		1.112	97,5%	28	2,5%	0	0,0%	1.140
Sistema		31.819	80,3%	7.797	19,7%	32	0,1%	39.648

Fuente: Archivo Maestro de Planes

Distribución de los Cotizantes Vigentes según Amplitud de la Cobertura del Plan Enero de 2006

Cód.	Isapre	Cotizantes según Amplitud de la Cobertura del Plan						Totales N°
		General		Reducida Parto		Reducida Honorarios		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	133.920	77,2%	33.119	19,1%	6.400	3,7%	173.439
70	Normédica	19.192	91,5%	1.169	5,6%	625	3,0%	20.986
78	ING Salud	209.268	77,3%	61.323	22,7%	0	0,0%	270.591
80	Vida Tres	48.920	73,2%	17.885	26,8%	0	0,0%	66.805
88	Masvida	43.463	46,5%	49.974	53,5%	0	0,0%	93.437
99	Banmédica	231.160	75,0%	77.257	25,0%	0	0,0%	308.417
104	Sfera	143	0,8%	17.387	99,2%	0	0,0%	17.530
107	Consalud	203.711	85,5%	34.657	14,5%	0	0,0%	238.368
I. Abiertas		889.777	74,8%	292.771	24,6%	7.025	0,6%	1.189.573
62	San Lorenzo	1.920	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.920
63	Fusat	17.637	98,2%	323	1,8%	0	0,0%	17.960
65	Chuquicamata	10.697	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	10.697
68	Río Blanco	1.702	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.702
76	Fundación	12.784	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	12.784
81	Ferrosalud	8.082	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	8.082
94	Cruz del Norte	1.471	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.471
I. Cerradas		54.293	99,4%	323	0,6%	0	0,0%	54.616
Sistema		944.070	75,9%	293.094	23,6%	7.025	0,6%	1.244.189

Fuente: Archivo Maestro de Planes

ANEXO N°3

Distribución de los Planes Vigentes según Modalidad de Atención Enero de 2006

Cód.	Isapre	Planes según Modalidad de Atención						Totales N°
		Libre Elección		Prestador Preferente		Plan Cerrado		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	7.665	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	7.665
70	Normédica	17	2,7%	611	97,3%	0	0,0%	628
78	ING Salud	4.356	84,7%	789	15,3%	0	0,0%	5.145
80	Vida Tres	125	1,7%	7.061	98,3%	0	0,0%	7.186
88	Masvida	1.550	95,0%	81	5,0%	0	0,0%	1.631
99	Banmédica	80	0,6%	12.788	99,4%	0	0,0%	12.868
104	Sfera	261	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	261
107	Consalud	2.596	83,1%	504	16,1%	24	0,8%	3.124
I. Abiertas		16.650	43,2%	21.834	56,7%	24	0,1%	38.508
62	San Lorenzo	23	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	23
63	Fusat	202	38,1%	307	57,9%	21	4,0%	530
65	Chuquicamata	10	25,6%	28	71,8%	1	2,6%	39
68	Río Blanco	0	0,0%	8	100,0%	0	0,0%	8
76	Fundación	158	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	158
81	Ferrosalud	377	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	377
94	Cruz del Norte	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
I. Cerradas		775	68,0%	343	30,1%	22	1,9%	1.140
Sistema		17.425	43,9%	22.177	55,9%	46	0,1%	39.648

Fuente: Archivo Maestro de Planes

Distribución de los Cotizantes Vigentes según Modalidad de Atención del Plan Enero de 2006

Cód.	Isapre	Cotizantes según Modalidad de Atención del Plan						Totales N°
		Libre Elección		Prestador Preferente		Plan Cerrado		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	173.439	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	173.439
70	Normédica	162	0,8%	20.824	99,2%	0	0,0%	20.986
78	ING Salud	178.161	65,8%	92.430	34,2%	0	0,0%	270.591
80	Vida Tres	145	0,2%	66.660	99,8%	0	0,0%	66.805
88	Masvida	90.483	96,8%	2.954	3,2%	0	0,0%	93.437
99	Banmédica	10.934	3,5%	297.483	96,5%	0	0,0%	308.417
104	Sfera	17.530	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	17.530
107	Consalud	102.804	43,1%	115.262	48,4%	20.302	8,5%	238.368
I. Abiertas		573.658	48,2%	595.613	50,1%	20.302	1,7%	1.189.573
62	San Lorenzo	1.920	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.920
63	Fusat	1.846	10,3%	7.908	44,0%	8.206	45,7%	17.960
65	Chuquicamata	1.104	10,3%	9.573	89,5%	20	0,2%	10.697
68	Río Blanco	0	0,0%	1.702	100,0%	0	0,0%	1.702
76	Fundación	12.784	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	12.784
81	Ferrosalud	8.082	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	8.082
94	Cruz del Norte	1.471	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.471
I. Cerradas		27.207	49,8%	19.183	35,1%	8.226	15,1%	54.616
Sistema		600.865	48,3%	614.796	49,4%	28.528	2,3%	1.244.189

Fuente: Archivo Maestro de Planes

ANEXO N°4

Distribución de los Planes Vigentes según Región donde se Comercializan Enero de 2006

Cód.	Isapre	Planes según Región						Totales N°
		Nacionales		Metropolitanos		Regionales		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	7.665	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	7.665
70	Normédica	0	0,0%	0	0,0%	628	100,0%	628
78	ING Salud	3.857	75,0%	332	6,5%	956	18,6%	5.145
80	Vida Tres	4.469	62,2%	588	8,2%	2.129	29,6%	7.186
88	Masvida	1.207	74,0%	16	1,0%	408	25,0%	1.631
99	Banmédica	4.144	32,2%	1.196	9,3%	7.528	58,5%	12.868
104	Sfera	114	43,7%	0	0,0%	147	56,3%	261
107	Consalud	2.460	78,7%	346	11,1%	318	10,2%	3.124
I. Abiertas		23.916	62,1%	2.478	6,4%	12.114	31,5%	38.508
62	San Lorenzo	0	0,0%	0	0,0%	23	100,0%	23
63	Fusat	0	0,0%	0	0,0%	530	100,0%	530
65	Chuquicamata	0	0,0%	0	0,0%	39	100,0%	39
68	Río Blanco	0	0,0%	0	0,0%	8	100,0%	8
76	Fundación	155	98,1%	0	0,0%	3	1,9%	158
81	Ferrosalud	0	0,0%	0	0,0%	377	100,0%	377
94	Cruz del Norte	0	0,0%	0	0,0%	5	100,0%	5
I. Cerradas		155	13,6%	0	0,0%	985	86,4%	1.140
Sistema		24.071	60,7%	2.478	6,3%	13.099	33,0%	39.648

Fuente: Archivo Maestro de Planes

Distribución de los Cotizantes Vigentes según Región donde se Comercializa el Plan Enero de 2006

Cód.	Isapre	Cotizantes según Región						Totales N°
		Nacionales		Metropolitanos		Regionales		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	173.439	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	173.439
70	Normédica	0	0,0%	0	0,0%	20.986	100,0%	20.986
78	ING Salud	142.820	52,8%	62.426	23,1%	65.345	24,1%	270.591
80	Vida Tres	32.201	48,2%	15.490	23,2%	19.114	28,6%	66.805
88	Masvida	67.862	72,6%	226	0,2%	25.349	27,1%	93.437
99	Banmédica	109.641	35,5%	101.211	32,8%	97.565	31,6%	308.417
104	Sfera	3.796	21,7%	0	0,0%	13.734	78,3%	17.530
107	Consalud	40.501	17,0%	99.456	41,7%	98.411	41,3%	238.368
I. Abiertas		570.260	47,9%	278.809	23,4%	340.504	28,6%	1.189.573
62	San Lorenzo	0	0,0%	0	0,0%	1.920	100,0%	1.920
63	Fusat	0	0,0%	0	0,0%	17.960	100,0%	17.960
65	Chuquicamata	0	0,0%	0	0,0%	10.697	100,0%	10.697
68	Río Blanco	0	0,0%	0	0,0%	1.702	100,0%	1.702
76	Fundación	12.602	98,6%	0	0,0%	182	1,4%	12.784
81	Ferrosalud	0	0,0%	0	0,0%	8.082	100,0%	8.082
94	Cruz del Norte	0	0,0%	0	0,0%	1.471	100,0%	1.471
I. Cerradas		12.602	23,1%	0	0,0%	42.014	76,9%	54.616
Sistema		582.862	46,8%	278.809	22,4%	382.518	30,7%	1.244.189

Fuente: Archivo Maestro de Planes

ANEXO N°5

Distribución de los Planes Vigentes según Modalidad del Precio Enero de 2006

Cód.	Isapre	Planes según Modalidad del Precio						Totales N°
		Unidades de Fomento		Pesos		7%		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	6.925	90,3%	0	0,0%	740	9,7%	7.665
70	Normédica	538	85,7%	0	0,0%	90	14,3%	628
78	ING Salud	4.126	80,2%	0	0,0%	1.019	19,8%	5.145
80	Vida Tres	6.925	96,4%	242	3,4%	19	0,3%	7.186
88	Masvida	1.402	86,0%	156	9,6%	73	4,5%	1.631
99	Banmédica	9.959	77,4%	1.549	12,0%	1.360	10,6%	12.868
104	Sfera	74	28,4%	68	26,1%	119	45,6%	261
107	Consalud	848	27,1%	2.271	72,7%	5	0,2%	3.124
I. Abiertas		30.797	80,0%	4.286	11,1%	3.425	8,9%	38.508
62	San Lorenzo	19	82,6%	0	0,0%	4	17,4%	23
63	Fusat	477	90,0%	0	0,0%	53	10,0%	530
65	Chuquicamata	22	56,4%	0	0,0%	17	43,6%	39
68	Río Blanco	4	0,0%	0	0,0%	4	0,0%	8
76	Fundación	148	93,7%	0	0,0%	10	6,3%	158
81	Ferrosalud	160	42,4%	35	9,3%	182	48,3%	377
94	Cruz del Norte	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
I. Cerradas		835	73,2%	35	3,1%	270	23,7%	1.140
Sistema		31.632	79,8%	4.321	10,9%	3.695	9,3%	39.648

Fuente: Archivo Maestro de Planes

Distribución de los Cotizantes Vigentes según Modalidad del Precio del Plan Enero de 2006

Cód.	Isapre	Planes según Modalidad del Precio						Totales N°
		Unidades de Fomento		Pesos		7%		
		N°	%	N°	%	N°	%	
67	Colmena	149.937	86,4%	0	0,0%	23.502	13,6%	173.439
70	Normédica	15.413	73,4%	0	0,0%	5.573	26,6%	20.986
78	ING Salud	244.775	90,5%	0	0,0%	25.816	9,5%	270.591
80	Vida Tres	65.932	98,7%	691	1,0%	182	0,3%	66.805
88	Masvida	88.142	94,3%	2.648	2,8%	2.647	2,8%	93.437
99	Banmédica	259.920	84,3%	27.122	8,8%	21.375	6,9%	308.417
104	Sfera	1.024	5,8%	3.540	20,2%	12.966	74,0%	17.530
107	Consalud	225.586	94,6%	11.942	5,0%	840	0,4%	238.368
I. Abiertas		1.050.729	88,3%	45.943	3,9%	92.901	7,8%	1.189.573
62	San Lorenzo	219	11,4%	0	0,0%	1.701	88,6%	1.920
63	Fusat	11.382	63,4%	0	0,0%	6.578	36,6%	17.960
65	Chuquicamata	2.314	21,6%	0	0,0%	8.383	78,4%	10.697
68	Río Blanco	79	0,0%	0	0,0%	1.623	0,0%	1.702
76	Fundación	5.420	42,4%	0	0,0%	7.364	57,6%	12.784
81	Ferrosalud	501	6,2%	1.286	15,9%	6.295	77,9%	8.082
94	Cruz del Norte	1.471	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.471
I. Cerradas		21.386	39,2%	1.286	2,4%	31.944	58,5%	54.616
Sistema		1.072.115	86,2%	47.229	3,8%	124.845	10,0%	1.244.189

Fuente: Archivo Maestro de Planes