



**UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO  
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES  
CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR  
CAMPUS LA CASTILLA  
CHILLAN**

# Relación entre la rentabilidad económica de las Isapres abiertas de Chile con los reclamos publicados en la Superintendencia de Salud en el periodo 2001 – 2009

Memoria para optar al título de Contador Público y Auditor  
Mención Control de Gestión

Autor: José Daniel Rivera Sepúlveda

Profesor Guía: Alex Iván Medina Giacomozzi

Abril, 2011

A mis padres y hermanas por su apoyo, confianza y cariño.

## Agradecimientos

En la realización de la presente memoria y en general en el transcurso de toda mi formación universitaria existieron personas que de una u otra forma permitieron que todo esto fuera posible. Por este motivo es mi deseo expresar mis más sinceros agradecimientos a quienes siguen.

A mis padres y hermanas, por darme las herramientas necesarias y sobre todo por creer en mí y brindarme su apoyo y cariño.

A mis amigos de la Universidad del Bío-Bío, por todos los momentos felices vividos.

A mi profesor guía, el sr. Alex Medina, por el conocimiento otorgado, la paciencia, por creer en mis capacidades y por su apoyo constante cuando más lo necesité.

Y por último a mi rey, mi padre y mi amigo... a mi Dios todo poderoso, porque comprendo que todo esta bajo sus pies. Gracias por guiar mi camino.

Para fines de esta Memoria se entenderán las siguientes expresiones de la siguiente manera:

- a) “Isapres” por Isapres abiertas
- b) “Superintendencia” por Superintendencia de Salud
- c) “DFL N° 1” por Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud

## INDICE DE CONTENIDOS

Agradecimientos .....	2
Introducción.....	6
<b>Parte I</b> .....	<b>7</b>
<b>Capítulo 1</b>	
El sistema de seguros de salud en Chile .....	7
1.- Los seguros.....	8
1.1.- Tipos de seguros.....	8
2.- Los seguros de salud .....	9
2.1.- Seguros de salud obligatorios.....	9
2.1.1.- Sistema público de seguros de salud .....	10
2.1.2.- Sistema privado de seguros de salud.....	12
2.1.3.- Mutuales de seguridad.....	13
2.1.4.- Seguros de salud de la Defensa Nacional y de la Policía de Chile .....	13
2.2.- Seguros de salud voluntarios o complementarios .....	14
<b>Capítulo 2</b>	
Las Instituciones de Salud Previsional .....	15
1.- El contrato de salud previsional .....	16
1.1.- Componentes del contrato de salud previsional.....	16
1.2.- Termino del contrato de salud.....	24
2.- Estadísticas entorno a las Isapres abiertas.....	25
2.1.- Número de Isapres.....	25
2.2.- Cotizantes del sistema de Isapres .....	26
<b>Capítulo 3</b>	
La rentabilidad económica o rendimiento .....	36
1.- Concepto genérico de rentabilidad.....	37
2.- Tipos de rentabilidad.....	37
3.- Rentabilidad económica .....	38
3.1.- Concepto de rentabilidad económica .....	38
3.2.- Cálculo de la rentabilidad económica .....	38
3.3.- Descomposición de la rentabilidad económica .....	39
<b>Parte II</b> .....	<b>40</b>
<b>Capítulo 1</b>	
Objetivos y metodología.....	40
1- Problema de investigación .....	41
2.- Objetivos de la investigación .....	42
2.1.- Objetivo general .....	42
2.2.- Objetivos específicos .....	42
3.- Metodología empleada .....	43

<b>Parte III</b> .....	59
<b>Capítulo 1</b>	
Reclamos hacia las Isapres presentados en la Superintendencia de Salud .....	59
1.- Reclamos hacia las Isapres .....	60
1.1.- Proceso de reclamación.....	60
2.- Reclamos hacia las Isapres abiertas tramitados por la Superintendencia de Salud.....	60
2.1.- Métodos de resolución de reclamos de la Superintendencia de Salud.....	61
2.1.1.- Resolución de reclamos arbitrales.....	61
2.1.2.- Resolución por mediación con aseguradora.....	62
2.1.3.- Resolución de reclamos por la vía administrativa.....	62
3.- Principales motivos de reclamos hacia las Isapres.....	64
<b>Capítulo 2</b>	
Comparativa entre la rentabilidad económica o rendimiento de las Isapres abiertas y sus respectivos reclamos publicados en la Superintendencia de Salud .....	67
1.- Análisis por Isapre.....	68
Isapre Promepart.....	68
Isapre Colmena Golden Cross .....	72
Isapre Normédica.....	77
Isapre ING Salud S. A .....	82
Isapre Vida Tres.....	86
Isapre Masvida.....	91
Isapre Banmédica .....	97
Isapre Sfera.....	102
Isapre Consalud .....	106
2.- Análisis del sistema de Isapres abiertas .....	113
Conclusiones.....	138
Bibliografía.....	141
Anexos.....	143

## Introducción

La salud es uno de los pilares fundamentales en el desarrollo de la calidad de vida de todo ser humano, por este motivo el estado de Chile, velando por el bienestar de la ciudadanía establece dentro de su legislación seguros obligatorios de salud, los cuales otorgan cobertura de financiamiento a las prestaciones médicas de sus afiliados y beneficiarios. De este modo toda persona, reuniendo ciertas características, debe escoger entre afiliarse a Fonasa, aseguradora de propiedad del estado o bien a una Isapre, instituciones de propiedad de particulares.

La elección hacia Fonasa o Isapre depende de aquellos elementos diferenciadores entre un sistema u otro que resulten atractivos para sus cotizantes, como las coberturas financieras ofrecidas, el costo o prima del seguro o bien la calidad en el servicio de las prestaciones de salud. Así, para aquellos individuos que buscan calidad en el servicio de prestaciones de salud, la mejor alternativa para muchas personas resulta ser el sistema privado de seguros de Salud, pues en él existen planes más atractivos y ajustables a las necesidades de cada individuo. Sin embargo muchas veces este servicio de financiamiento de prestaciones de salud escapa de ser de calidad, dejando insatisfechos a los usuarios y clientes (afiliados).

Frente a esta situación de descontento surge la interrogante del “¿por qué?”; ¿existirá quizá mayor preocupación de parte de las Isapres en la obtención de riquezas más que en brindar un servicio de calidad a sus afiliados, o tal vez solo se deba a una mala gestión?

La memoria que se expone a continuación, a través de la comparativa de la rentabilidad económica y los reclamos de las Isapres abiertas analiza la posible relación entre estas variables, a partir de la información publicada por la Superintendencia de Salud y de los propios estados financieros de las Isapres.

Se expone en un principio información de tipo teórica donde se enmarca el análisis antes señalado, mostrándose el sistema de seguros de salud en Chile, las Instituciones de Salud Previsional y la rentabilidad económica. Posteriormente se presenta la metodología empleada para la obtención de los resultados y finalmente las conclusiones finales dando respuesta a la existencia o no existencia de relación entre la rentabilidad económica y los reclamos de las Isapres abiertas.

## Parte I

### Capítulo 1

# El sistema de seguros de salud en Chile

El presente capítulo expone en términos generales, los elementos o entidades que forman parte del sistema de seguros de salud en Chile permitiendo comprender el contexto general y la labor o aporte de cada aseguradora en dicho sistema. Se define en un principio el concepto de seguros y los tipos de seguro existente; posteriormente se explican los seguros de salud obligatorios (exigidos por ley) donde figuran el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional, entre otras entidades, y los seguros voluntarios o también llamados complementarios.



## Conceptos claves

**Sistema:** Conjunto de cosas que relacionadas entre sí ordenadamente contribuyen a determinado objeto.

**Salud:** Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones.

**Seguro:** Contrato por el que alguien se obliga mediante el cobro de una prima a indemnizar el daño producido a otra persona, o a satisfacerle un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

Fuente: pagina web de La Real Academia Española <http://www.rae.es/rae.html>

## 1.- Los seguros

Seguros son un tipo de contrato celebrado entre dos partes, en la cual una denominada asegurador se compromete a tomar para él los riesgos de la cosa asegurada y otra parte llamada tomador del seguro o contratante, quien se libera de los riesgos de dicho objeto, que puede ser de su propiedad o de un tercero, esto con el propósito de estar protegido económicamente frente a pérdidas o deterioros.

Para obtener este benéfico el contratante debe cancelar en la forma y periodos establecidos en el contrato, el costo o prima del seguro. El asegurador por su parte, al comprobarse la eventualidad de un siniestro de la cosa asegurada, debe indemnizar la pérdida o parte de esta.

### 1.1.- Tipos de seguros

Muchos son los tipos de seguros que existen en la actualidad, según el Código de Comercio Chileno en su artículo 522 determina que <<... Pueden ser aseguradas todas las cosas corporales o incorpóreas, con tal que existan al tiempo del contrato o en la época en que principien a correr los riesgos por cuenta del asegurador, tengan un valor estimable en dinero, puedan ser objeto de una especulación lícita, y se hallen expuestas a perderse por el riesgo que tome sobre sí el asegurador...>>. Son de este modo muchos los objetos que pueden ser asegurados, como ejemplo de estos tenemos; los seguros contra incendios, los automotrices, los seguros de vida, seguros de transporte, de responsabilidad civil, entre muchos otros.

Al igual que muchos son los seguros existentes, también es amplia su clasificación, pero para efectos de la presente memoria se agruparon en dos grandes categorías

atendiendo principalmente al objeto asegurado, así tenemos los seguros sobre de cosas y los seguros de personas.

Los seguros sobre cosas o también llamados generales son aquellos que cubren los riesgos de los bienes físicos o el patrimonio, indemnizando la pérdida o deterioro que afectan directamente a estos. Los seguros de personas, por otro lado, cubren los riesgos que afectan a las personas, ofreciendo cobertura económica frente a los gastos que puedan afectar al bienestar físico y mental de sus beneficiarios. En esta categoría tenemos a los seguros de vida, destinados a financiar gastos relacionados a la muerte del individuo o supervivencia; seguros de accidentabilidad, que cubren gastos provocados por accidentes que puedan afectar la integridad física de sus beneficiarios, y por último; los seguros de salud, elemento central de esta capítulo que se expondrá a continuación.

## **2.- Los seguros de salud**

Los seguros de salud son uno de los muchos seguros que existen actualmente en el mercado, su objetivo es brindar cobertura económica frente a enfermedades, hospitalizaciones y otros daños que pudieran afectar a la salud de sus asegurados.

En Chile podemos distinguir dos clases de seguros de salud, muy distintos entre sí, pero similares en el objetivo o más bien en el producto ofrecido; la cobertura de financiamiento de prestaciones de salud. De este modo existen seguros de salud obligatorios y seguros de salud voluntarios.

### **2.1.- Seguros de salud obligatorios**

El Estado de Chile, con el propósito de proteger la salud de la ciudadanía, en su Constitución Política Art. 19 N° 9 determina lo siguiente:

Art. 19 N° 9 El derecho a la protección de la salud.

*“El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.*

*Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud.*

*Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias.*

*Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado”*

Los seguros de salud obligatorios nacen a partir del artículo antes mencionado, al otorgar el legislador al Estado la facultad para establecer cotizaciones de salud obligatorias, pero otorgando libertad para acogerse a los sistemas existentes. Por ello en Chile tenemos un sistema mixto de seguros de salud, una parte administrada por el Estado y la otra por particulares.

### **2.1.1.- Sistema público de seguros de salud**

El sistema público de seguros de salud esta a cargo del Fondo Nacional de Salud (Fonasa) creado en 1979 por el Decreto Ley N° 2.763, su función principal es otorgar cobertura de financiamiento a las prestaciones de salud en forma total o parcial de sus beneficiarios (artículo 50 del DFL N° 1), debiendo el afiliado aportar un 7% de sus ingresos imposables.

#### **2.1.1.1.-Afiliados y beneficiarios de Fonasa**

Son afiliados a Fonasa, los descritos por el siguiente artículo del DFL N° 1 del Ministerio de Salud:

Artículo 135.- Tendrán la calidad de afiliados al Régimen:

a) Los trabajadores dependientes de los sectores público y privado. Tratándose de personas que hayan efectuado cotizaciones, al menos, durante cuatro meses en los últimos doce meses calendario en virtud de contratos por obra o faena determinada, mantendrán la calidad de afiliados por un período de doce meses a contar del mes al que corresponde la última cotización. En todo caso, los trabajadores dependientes contratados diariamente por turnos o jornadas, que registren, al menos, sesenta días de cotizaciones en los doce meses calendario anteriores, mantendrán la calidad de afiliados durante los doce meses siguientes a aquel correspondiente a la última cotización;

b) Los trabajadores independientes que coticen en cualquier régimen legal de previsión;

c) Las personas que coticen en cualquier régimen legal de previsión en calidad de imponentes voluntarios, y

d) Las personas que gocen de pensión previsional de cualquier naturaleza o de subsidio por incapacidad laboral o por cesantía.

Son por otra parte beneficiarios de Fonasa, los descritos por el siguiente artículo del DFL N° 1 del Ministerio de Salud:

Artículo 136.- Serán beneficiarios del Régimen:

a) Los afiliados señalados en el artículo anterior;

b) Los causantes por los cuales las personas señaladas en las letras a) y d) del artículo anterior perciban asignación familiar;

c) Las personas que respecto de los afiliados señalados en las letras b) y c) del artículo anterior cumplan con las mismas calidades y requisitos que exige la ley para ser causante de asignación familiar de un trabajador dependiente;

d) La mujer embarazada aun cuando no sea afiliada ni beneficiaria, y el niño hasta los seis años de edad, para los efectos del otorgamiento de las prestaciones a que alude el artículo 139;

e) Las personas carentes de recursos o indigentes y las que gocen de las pensiones asistenciales a que se refiere el Decreto Ley N° 869, de 1975;

f) Los causantes del subsidio familiar establecido en la Ley N° 18.020, y

g) Las personas que gocen de una prestación de cesantía de acuerdo a la ley N° 19.728 y sus causantes de asignación familiar.

La incorporación al sistema, tanto para afiliados como para beneficiarios se produce de forma automática al adquirirse cualquiera de las calidades antes mencionadas. (Art. 137 DFL N° 1)

#### 2.1.1.2.-Modalidades de atención

Existen en Fonasa dos modalidades para la atención a sus beneficiarios;

**Modalidad institucional**, otorgada por los establecimientos de salud públicos, principalmente consultorios y hospitales estatales. En esta modalidad muchas de las prestaciones son cubiertas en un 100% por Fonasa, y las que no son cubiertas en su totalidad poseen un bajo costo para el afiliado. Todos los tramos pueden atenderse mediante esta modalidad (ver cuadro N° 1).

**Modalidad de libre elección**, en esta modalidad los beneficiarios escogen libremente la atención otorgada, pudiendo elegir el especialista y el lugar de la prestación, entre otras cosas, siempre y cuando tengan convenio con Fonasa. A diferencia de la modalidad institucional, los copagos<sup>1</sup> son de mayor costo, no existiendo prestaciones cubiertas en un 100% por Fonasa. Solo los tramos b, c y d pueden optar por esta modalidad de atención.

**Cuadro N° 1 Cuadro de Tramo según ingreso, para atención en modalidad institucional** (Vigente a partir del 1 de Julio de 2010)

Grupo	Monto del Ingreso
A	Carentes de recursos o Indigentes
B	Ingreso Imponible Mensual menor o igual a \$172.000
C	Ingreso Imponible Mensual Mayor a \$172.000 y Menor o igual a \$251.120. Con más de 3 cargas familiares, pasará a Grupo B
D	Ingreso Imponible Mensual Mayor a \$251.120. Con más de 3 cargas familiares, pasará a Grupo C

Fuente: página web de Fonasa

### 2.1.2.- Sistema privado de seguros de salud<sup>2</sup>

El sistema privado de seguros de salud esta conformado por las Instituciones de Salud Previsional (Isapres). Estas instituciones fueron creadas en 1981 a través del DFL N° 3, cuerpo legal que posteriormente fue derogado por la ley N° 18.933 y esta última incluida y modificada en el DFL N° 1 del Ministerio de Salud que actualmente representa la base legislativa de todo el sistema de salud de Chile. Desde el punto de vista de su labor social y atendiendo al deseo del legislador el objetivo principal y exclusivo de las Isapres es el financiamiento de las prestaciones y beneficios de salud de sus beneficiarios, así como las actividades que sean afines o complementarias de ese fin, no pudiendo, en ningún caso, ejercer dichas prestaciones. (Art. 173 DFL N° 1 Ministerio de Salud).

Esta cobertura de financiamiento es otorgada con cargo a las cotizaciones realizadas por sus afiliados que representan como mínimo el 7% de su remuneración imponible, con tope de 4,2 UF que equivalen al 7% de 60 UF que establece la ley como máximo de base para dicho calculo (Art. 16 DL 3500 de 1980).

<sup>1</sup> Parte del costo de una prestación de salud no cubierto por la aseguradora y por lo tanto cancelado por el beneficiario.

<sup>2</sup> Explicado en detalle en el capítulo 2 parte I

### 2.1.2.1.- Afiliados y beneficiarios del sistema de Isapres

Pueden estar suscritos a una Isapre los trabajadores dependientes, independientes, pensionados y aquellos que sin tener la obligación de cotizar en salud, deseen de forma voluntaria cotizar en dicha institución. Para ello deben suscribir un contrato de plazo indefinido con la Institución de Salud Previsional que elijan, en el cual las partes deben acordar libremente las prestaciones y beneficios, así como la forma, modalidad y condiciones de su otorgamiento (Art. 189 DFL N° 1 Ministerio de Salud). De este modo podrán obtener los beneficios antes mencionados el afiliado, sus cargas legales y demás personas que éste desee incluir en el plan de salud, denominados estos últimos cargas medicas.

### 2.1.2.2.- Tipos de Isapres

Se puede distinguir entre dos grandes clases de Isapres; las Isapres abiertas y las Isapres cerradas. La diferencia principal entre una y otra se debe a que en las primeras la afiliación es de oferta pública, es decir, toda persona sin discriminación ya sea trabajador dependiente, independiente, pensionado o voluntario, puede celebrar un contrato de salud con ellas, en cambio las Isapres cerradas solo pueden tener como afiliados a trabajadores pertenecientes a una determinada empresa o grupo de empresas.

### 2.1.3.- Mutuales de seguridad

Existe además de los sistemas de seguros de salud de medicina social, otro seguro de salud que a diferencia del anterior, va dirigido a financiar la atención de los accidentes laborales y enfermedades profesionales hablamos de las mutuales de seguridad, estas instituciones al igual que las Isapres, son de propiedades de privados.

Su principal ingreso recae en los aportes que mes a mes deben hacer los empleadores, este aporte es un porcentaje sobre el sueldo imponible de los trabajadores que varia dependiendo del nivel de riesgo de accidentabilidad que pueda existir en las labores de la empresa.

### 2.1.4.- Seguros de salud de la Defensa Nacional y de la Policía de Chile

Otro integrante más dentro del sistema global de seguros de salud, son los seguros destinados a la Defensa Nacional y a la Policía de Chile. El primero administrado por la

Caja de Previsión de la Defensa Nacional (Capredena) a través de su fondo de medicina curativa establecido por la ley N° 12.856 y el segundo por la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile (Dipreca), que al igual que Capredena tiene entre sus funciones otorgar financiamiento a las prestaciones de salud a sus beneficiarios. El principal ingreso para ello esta representado por el aporte de al menos 2,55% del sueldo de sus imponentes lo que equivale al 30% del 8,5% que establece la ley como el total de previsión.

## **2.2.- Seguros de salud voluntarios o complementarios**

Por último existen los denominados “seguros complementarios de salud” que, como su nombre lo indica, complementan la cobertura que otorgan los sistemas antes mencionados, en otras palabras, si el sistema de salud obligatorio no cubre el 100% del gasto en salud, se puede optar por este tipo de seguros para cubrir en todo o en parte las diferencias o copagos que puedan surgir.

## Parte I

### Capítulo 2

# Las Instituciones de Salud Previsional

En el capítulo anterior, en la sección destinada al sistema privado de seguros de salud, se expusieron aspectos generales del sistema de Isapres que otorgan un conocimiento superficial y básico. En el presente capítulo, a modo de continuación, se exponen elementos específicos enfocados al servicio ofrecido por las Isapres, es decir, al financiamiento de las prestaciones de salud otorgados a los afiliados, además de información estadística referida a los integrantes del sistema y su participación de mercado.



## 1.- El contrato de salud previsional

La afiliación a una institución de salud previsional no es automática como en el caso del seguro público de salud. Ésta se debe realizar a través de un contrato de plazo indefinido con la Isapre que se elija, en el cual se establece de común acuerdo las prestaciones y beneficios de salud, además de la forma, modalidad y condiciones en las que serán otorgados (Art. 189 DFL N° 1).

### 1.1.- Componentes del contrato de salud previsional<sup>3</sup>

#### a) Condiciones generales

Las condiciones generales corresponden a uno de los documentos del contrato de salud que firma el afiliado y la Isapre al momento de suscribirlo. Son aquellas que rigen la suscripción, ejecución y terminación del contrato de salud de acuerdo a la normativa legal vigente (en el anexo N° 9 de esta memoria se encuentra un ejemplo de contrato de salud previsional donde se detallan estas condiciones).

#### b) Garantías Explícitas en Salud (GES – Auge)

El Auge o Ges es un derecho otorgado por ley (Ley N° 19.966) a todos los cotizantes y beneficiarios tanto de Fonasa como de Isapre, el cual consiste en otorgar garantía de acceso, calidad, oportunidad y protección financiera a un número definido de problemas de salud establecidos por el Ministerio de Salud.

Para acceder a prestaciones de salud a través de Auge – Ges cada cotizante o beneficiario debe cumplir con los siguientes requisitos:

- La enfermedad o problema de salud que le afecte debe estar incluido entre las patologías cubiertas por el AUGE o GES vigentes.
- Cumplir con las condiciones especiales de edad, estado de salud u otras definidas para cada patología AUGE o GES.
- Acceder a prestaciones de salud debidamente prescritas por un profesional de la salud y que estén consideradas en el tratamiento garantizado de cada una de las enfermedades AUGE o GES.
- Atenderse sólo en la red de prestadores AUGE o GES que determine Fonasa o la Isapre, según corresponda.

---

<sup>3</sup> información extraída de la pagina web de la Superintendencia de Salud



Además de los topes de cobertura a las bonificaciones establecidos por las Isapres la ley regula la cobertura mínima entregada determinando en el Art. 190 del DFL N° 1 lo siguiente.

*“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. Asimismo, las prestaciones no podrán tener una bonificación inferior a la cobertura financiera que el Fondo Nacional de Salud 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 N°19.966, que establece el Régimen General de Garantías en Salud”.*

Otro punto importante dentro del plan de salud es el precio del plan de salud complementario. Este valor representa el costo en que debe incurrir el afiliado para acceder a los beneficios establecidos en el plan (Este precio esta incluido en la cotización mensual). Para calcular el precio del plan de salud cada plan tiene fijado un precio base y una tabla de factores de riesgo (ver cuadro N° 2) donde se categoriza a cada beneficiario por edad, sexo y condición de afiliado o carga, asignándose un factor a cada categoría.

Cuadro N° 2 Tabla de factores de riesgo

Factores	Cotizante		Beneficiario	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
0 a menos de 2 años	1,8	1,8	1,8	1,8
2 a menos de 5 años	0,8	0,8	0,8	0,8
5 a menos de 10 años	0,7	0,8	0,6	0,6
10 a menos de 15 años	0,7	0,8	0,6	0,6
15 a menos de 20 años	0,7	1,3	0,6	0,75
20 a menos de 25 años	0,7	2,17	0,6	1
25 a menos de 30 años	0,9	2,5	0,7	1,4
30 a menos de 35 años	1	2,78	1	1,6
35 a menos de 40 años	1,05	2,6	1,05	1,6
40 a menos de 45 años	1,26	2,45	1,26	1,6
45 a menos de 50 años	1,4	2,7	1,3	1,75
50 a menos de 55 años	1,75	2,99	1,75	2,1
55 a menos de 60 años	2,22	3,34	1,9	2,2
60 a menos de 65 años	2,7	3,7	2,6	2,7
65 a menos de 70 años	3,7	3,7	3,7	3,7
70 a menos de 75 años	4	4	4	4
75 a menos de 80 años	4,5	4,3	4,5	4,3
80 y más años	5	4,8	5	4,8

Fuente: pagina web Consalud

De este modo el precio total del plan es el resultado de la multiplicación del precio base del plan de salud más la suma de factores del afiliado y beneficiarios del plan.

<p>Precio del plan de salud = precio base x suma de factores del afiliado y beneficiarios</p>
---

A continuación se muestra un ejemplo de cálculo del precio del plan de salud extraído de la página web de Isapre Consalud.

Ejemplo: si una persona, en el caso de un hombre de 30 años, que tiene un hijo de 2 años, se le aplica esta **Tabla de Factores** (Ver cuadro N° 2). Los pasos del cálculo son los siguientes:

Factor del hombre de 30 años= 1.00

Factor del hijo de 2 años= 0.80

Valor base= 0,87 UF

El cálculo es:  $1.00 + 0.80 = 1.80 \times 0,87 \text{ UF} = 1,56 \text{ UF}$

## Tipos de Planes de Salud

El mercado de las Isapres ofrece una amplia variedad de planes con diversas combinaciones entre cobertura y prestaciones. Debido a esta amplia cantidad de planes en circulación la Superintendencia de Salud clasifica los planes atendiendo a alguna de sus características comunes. A continuación se exponen algunas de las clasificaciones otorgadas a los planes.

### Clasificación de los planes de salud

#### 1.-Según Situación Comercial

**Planes no comercializados:** Son aquellos planes que no son transados, pero que poseen al menos un afiliado adscrito

**Planes comercializados:** Son planes cuya oferta esta vigente

Como ejemplo se puede observar la tabla N° 1 que muestra la distribución de los planes de salud para el mercado de Isapres abiertas según su situación comercial a enero de 2009. De un total de 43.583 planes vigentes, 10.866 pertenecen a planes en comercialización, de los cuales el 53% son ofrecidos por Colmena Golden Cross siendo de este modo la Isapre de mayor número de planes en comercialización. Los planes no comercializados o también llamados planes antiguos están constituidos por 32.717, aquí la mayor cantidad pertenece a Banmédica con 10.527 planes.

Tabla N° 1 DISTRIBUCION DE LOS PLANES VIGENTES SEGUN SITUACION COMERCIAL					
Enero de 2009					
Isapre	Situación Comercial de los Planes				Totales
	Comercializados		No Comercializados		
	N°	%	N°	%	
Colmena	5.764	53,0%	7.670	23,4%	13.434
Cruz Blanca	692	6,4%	4.234	12,9%	4.926
Vida Tres	215	2,0%	5.536	16,9%	5.751
Ferrosalud	507	4,7%	220	0,7%	727
Masvida	223	2,1%	1.489	4,6%	1.712
Banmédica	310	2,9%	10.527	32,2%	10.837
Consalud	3.155	29,0%	3.041	9,3%	6.196
<b>Total</b>	<b>10.866</b>	<b>100%</b>	<b>32.717</b>	<b>100%</b>	<b>43.583</b>

Fuente: Modificado de la Superintendencia de Salud

## 2.-Según Tipo de Plan

Planes individuales: Son planes de salud celebrados entre tan solo un afiliado y su Institución de salud previsional.

Planes grupales: El plan grupal de salud contempla la adhesión de dos o más trabajadores de una determinada empresa obteniendo de esta forma beneficios mayores a los que se podrían tener al escoger un plan individual.

Como ejemplo se puede observar la tabla N° 2 que muestra la distribución de los planes de salud para el mercado de Isapres abiertas según su tipo (individual o grupal) a enero de 2009. De un total de 43.583 planes vigentes, 27.328 son planes individuales, de los cuales Banmédica con el 38,6% del total del sistema es la Isapre con mayor número de planes individuales. 16.255 pertenecen a planes grupales siendo por amplia mayoría Colmena Golden Cross la Isapre con mayor número de planes grupales con un 71,9% del sistema.

Tabla N° 2 DISTRIBUCION DE LOS PLANES VIGENTES SEGUN TIPO					
Enero de 2009					
Isapre	Planes según Tipo				Totales
	Individuales		Grupales		
	N°	%	N°	%	
Colmena	1.747	6,4%	11.687	71,9%	13.434
Cruz Blanca	4.227	15,5%	699	4,3%	4.926
Vida Tres	5.735	21,0%	16	0,1%	5.751
Ferrosalud	218	0,8%	509	3,1%	727
Masvida	1.631	6,0%	81	0,5%	1.712
Banmédica	10.560	38,6%	277	1,7%	10.837
Consalud	3.210	11,7%	2.986	18,4%	6.196
<b>Total</b>	<b>27.328</b>	<b>100%</b>	<b>16.255</b>	<b>100%</b>	<b>43.583</b>

Fuente: Modificado de la Superintendencia de Salud

### 3.-Según Amplitud de la Cobertura

Planes con cobertura general: la cobertura para las prestaciones de salud en este tipo de plan es equivalente a las otorgadas en el mismo grupo genérico dentro del Arancel de libre elección de Fonasa.

Planes con cobertura reducida en parto: en este tipo de plan la cobertura a las prestaciones asociadas al parto es equivalentes a la otorgada por Fonasa (no siendo menor) en la modalidad de libre elección, pero es inferior a la del resto de las prestaciones asociadas al plan respectivo.

Planes con cobertura reducida en honorarios médicos: la cobertura para los honorarios médicos en este tipo de plan es similar a la otorgada por el Fonasa (no siendo menor) en la modalidad de libre elección, pero es inferior al resto de la cobertura para las demás prestaciones asociadas al plan respectivo.

Como ejemplo se puede observar la tabla N° 3 que muestra la distribución de los planes de salud para el mercado de Isapres abiertas según la amplitud de cobertura financiera otorgada a las prestaciones a enero de 2009. De un total de 43.583 planes de salud vigentes ofrecen cobertura general 31.754 planes, 11.781cobertura reducida a las prestaciones asociadas al parto y solo 48 otorgan cobertura reducida para honorarios médicos, de los cuales 39 planes de salud son ofrecidos por Colmena Golden Cross y los 9 restantes por Masvida.

Tabla N° 3 DISTRIBUCION DE LOS PLANES VIGENTES SEGUN AMPLITUD DE LA COBERTURA							
Enero de 2009							
Isapre	Planes según Amplitud de la Cobertura						Totales
	General		Reducida Parto		Reducida Honorarios		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Colmena	7.608	24,0%	5.787	49,1%	39	81,3%	13.434
Cruz Blanca	3.751	11,8%	1.175	10,0%	0	0,0%	4.926
Vida Tres	4.305	13,6%	1.446	12,3%	0	0,0%	5.751
Ferrosalud	727	2,3%	0	0,0%	0	0,0%	727
Masvida	1.160	3,7%	543	4,6%	9	18,8%	1.712
Banmédica	8.304	26,2%	2.533	21,5%	0	0,0%	10.837
Consalud	5.899	18,6%	297	2,5%	0	0,0%	6.196
<b>Total</b>	<b>31.754</b>	<b>100%</b>	<b>11.781</b>	<b>100%</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>	<b>43.583</b>

Fuente: Modificado de la Superintendencia de Salud

Además de las coberturas a los planes de salud antes mencionados, cada plan de salud lleva asignado un nivel o porcentaje de cobertura para las distintas prestaciones de salud las cuales pueden ser ambulatorias u hospitalarias, entendiéndose por:

Prestaciones ambulatorias: al tratamiento de enfermedades que no requieren permanecer en cama, Ej.: Consulta medica, exámenes de laboratorio.

Prestaciones Hospitalarias: al tratamiento de enfermedad en el cual el paciente debe hospitalizarse, Ej.: días cama, pabellón, honorarios médicos quirúrgicos.

Como ejemplo a las coberturas ambulatorias y hospitalarias se puede observar la tabla N° 4, que muestra las distintas combinaciones entre cobertura y bonificaciones otorgadas por los planes y el número de planes vigentes que componen cada combinación. Esta información abarca la totalidad del sistema de Isapres, esto es, incluyendo a las Isapres cerradas. La información por separado de las Isapres abiertas no se encuentra disponible.

Tabla N° 4 DISTRIBUCION DE LOS PLANES VIGENTES SEGUN TRAMOS DE COBERTURA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA										
Enero de 2009										
		Cobertura Hospitalaria								Total
		100%	90% - 99%	80% - 89%	70% - 79%	60% - 69%	50% - 59%	< a 50%	s/i	
Cobertura Ambulatoria	100%	1.636	50	22	7	17	3	1	0	1.736
	90% - 99%	3.096	1.269	97	126	140	99	0	0	4.827
	80% - 89%	12.092	2.470	619	281	307	131	322	1	16.223
	70% - 79%	733	14.633	338	748	2.498	1.170	1.043	0	21.163
	60% - 69%	139	36	235	251	77	4	0	8	750
	50% - 59%	78	51	7	28	8	22	1	0	195
	< a 50%	4	0	0	1	1	0	0	0	6
	s/i	0	0	0	0	0	0	0	19	19
Total		17.778	18.509	1.318	1.442	3.048	1.429	1.367	28	44.919

Fuente: Superintendencia de Salud

#### 4.-Según Modalidad de Atención<sup>5</sup>

Planes con libre elección: Es aquel plan en el cual la elección del prestador de salud es tomada libremente por los beneficiarios, sin intervención de la Isapre, por lo que la cobertura financiera se realiza a través del reembolso.

Planes cerrados: En este tipo de plan de salud los beneficiarios solo pueden recibir servicios de prestadores médicos determinados por la Isapre en el plan respectivo.

Planes con prestador preferente: Este tipo de plan de salud es una combinación de la modalidad de libre elección y la atención con prestadores médicos preestablecidos en el plan.

Como ejemplo se puede observar la tabla N° 5 que muestra la distribución de los planes de salud para el mercado de Isapres abiertas según la modalidad de atención a enero de 2009, que de un total de 43.583 planes de salud vigentes, 21.824 planes otorgan la modalidad de libre elección a las prestaciones de salud, aquí colmena Golden Cross es la Isapre con mayor cantidad de planes con el 51,3% del sistema. 21.342 pertenecen a planes con prestadores preferentes, aquí Banmédica y Vida Tres poseen el mayor número de planes con el 43,4% y el 25,85 respectivamente. Por último los planes cerrados constituyen

<sup>5</sup> ver anexo N° 7

417 planes, los cuales son ofrecidos en amplia mayoría por Consalud con el 98,8% en relación al total de Isapres abiertas.

Tabla N° 5 DISTRIBUCION DE LOS PLANES VIGENTES SEGUN MODALIDAD DE ATENCION							
Enero de 2009							
Isapre	Planes según Modalidad de Atención						Totales
	Libre Elección		Prestador Preferente		Plan Cerrado		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Colmena	11.186	51,3%	2.248	10,5%	0	0,0%	13.434
Cruz Blanca	3.604	16,5%	1.317	6,2%	5	1,2%	4.926
Vida Tres	239	1,1%	5.512	25,8%	0	0,0%	5.751
Ferrosalud	727	3,3%	0	0,0%	0	0,0%	727
Masvida	1.620	7,4%	92	0,4%	0	0,0%	1.712
Banmédica	1.582	7,2%	9.255	43,4%	0	0,0%	10.837
Consalud	2.866	13,1%	2.918	13,7%	412	98,8%	6.196
<b>Total</b>	<b>21.824</b>	<b>100%</b>	<b>21.342</b>	<b>100%</b>	<b>417</b>	<b>100%</b>	<b>43.583</b>

Fuente: Modificado de la Superintendencia de Salud

d) Arancel o nómina de prestaciones valorizada

Es un catálogo que muestra un listado con las prestaciones de salud bonificadas por la Isapre. Es utilizado para determinar las prestaciones comprendidas en el Contrato de Salud y la cobertura correspondiente a cada una. El arancel en las Isapres debe contemplar al menos todas las prestaciones del Arancel del Fondo Nacional de Salud en su modalidad de libre elección.

e) Declaración de salud

Es un cuestionario en que la persona que quiere afiliarse a la Isapre y sus beneficiarios y beneficiarias expone su estado de salud, en especial las enfermedades preexistentes.

f) Formulario Único de Notificación (F.U.N.)

Es el Formulario en el que se registran los antecedentes del afiliado o afiliada y los de su grupo familiar. Los distintos tipos de FUN permiten ir registrando las modificaciones del contrato en términos de cambio de plan complementario, cambio en precio, entrada o salida de personas beneficiarias o cambio en la situación laboral o previsional del afiliado o afiliada (ver anexo N° 8).

g) Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC)

Es un seguro adicional al plan de salud que cubre todos los gastos de una enfermedad cara, siempre que se atienda con el prestador en convenio con la Isapre y una vez que se complete el deducible anual equivalente a la cantidad de treinta veces la cotización pactada en el plan de salud, por cada beneficiario que lo utilice, con un mínimo de 60 UF y un máximo de 126 UF, para cada enfermedad catastrófica o diagnóstico. Para que se active la CAEC, la persona afiliada o beneficiaria debe solicitarla en su Isapre.



## **1.2.- Terminación del contrato de salud** (circular IF/Nº 80 Superintendencia de Salud, Cap. 1 Nº 11)

### 1.- Por parte de la Isapre

- Incumplimiento de las obligaciones del cotizante contempladas en el artículo 201 del DFL Nº 1<sup>6</sup>

### 2.- Por parte del afiliado

- Incumplimiento de las obligaciones de la Isapre.
- Desahucio voluntario del cotizante. Esto transcurrido a lo menos un año de beneficios contractuales

### 3.- Por parte del afiliado y la Isapre

- Por mutuo acuerdo de las partes.

### 4.- Otras causas

- Cesantía. En caso de cesantía debidamente acreditada y no siendo posible utilizar el saldo acumulado en la cuenta corriente de excedentes<sup>7</sup> para cubrir las

---

<sup>6</sup> **Artículo 201.-** La Institución sólo podrá poner término al contrato de salud cuando el cotizante incurra en alguno de los siguientes incumplimientos contractuales:

1.- Falsar o no entregar de manera fidedigna toda la información en la Declaración de Salud, en los términos del artículo 190, salvo que el afiliado o beneficiario demuestren justa causa de error.

La simple omisión de una enfermedad preexistente no dará derecho a terminar el contrato, salvo que la Institución de Salud Previsional demuestre que la omisión le causa perjuicios y que, de haber conocido dicha enfermedad, no habría contratado.

La facultad de la Institución de Salud Previsional de poner término al contrato de salud, se entiende sin perjuicio de su derecho a aplicar la exclusión de cobertura de las prestaciones originadas por las enfermedades preexistentes no declaradas.

2.- No pago de cotizaciones por parte de los cotizantes voluntarios e independientes, tanto aquellos que revistan tal calidad al afiliarse como los que la adquieran posteriormente por un cambio en su situación laboral. Para ejercer esta facultad, será indispensable haber comunicado el no pago de la cotización en los términos del inciso final del artículo 197.

3.- Impetrar formalmente u obtener indebidamente, para él o para alguno de sus beneficiarios, beneficios que no les correspondan o que sean mayores a los que procedan. Igual sanción se aplicará cuando se beneficie a un tercero ajeno al contrato.

4.- Omitir del contrato a algún familiar beneficiario de los indicados en las letras b) y c) del artículo 136 de esta Ley, con el fin de perjudicar a la Institución de Salud Previsional.

<sup>7</sup> El excedente de cotización es la diferencia positiva que se genera cuando la suma del valor del plan más el precio del plan AUGE o GES es menor que el 7% que legalmente la persona cotiza.

cotizaciones en ese evento, la Institución de Salud Previsional estará obligada a autorizar la desafiliación del cotizante, si éste lo solicita.

- Cierre del registro de la Isapre. (por venta, quiebra u otro motivo)
- Por fallecimiento del afiliado. En el caso de que el cotizante muera luego de al menos un año de beneficios con la Isapre, esta última está obligada a mantener, por al menos un año, los beneficios a los posibles beneficiarios existentes.
- Desafiliación con ocasión de la entrada en vigencia de las Garantías Explícitas en salud. En los contratos se deberá establecer que aún cuando no se haya cumplido el año de vigencia de beneficios, el afiliado o afiliada podrá desahuciar el contrato de salud dentro de los sesenta días siguientes a la entrada en vigencia de las Garantías Explícitas en Salud o de sus posteriores modificaciones.

## **2.- Estadísticas entorno a las Isapres abiertas.**

### **2.1.- Número de Isapres**

En el año 1981, fecha en que fueron creadas las Isapres solo existían 4 de ellas integradas por Isapre Banmédica, Cruz Blanca SA, Luís Pasteur y Colmena Golden Cross. Con el correr de los años este número fue en ascenso alcanzando su mayor nivel en 1994 con un total de 22 Isapres. Desde aquí en adelante el número de Isapres ha ido en disminución producido en gran parte por fusiones y absorciones, así en el año 2001 el número es de 14 y en 2009 solo 7.

A continuación se observa una tabla con la cantidad existente de Isapres por cada año, se toman aquí los años objeto de estudio de la presente memoria.

Tabla N° 6 Número de Isapres

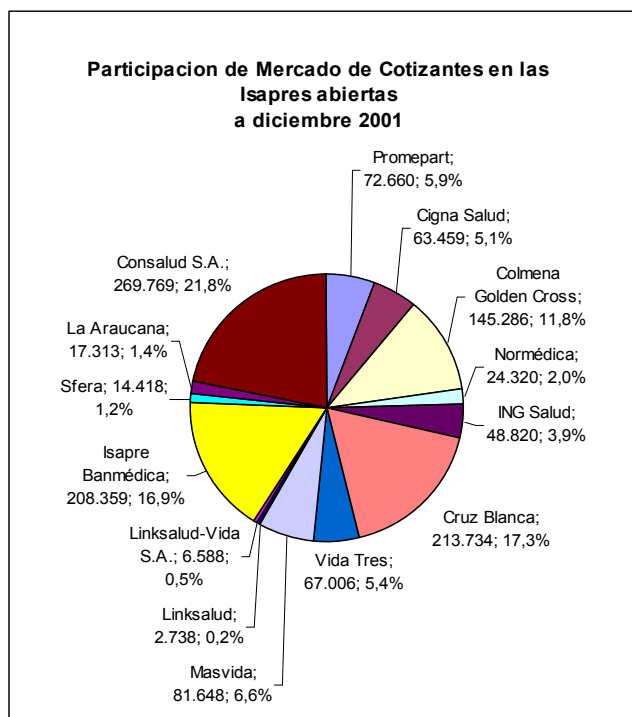
2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Promepart	Promepart	Promepart	Promepart	Colmena Golden Cross	Colmena Golden Cross	Colmena Golden Cross	Colmena Golden Cross	Colmena Golden Cross
Cigna Salud	Vida Plena	Vida Plena	Colmena Golden Cross	Normédica	Normédica	Normédica	Cruz Blanca	Cruz Blanca
Colmena G.C.	Colmena Golden Cross	Colmena Golden Cross	Normédica	ING Salud	ING Salud	ING Salud	Vida Tres	Vida Tres
Normédica	Normédica	Normédica	ING Salud	Vida Tres	Vida Tres	Vida Tres	Ferrosalud	Ferrosalud
ING Salud	ING Salud	ING Salud	Vida Tres	Másvida	Másvida	Másvida	Másvida	Másvida
Cruz Blanca	Vida Tres	Vida Tres	Másvida	Banmédica	Banmédica	Banmédica	Banmédica	Banmédica
Vida Tres	Másvida	Másvida	Banmédica	Sfera	Sfera	Consalud	Consalud	Consalud
Más Vida	Banmédica	Banmédica	Sfera	Consalud S.A.	Consalud S.A.			
Link Salud	Sfera	Sfera	Consalud S.A.					
Linksalud-Vida	Consalud S.A.	Consalud S.A.						
Banmédica								
Sfera								
La Araucana								
Consalud S.A.								

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

## 2.2.- Cotizantes del sistema de Isapres

A continuación se muestran gráficos de las Isapres abiertas con información de la proporción porcentual de número de cotizantes de cada una respecto al total del mercado de Isapres abiertas desde el año 2001 a 2009.

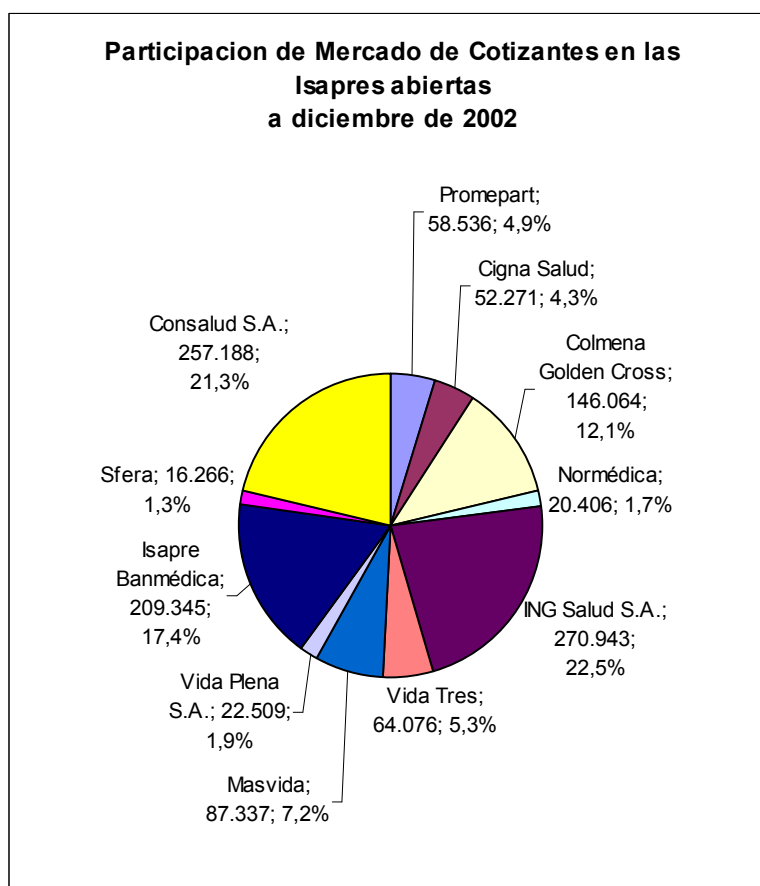
Gráfico N° 1. Distribución de cotizantes por Isapre año 2001



Fuente: Modificado de la Superintendencia de Salud

De la información que expone el gráfico anterior es posible apreciar a Consalud con la mayor proporción porcentual de cotizantes del Sistema de Isapres abiertas para el año 2001, esto con un total de 269.769 cotizantes que equivalen al 21,8% del mercado. Con 213.734 afiliados equivalentes a 17,3% del sistema, Isapre Cruz blanca supera a Banmédica que para el presente año abarca el 16,9% del mercado. Colmena Golden cross permanece en el cuarto lugar de mayor cartera de cotizantes con 145.286 que equivalen al 11,8%. Las demás Isapres se mantienen por debajo de los dos puntos porcentuales, siendo Linksalud la Isapre con menor cantidad de afiliados con 2.738 que representan el 0,2% del sistema.

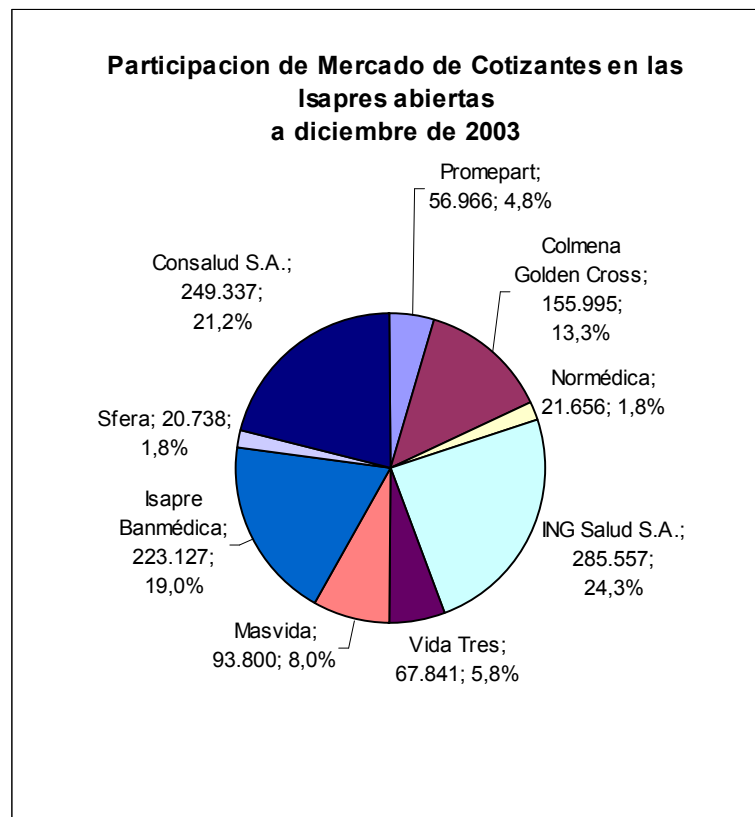
Gráfico N° 2. Distribución de Cotizantes por Isapre año 2002



Fuente: Modificado de la Superintendencia de Salud

Visto el gráfico N° 2, ING Salud S.A. se muestra como la Isapre de mayor número de cotizantes del conjunto de Isapres abiertas para el año 2002, con un total de 270.943 afiliados representando el 22,5% del mercado. Esto se explica por la fusión realizada con Cruz Blanca, que como se observó en el gráfico N° 1, poseía una cartera muy amplia. Debido a esto, Isapre Consalud se desplaza al segundo lugar de participación de mercado con un 21,3 % (257.188 afiliados) seguida por Banmédica y Colmena Golden Cross con 17,4% y 12,1% respectivamente. De las demás Isapres cuya cuota de mercado no supera el punto porcentual, se destaca Isapre Masvida con 7,2% del mercado siendo la de menor cartera Sfera con 16.266 cotizantes que equivalen al 1,3%.

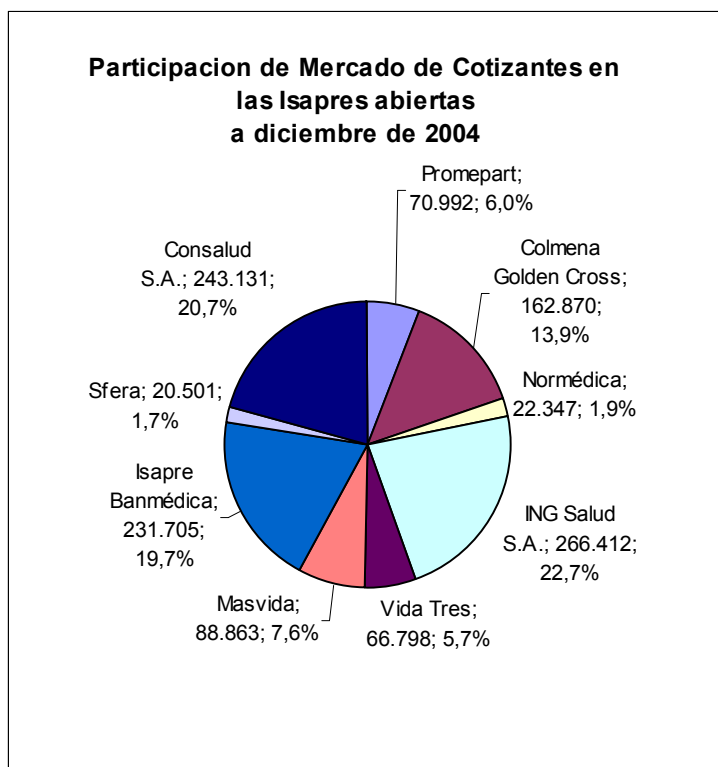
Gráfico N° 3. Distribución de Cotizantes por Isapre año 2003



Fuente: Modificado de la Superintendencia de Salud

El gráfico N° 3 muestra la cantidad de cotizantes por Isapre para el año 2003. El total de cotizantes del sistema es de 1.175.017, 29.924 menos que el año 2002. Esto principalmente por la reducción de participantes del sistema tras el cierre de registro de Isapre Vida Plena S.A. Con 285.557, un 24,3% del total de cotizantes, ING Salud es la Isapre de mayor cartera de afiliados, seguida por Consalud, Banmédica y Colmena Golden Cross quienes poseen el 21,2%, 19% y 13,3% del mercado respectivamente. Masvida aumenta su número de cotizantes en 6.463 con respecto al año anterior obteniendo un total de 93.800 que representan el 8% del total. Isapre Vida Tres, Promepart, Normédica y Sfera representan el menor número de afiliados con 5,8%, 4,8%, 1,8% y 1,8% correspondientemente.

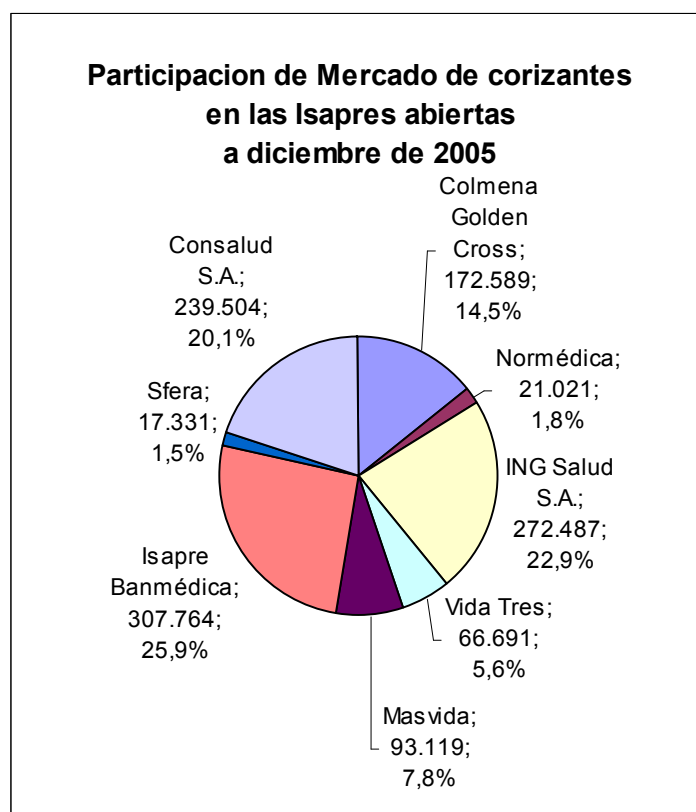
Gráfico N° 4. Distribución de Cotizantes por Isapre año 2004



Fuente: Modificado de la Superintendencia de Salud

En el gráfico N° 4 aparece la distribución de cotizantes por cada Isapre para el año 2004. Los participantes del mercado no varían respecto al 2003 y el movimiento de cotizantes también es relativamente similar, con un total del sistema de 1.173.619 afiliados. ING Salud con 22,7% comprende el mayor número de cotizantes del sistema. Consalud, Banmédica y Colmena Golden Cross complementan el cuarteto de Isapres de mayor cartera con 20,7% (243.131 Cotizantes), 19,7% (231.705 Cotizantes) y 13,9% (162.870 Cotizantes) respectivamente. Las demás Isapres (Masvida, Vida Tres, Promepart, Normédica y Sfera) se mantienen por debajo de dos puntos porcentuales de cotizantes.

Gráfico N° 5. Distribución de Cotizantes por Isapre año 2005

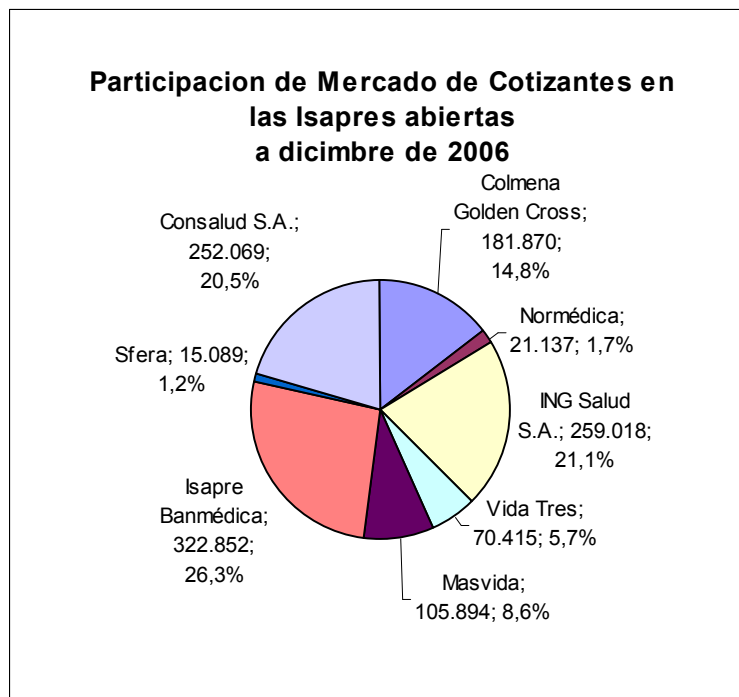


Fuente: Modificado de la Superintendencia de Salud

El gráfico N° 5 muestra la cantidad de cotizantes por Isapre para el año 2005. Aquí se puede apreciar la ausencia de Promepart en el mercado disminuyendo el número de participantes a 8. Esto ocurre tras la venta de cartera de Promepart en febrero de 2005 a Isapre Banmédica provocando para esta última un incremento en términos porcentuales de 6,2 puntos transformándose en la Isapre de Mayor cantidad de cotizantes del mercado de Isapres abiertas. Muy cerca de Banmédica se ubica ING Salud con 272.487 cotizantes que representan el 22,9%, seguida por Consalud y Colmena Golden Cross con 20,1% y 14,4% respectivamente. Masvida, Vida Tres, Normédica y Sfera representan a las Isapres de menor cartera teniendo Sfera solo el 1,5% del mercado.



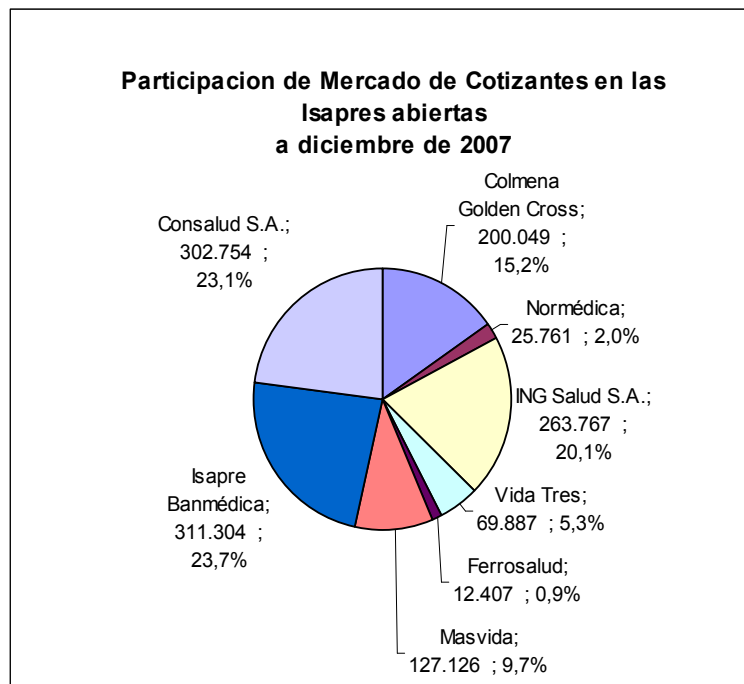
Gráfico N° 6. Distribución de Cotizantes por Isapre año 2006



Fuente: Modificado de la Superintendencia de Salud

En el gráfico N° 6 aparece la distribución de cotizantes por cada Isapre para el año 2006. Isapre Banmédica con el 26,3 % del mercado es la Isapre con mayor número de afiliado. ING Salud con 259.018 cotizantes posee el 21,1%, Isapre Consalud con 252.069 mantiene el 20,5% del mercado, muy cerca de ING Salud. Colmena Golden Cross representa el 14,8% del sistema con 181.870 afiliados. Masvida, Vida Tres, Normédica y Sfera ponderan el 8,6%, 5,7%, 1,7% y 1,2% respectivamente.

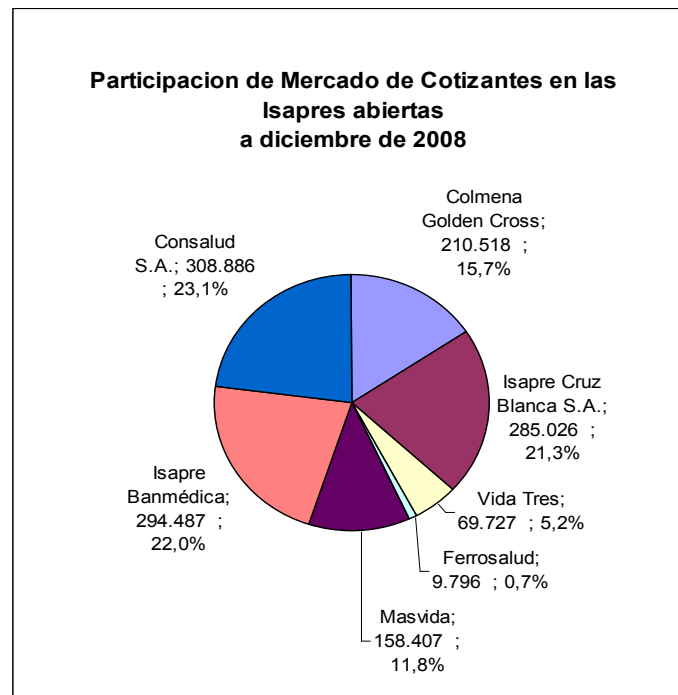
Gráfico N° 7. Distribución de Cotizantes por Isapre año 2007



Fuente: Modificado de la Superintendencia de Salud

El gráfico N° 7 muestra la cantidad de cotizantes por Isapre para el año 2007. Aquí se observa a Isapre Banmédica con 23,7 puntos porcentuales como la Isapre de mayor cartera de afiliados. Tan solo a seis décimas con 23,1% del mercado se ubica Consalud con 302.754 cotizantes, seguida por ING Salud con 20,1% y Colmena Golden Cross con 15,2%. Masvida aumenta en 1,1% su cartera obteniendo un 9,7% del mercado en comparación al año 2006. Vida Tres, Normédica y Ferrosalud poseen el 5,3%, 2% y 0,9% respectivamente.

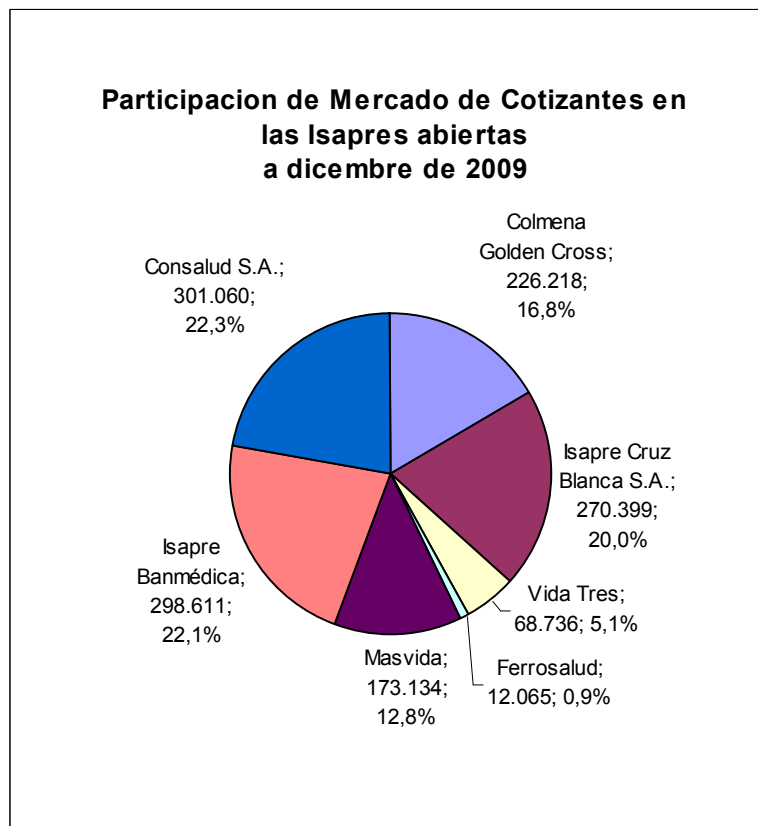
Gráfico N° 8. Distribución de Cotizantes por Isapre año 2008



Fuente: Modificado de la Superintendencia de Salud

El gráfico N° 8 muestra la distribución de cotizantes por Isapre para el año 2008. Se observa aquí a Consalud con un 23,1% del mercado como la Isapre de mayor cartera de cotizantes seguida muy de cerca por Isapre Banmédica con 22%. ING Salud cambia su razón social a Isapre Cruz Blanca que a su vez se fusiona por absorción con Normédica abarcando de este modo el 21,3% del sistema con 285.026 Cotizantes. Colmena Golden Cross con 210.518 afiliados posee el 15,7%. Masvida aumenta en 2,1% su cartera de afiliados en comparación al año 2007 obteniendo así el 11,8%. Vida Tres y Ferrosalud representan tan solo el 5,2% y 0,7% respectivamente.

Gráfico N° 9. Distribución de Cotizantes por Isapre año 2009



Fuente: Modificado de la Superintendencia de Salud

El gráfico N° 9 muestra la proporción porcentual de cotizantes de cada Isapre para el año 2009. Con solo 7 participantes en el mercado, y poniendo la mirada en años anteriores, se puede apreciar la tendencia del mercado a la igualdad de proporción de cotizantes entre las Isapres. De este modo Consalud con 301.060 Cotizantes equivalentes al 22,3% permanece en el primer lugar de las Isapres de mayor cartera de afiliados solo a don décimas de Banmédica que posee el 22,1% del mercado con 298.611 afiliados. Le siguen de cerca Isapre Cruz Blanca con 20% y Colmena Golden Cross con 16,8%. Masvida con 173,134 posee el 12,8% del total del sistema, 1 punto porcentual por sobre el año 2008. Ferrosalud con solo el 0,9% del mercado es la Isapre de menor cartera.

## Parte I

### Capítulo 3

# La rentabilidad económica o rendimiento

El termino rentabilidad puede tener muchos significados dependiendo del contexto donde se encuentre, generalmente en el común de las personas rentabilidad se asocia a ganancia, de modo que si un negocio, proyecto o empresa tiene utilidad, entonces se considera rentable. En esta conceptualización de rentabilidad y en general en todo el presente capítulo damos un enfoque más amplio al concepto rentabilidad visto desde la perspectiva del análisis de estados financieros.

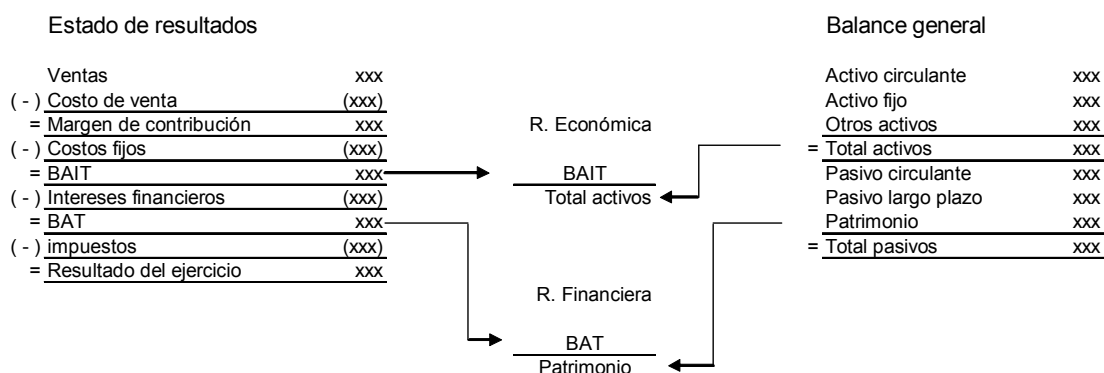
## 1.- Concepto genérico de rentabilidad

En análisis de estados contables rentabilidad, en términos generales, es la comparativa a través de un cociente entre utilidad generada y los recursos utilizados para obtener dicha utilidad, en un periodo definido de tiempo. Según la definición de González (1995:478), “rentabilidad es una magnitud relativa que se identifica, de una forma genérica, con el cociente entre beneficio e inversión”. Este cociente tiene por finalidad medir la capacidad de generar riquezas de los recursos disponibles, en otras palabras, la eficiencia en la utilización de los recursos hacia el logro de utilidades.

## 2.- Tipos de rentabilidad

Si bien cualquier concepto de utilidad dividido por uno de inversión genera una medida de rentabilidad distinta, el estudio y análisis de la rentabilidad de una determinada empresa puede realizarse a nivel económico y a nivel financiero como se muestra en la figura N° 1

Figura N° 1 Tipos de rentabilidad



Fuente: Elaboración propia

- a) En un primer nivel, la rentabilidad económica resulta de la relación entre el beneficio antes de intereses e impuestos (BAIT) y la inversión, definida como total activos en el balance general (se explica en detalle en el siguiente punto).
- b) En un segundo nivel de análisis, la rentabilidad financiera se obtiene del cociente entre el beneficio antes de impuestos (BAT) y el patrimonio neto. Este cociente representa la capacidad de generar riquezas de los recursos aportados por los accionistas o dueños de la empresa.

Las magnitudes utilizadas para calcular la rentabilidad financiera, es decir, tanto el numerador como el denominador pueden variar dependiendo de la información que se desee, por ejemplo, algunos administradores financieros calculan la rentabilidad financiera dividiendo el resultado del ejercicio con el patrimonio neto obteniendo así un indicador de rentabilidad final, pues toma para su cálculo la totalidad de partidas incluidas en el estado de resultados.

### **3.- Rentabilidad económica**

#### **3.1.- Concepto de rentabilidad económica**

La rentabilidad económica, también llamada rentabilidad de los activos o simplemente rendimiento, es aquella que mide la capacidad de generar riquezas de la inversión o activo total de la empresa. Esta medición se realiza con independencia del financiamiento utilizado en la empresa, pues en su cálculo se utiliza el BAIT (beneficio antes de intereses e impuestos) que es un valor del estado de resultados que solo es afectado por las ventas y los costos de operación, y el activo total que representa la inversión total de empresa sin importar si es financiada con recursos propios o por terceros (ver figura N° 1).

La determinación de la rentabilidad económica es de gran importancia en el análisis de información cantable de una empresa ya que permite medir la eficiencia de la gestión empresarial en la obtención de utilidades.

#### **3.2.- Cálculo de la rentabilidad económica**

Como se dijo con anterioridad, la rentabilidad económica o rendimiento es el cociente resultante del beneficio antes de intereses e impuestos (llamado también resultado operativo) y la inversión o activo total, como se muestra a continuación.

$$\frac{\text{BAIT}}{\text{Activo total}}$$

De este modo, si se divide el resultado operativo (BAIT) de la empresa con su activo total se obtiene el porcentaje que representa el resultado operacional del total de los recursos utilizados para generar dicho resultado.

### 3.3.- Descomposición de la rentabilidad económica

Para un mayor análisis y estudio de la rentabilidad económica, ésta se puede expresar como el producto de dos indicadores diferentes denominados margen de beneficio sobre las ventas y rotación de activos como se muestra a continuación.

$$R. \text{ Económica} = \frac{\text{BAIT}}{\text{Activo total}} = \frac{\text{BAIT}}{\text{Ventas}} \times \frac{\text{Ventas}}{\text{Activo total}} = \text{Margen} \times \text{Rotación}$$

El margen de beneficio sobre las ventas es el cociente resultante entre el BAIT y las ventas, se obtiene de este modo la utilidad operativa generada por cada peso vendido.

Por otro lado, la rotación de activos, determinada a través de la división de las ventas por los activos totales, el número de veces que se recupera el activo a través de las ventas.

Al estar la rentabilidad económica compuesta por el margen y la rotación de activos, los cambios en cada uno de estos indicadores afectan a la rentabilidad económica. Así el aumento o disminución de la rentabilidad económica surge de las siguientes situaciones.

#### Aumento de la rentabilidad económica

- Al aumentar el margen de beneficio sobre las ventas, manteniéndose inalterable la rotación de activos
- Al aumentar la rotación de activos, manteniéndose inalterable el margen de beneficio sobre las ventas
- Al aumentar la rotación de activos y al margen de beneficio sobre las ventas

#### Disminución de la rentabilidad económica

- Al disminuir el margen de beneficio sobre las ventas, manteniéndose inalterable la rotación de activos
- Al disminuir la rotación de activos, manteniéndose inalterable el margen de beneficio sobre las ventas
- Al disminuir la rotación de activos y al margen de beneficio sobre las ventas



## Parte II

### Capítulo 1

# Objetivos y metodología

El siguiente capítulo define en forma detallada el procedimiento o metodología utilizado para dar cumplimiento a los objetivos planteados y buscar la respuesta al cuestionamiento principal de la presente memoria; la existencia o no existencia de relación entre la rentabilidad económica y los reclamos de las Isapres abiertas efectuados a través de la Superintendencia de Salud. De este modo se muestra al lector los pasos seguidos que fueron necesarios para realizar los análisis comparativos y posteriores conclusiones expuestos en el capítulo 2 parte III.

## 1- Problema de investigación

### Preguntas de investigación

Las Isapres son empresas de vital importancia para nuestra sociedad actual, pues brindan un servicio de financiamiento de prestaciones de salud, una de las principales necesidades de todo ser humano. Sin embargo este servicio muchas veces es ineficiente, dejando insatisfecho a los usuarios y clientes. Entonces nacen algunas preguntas que muchos nos habremos cuestionado:

¿Es realmente importante el bienestar físico y mental de los usuarios y clientes de este tipo de empresas o solo es importante para ellas la maximización de las riquezas?

¿Las Isapres que poseen un menor numero de reclamos tendrán una mayor o menor rentabilidad?

¿Las Isapres que poseen un mayor numero de reclamos tendrán una mayor o menor rentabilidad?

## **2.- Objetivos de la investigación**

### **2.1.- Objetivo general**

Comparar la rentabilidad económica de las Isapre abiertas con sus respectivos reclamos en el periodo comprendido entre el año 2001 y 2009.

### **2.2.- Objetivos específicos**

2.2.1.- Clasificar los reclamos existentes de cada una de las Isapres.

2.2.2.- Obtener la rentabilidad económica de cada una de las Isapres.

2.2.3.- Establecer si existe de relación entre la rentabilidad económica de las Isapres abiertas y los reclamos publicados en la Superintendencia de Salud.

### 3.- Metodología empleada

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados se realizaron los siguientes pasos:

**Paso 1:** Se obtuvieron los reclamos hacia las Isapres abiertas publicados en el sitio web de Superintendencia de Salud de todo el periodo de análisis (2001 – 2009) en formato Excel.

**Paso 2:** La información de reclamos hacia las aseguradoras es clasificada por la Superintendencia de Salud según el método de resolución establecido para cada reclamo. De este modo los reclamos son agrupados en dos categorías: reclamos administrativos y reclamos arbitrales (los reclamos resueltos por mediación forman parte de los arbitrales) Además de esta clasificación de base, los reclamos se agrupan por aseguradora y por materia, tal como se muestra en las tablas siguientes.

Clasificación de reclamos establecida por la Superintendencia de Salud (ejemplo de clasificación de reclamos año 2009)

Tabla N° 7a RECLAMOS ADMINISTRATIVOS INGRESADOS EN LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA Y ASEGURADORA															
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2009															
Cód.	Aseguradora	Materia											Total		
		01 Cobertura y Bonificaciones	02 Suscripción y Modificación de Contratos	03 Terminación de Contrato	04 Licencia Médica - Subsidios - Incapacidad Laboral	05 Plan Grupal	06 Cotizaciones de Salud	07 Sin Competencia	08 Adecuación de Contratos	12 Modalidad Atención Institucional y Libre Elección	13 Plan Auge ( GES )	14 Exámen de Medicina Preventivo		16 Adecuación Precios Bases	99 Otras
67	Colmena Golden Cross	190	14	13	22	7	28	1			20	33	1	329	
78	Cruz Blanca	452	53	187	108	5	99	1			87	96	1	1.089	
80	Vida Tres	100	12	8	11		11				10	21		173	
81	Ferrosalud	27	12	7	3	4	30				11	7		101	
88	Mas Vida	151	9	19	16		14	2			26	1		238	
99	Isapre Banmédica	300	54	13	21	1	52	3			54	54	3	555	
107	Consalud S.A.	483	49	70	150	2	164	2			128	45	2	1.095	
Total isapres abiertas		1.703	203	317	331	19	398	9	0	0	336	0	257	7	3.580

Fuente: Superintendencia de Salud

Tabla N° 7b RECLAMOS ARBITRALES INGRESADOS A LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA Y ASEGURADORA												
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2009												
Cód.	Aseguradora	Materia										Total
		01 Cobertura y Bonificaciones	02 Suscripción y Modificación de Contratos	03 Terminación de Contrato	04 Licencia Médica - Subsidios Incapacidad Laboral	05 Plan Grupal	06 Cotizaciones de Salud	07 Sin Competencia	08 Adecuación de Contratos	13 Plan Auge ( GES )	16 Adecuación Precios Bases	
67	Colmena Golden Cross	59	37	40		1		1		5	139	282
78	Cruz Blanca	126	9	31			1			12	198	377
80	Vida Tres	10	33	34						5	104	186
81	Ferrosalud	1	2	1						2	4	10
88	Mas Vida	36	3	8						7	1	55
99	Isapre Banmédica	67	35	157						30	137	426
107	Consalud S.A.	106	40	33			2			35	102	318
Total isapres abiertas		405	159	304	0		3		0	96	685	1.654

Fuente: Superintendencia de Salud

Dada esta clasificación previa para el registro de reclamos por parte de la Superintendencia de Salud, en conformidad a las necesidades de información de la presente memoria se realizaron los siguientes ajustes:

- a) En una planilla Excel se agrupó la información de reclamos administrativos y arbitrales en una sola tabla. De este modo el total de los reclamos (suma de reclamos arbitrales y reclamos administrativos) se clasificaron solo según materia y según Isapre como se muestra a continuación.

Tabla N° 8 RECLAMOS INGRESADOS EN LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA Y ASEGURADORA														
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2009														
Aseguradora	Materia													Total
	Cobertura y Bonificaciones	Suscripción y Modificación de Contratos	Terminación de Contrato	Licencia Médica - Subsidios Incapacidad Laboral	Plan Grupal	Cotizaciones de Salud	Sin Competencia	Adecuación de Contratos	Modalidad Atención Institucional y Libre Elección	Plan Auge ( GES )	Exámen de Medicina Preventivo	Adecuación Precios Bases	Otras	
Colmena Golden Cross	249	51	53	22	8	28	2	0	0	25	0	172	1	611
Cruz Blanca	578	62	218	108	5	100	1	0	0	99	0	294	1	1.466
Vida Tres	110	45	42	11	0	11	0	0	0	15	0	125	0	359
Ferrosalud	28	14	8	3	4	30	0	0	0	13	0	11	0	111
Mas Vida	187	12	27	16	0	14	2	0	0	33	0	2	0	293
Isapre Banmédica	367	89	170	21	1	52	3	0	0	84	0	191	3	981
Consalud S.A.	589	89	103	150	2	166	2	0	0	163	0	147	2	1.413
Total isapres abiertas	2.108	362	621	331	19	401	9	0	0	432	0	942	7	5.234

Fuente: Modificado de la Superintendencia de Salud

- b) Se resumió la información de reclamos según materia considerando para ello, a las materias mayormente relacionadas a los egresos e ingresos de las Isapres y que además tuvieran altos números de reclamos. Las demás materias se clasificaron en conjunto con el tipo de reclamo denominado “otras materias”.

Con todo esto, la clasificación otorgada a los reclamos fue la siguiente:

Tabla N° 9 RECLAMOS INGRESADOS EN LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA Y ASEGURADORA								
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2009								
Aseguradora	Materia							Total
	Cobertura y Bonificaciones	Suscripción y Modificación de Contratos	Licencia Médica Subsidios Incapacidad	Cotizaciones de Salud	Adecuación de Contratos	Adecuación Precios Bases	Otras	
Colmena Golden Cross	249	51	22	28	0	172	89	611
Cruz Blanca	578	62	108	100	0	294	324	1.466
Vida Tres	110	45	11	11	0	125	57	359
Ferrosalud	28	14	3	30	0	11	25	111
Mas Vida	187	12	16	14	0	2	62	293
Isapre Banmédica	367	89	21	52	0	191	261	981
Consalud S.A.	589	89	150	166	0	147	272	1.413
<b>Total isapres abiertas</b>	<b>2.108</b>	<b>362</b>	<b>331</b>	<b>401</b>	<b>0</b>	<b>942</b>	<b>1.088</b>	<b>5.234</b>

Fuente: Modificado de la Superintendencia de Salud

**Paso 3:** Debido a que el análisis comparativo de los reclamos y la rentabilidad económica (cuya metodología se explica mas adelante) se realizó a nivel de Isapre y a nivel de Sistema de Isapres, esto es, considerando el conjunto de Isapres abiertas, se agrupó la información de la siguiente manera:

- a) Para la comparativa a nivel de Isapre

La información de reclamos, que antes presentaba los reclamos por materia de cada una de las Isapres abiertas en un año determinado, tal como se muestra en la tabla N° 9, se agrupó de manera que para cada una de las aseguradoras existiera una tabla diferente. De este modo, la información de reclamos de cada una de las Isapres se clasificó según materia para todo el periodo de análisis (2001 – 2009), tal como se muestra en la tabla N° 10.

Tabla N° 10 RECLAMOS INGRESADOS EN LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA								
ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS								
Año	Materia del reclamo							Total
	Bonificaciones y cobertura	Suscripción y modificación de contratos.	Licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral.	Cotización de salud.	Adecuación anual.	Adecuación Precios Bases	Otras materias	
2001	49	7	70	7	72	-	258	463
2002	200	34	59	20	82	-	138	533
2003	276	48	55	22	216	-	122	739
2004	325	67	41	31	175	-	148	787
2005	379	42	27	16	48	-	80	592
2006	246	36	14	26	12	18	60	412
2007	224	23	20	31	3	23	67	391
2008	205	18	15	25	0	113	45	421
2009	249	51	22	28	0	172	89	611
<b>Total</b>	<b>2.153</b>	<b>326</b>	<b>323</b>	<b>206</b>	<b>608</b>	<b>326</b>	<b>1.007</b>	<b>4.949</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

Debido a que el número de cotizantes de las Instituciones de Salud Previsional puede variar año tras año, se transformaron los valores absolutos de reclamos en valores relativos al número de cotizantes promedio correspondiente a cada año. Así se elaboró una nueva tabla con los valores relativos de reclamos, denominados en esta memoria como “tasa de reclamos”, tal como se muestra en el ejemplo de la figura N° 2.

Figura N° 2

Colmena Golden Cross

N° de Cotizantes promedio	
2001	143.191
2002	144.829
2003	147.773
2004	158.445
2005	167.516
2006	176.633
2007	190.541
2008	205.274
2009	217.816

TASA DE RECLAMOS POR MATERIA ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS									
Año	Materia del reclamo								Total
	Bonificaciones y cobertura	Suscripción y modificación de contratos.	Licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral.	Cotización de salud.	Adecuación anual.	Adecuación Precios Bases	Otras materias		
2001	0,03%	0,00%	0,05%	0,00%	0,05%		0,18%	0,32%	
2002	0,14%	0,02%	0,04%	0,01%	0,06%		0,10%	0,37%	
2003	0,19%	0,03%	0,04%	0,01%	0,15%		0,08%	0,50%	
2004	0,21%	0,04%	0,03%	0,02%	0,11%		0,09%	0,50%	
2005	0,23%	0,03%	0,02%	0,01%	0,03%		0,05%	0,35%	
2006	0,14%	0,02%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,03%	0,23%	
2007	0,12%	0,01%	0,01%	0,02%	0,00%	0,01%	0,04%	0,21%	
2008	0,10%	0,01%	0,01%	0,01%	0,00%	0,06%	0,02%	0,21%	
2009	0,11%	0,02%	0,01%	0,01%	0,00%	0,08%	0,04%	0,28%	

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

Para calcular el número de cotizantes promedio, se extrajo de la página web de la Superintendencia de Salud el número de cotizantes mensual de cada una de las Isapres. Con esta información se calculó el promedio de cotizantes para cada uno de los años del periodo de análisis.

Cada tasa de reclamos se calculó dividiendo el número absoluto de reclamos por el número de cotizantes promedio correspondiente, tal como se muestra en ejemplo siguiente.

Ejemplo de cálculo tasa de reclamos total de Isapre Colmena Golden Cross año 2001.

- Total de reclamos año 2001 Isapre Colmena Golden Cross = 463 (ver tabla N° 10)
- Numero de cotizantes promedio año 2001 Isapre Colmena Golden Cross = 143.191 (ver figura N° 2)

Cálculo:

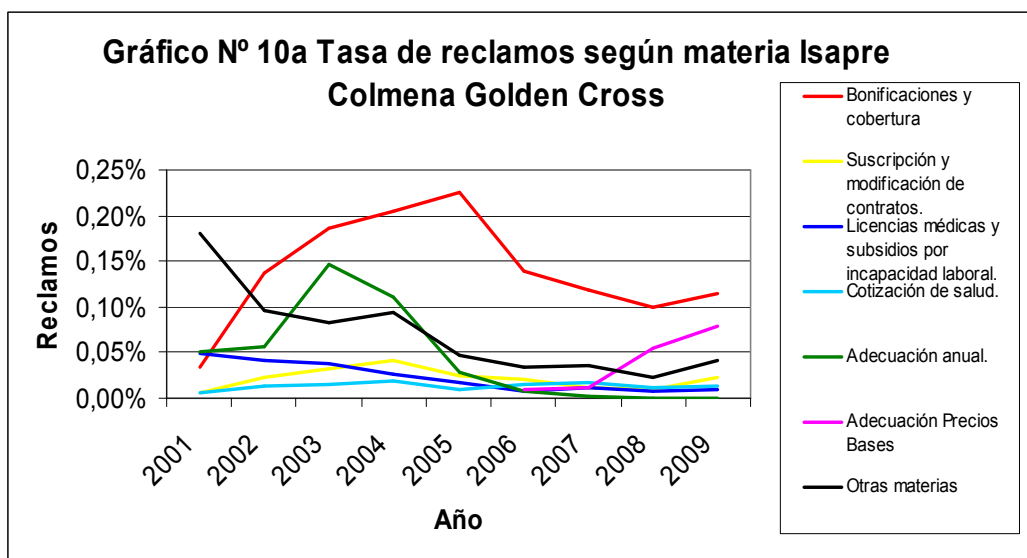
$$\frac{463}{143191} \times 100 = 0,32\%$$

El mismo criterio se siguió para los demás reclamos de las Isapres existentes durante todo el periodo de análisis.

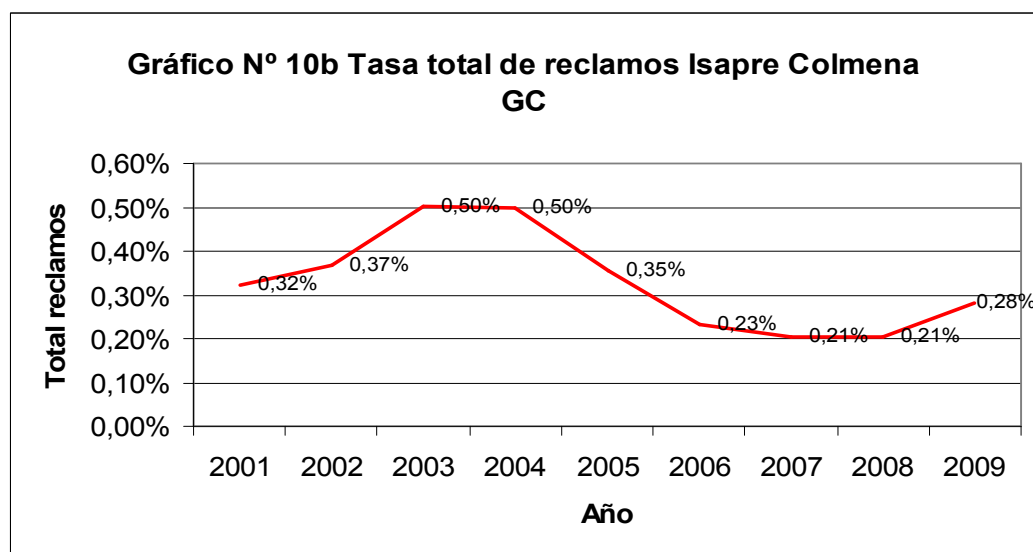
La información de cada una de las tablas se graficó utilizando gráficos de tendencia de series de tiempos. Por cada Isapre se elaboraron dos gráfico; uno para graficar las tasas de reclamos según materia y otro para mostrar la información de tasa total de reclamos (sumatoria de los reclamos según materia), como se puede observar en el siguiente ejemplo.



Ejemplo N° 1.



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

b) Para la comparativa a nivel de Sistema de las Isapres abiertas.

Se reagrupó la información de tasa de reclamos cuyo ejemplo se muestra en la figura N° 2, estableciéndose para cada tipo de reclamo (incluyendo al total de reclamos), una tabla diferente mostrándose en cada tabla la totalidad de tasas de reclamo de una materia en particular, esto es, para todas las Isapres durante todo el periodo de análisis como se puede ver en los ejemplos siguientes.

Ejemplo N° 2

Tabla N° 11a - Total Reclamos								
Año	Promepart	Colmena G. C	Normédica	ING Salud S.A.	Vida Tres	Masvida	...	Media del sistema
2001	0,14%	0,32%	0,41%	-	0,99%	0,30%		0,57%
2002	0,33%	0,37%	0,54%	0,66%	1,48%	0,39%		0,95%
2003	0,72%	0,50%	0,51%	0,75%	1,72%	0,40%		0,90%
2004	1,36%	0,50%	0,52%	0,92%	1,68%	0,45%		0,93%
2005	-	0,35%	0,43%	0,55%	1,15%	0,28%		0,54%
2006	-	0,23%	0,22%	0,35%	0,36%	0,19%		0,28%
2007	-	0,21%	0,28%	0,31%	0,36%	0,16%		0,27%
2008	-	0,21%	-	-	0,52%	0,14%		0,34%
2009	-	0,28%	-	-	0,52%	0,18%		0,47%

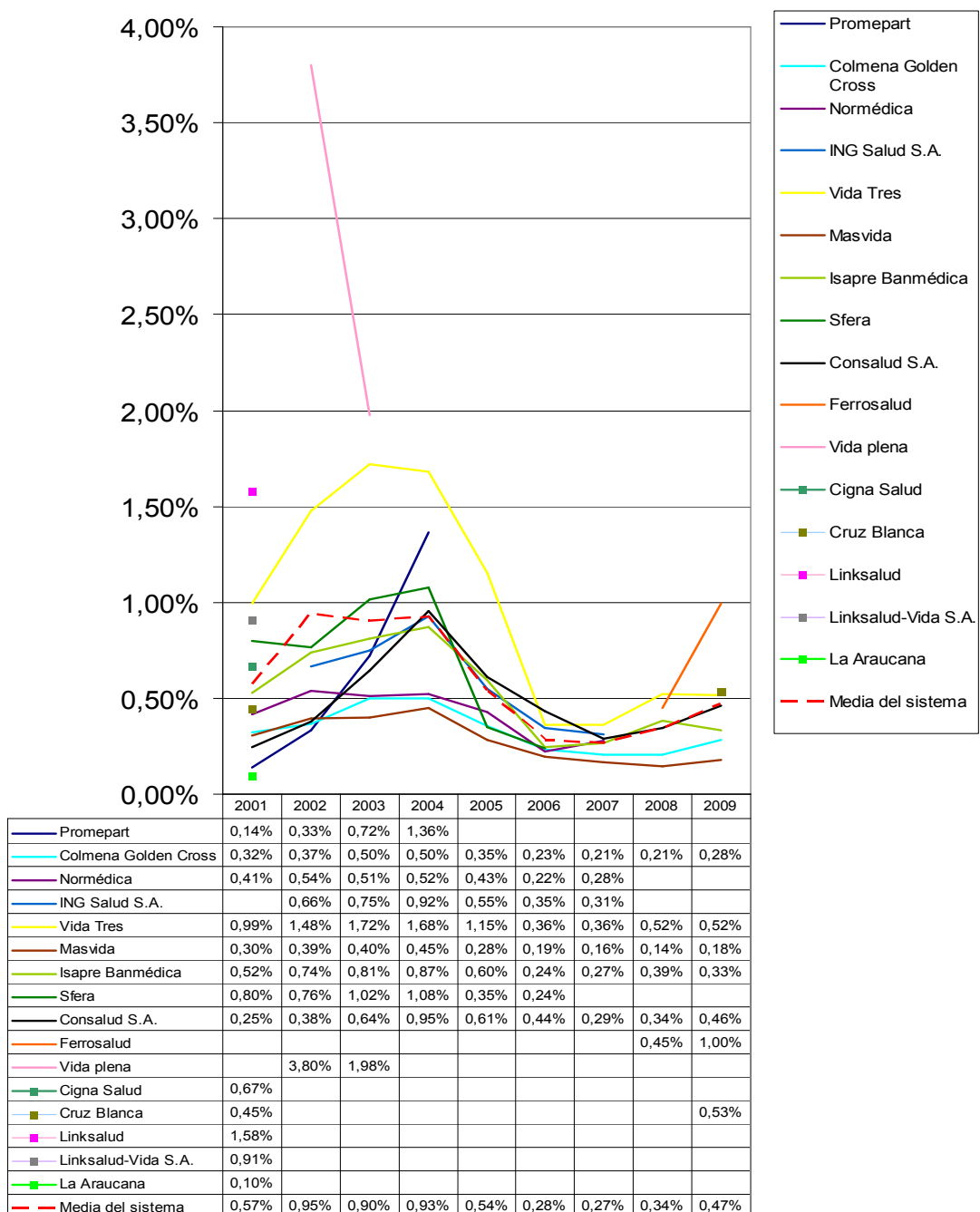
Tabla N° 11b - Reclamos por Bonificación y Cobertura								
Año	Promepart	Colmena Golden	Normédica	ING Salud S.A.	Vida Tres	Masvida	...	Media del sistema
2001	0,01%	0,03%	0,09%	-	0,05%	0,03%		0,06%
2002	0,10%	0,14%	0,29%	0,25%	0,31%	0,13%		0,25%
2003	0,38%	0,19%	0,26%	0,35%	0,38%	0,17%		0,30%
2004	0,33%	0,21%	0,26%	0,37%	0,36%	0,21%		0,27%
2005	-	0,23%	0,25%	0,24%	0,24%	0,16%		0,20%
2006	-	0,14%	0,10%	0,19%	0,14%	0,12%		0,13%
2007	-	0,12%	0,15%	0,17%	0,16%	0,11%		0,13%
2008	-	0,10%	-	-	0,15%	0,08%		0,14%
2009	-	0,11%	-	-	0,16%	0,11%		0,17%

Además de esta clasificación se incorporó a cada tabla una columna denominada “media del sistema” que comprende el promedio de tasas de reclamos de todas las Isapres abiertas, para cada año en particular.

La información de cada una de las tablas de las materias de reclamos y los reclamos totales del Sistema de Isapres abiertas se graficó utilizando gráficos de series de tiempo, además se añadió a cada gráfico una tabla con la base de datos correspondiente, tal como se puede apreciar en el siguiente ejemplo.

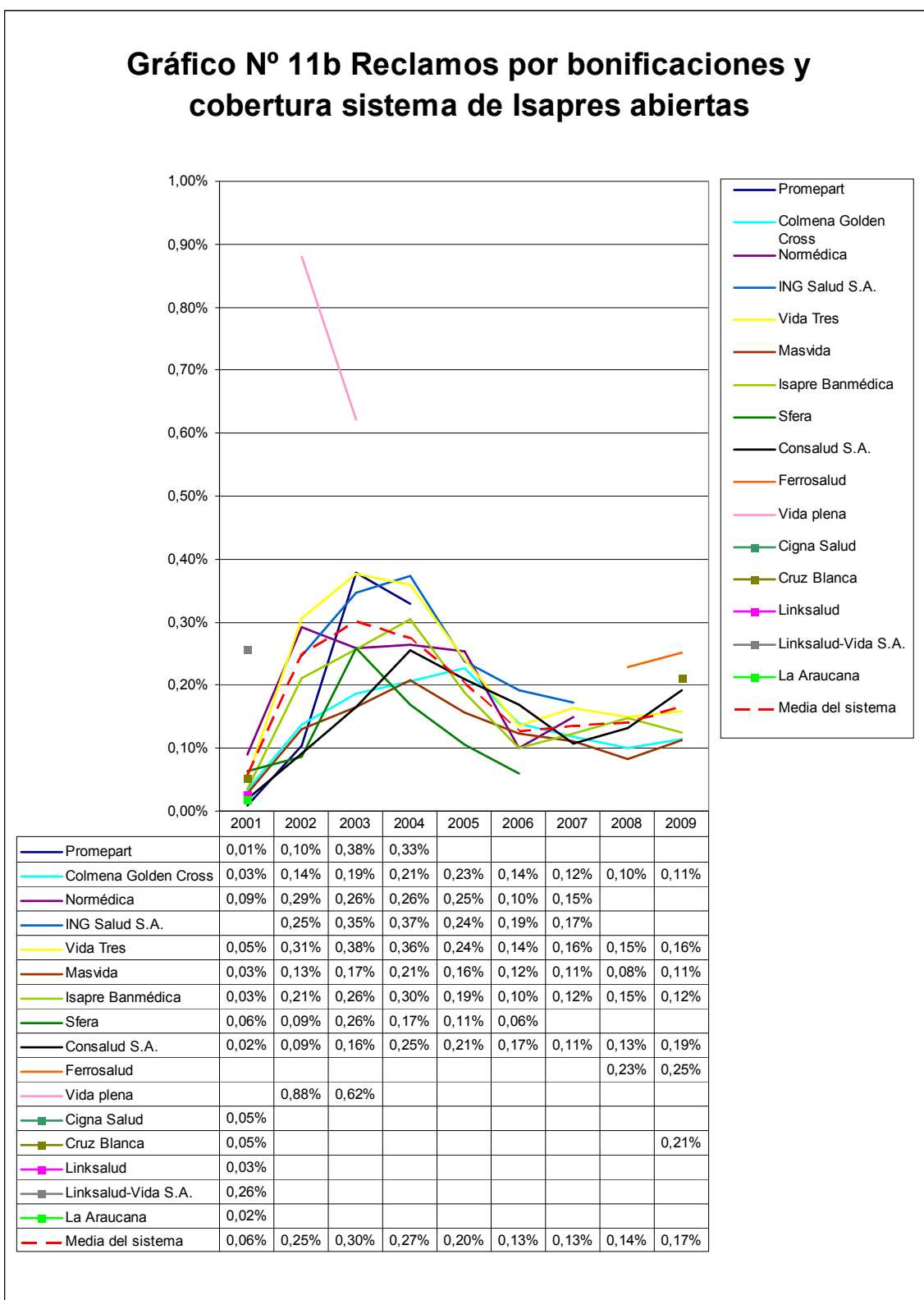
Ejemplo N° 3

**Gráfico N° 11a Tasa de reclamos total sistema de Isapres abiertas**



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

**Gráfico N° 11b Reclamos por bonificaciones y cobertura sistema de Isapres abiertas**



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

**Paso N° 4:** Se obtuvieron (en formato Excel) los estados financieros (balance general y estado de resultados) de todas las Isapres existentes en el periodo de análisis (2001 a 2009) en el sitio web de la Superintendencia de salud.

**Paso N° 5:** Se deflactaron los estados financieros en base al año 2001, tomándose como medida para el descuento de los valores monetarios el Índice de Precios al Consumo (IPC). Para esto se extrajo de la página web del Servicio de Impuestos Internos la valoración en puntos de IPC correspondiente al mes de diciembre de cada año y se calculó la variación de IPC con base al año 2001. A modo de ejemplo, a continuación se calcula la variación de IPC correspondiente al año 2006.

Ejemplo N° 4

- Valor en puntos diciembre de 2001 = 76,514
- Valor en puntos diciembre de 2006 = 86,602

Variación

$$\frac{(86,602 - 76,514)}{76,514} = 0,13184515$$

Este mismo criterio se utilizó para calcular la variación de todos los años del periodo de análisis.

Con la información de la variación de IPC para cada año del periodo de análisis, el descuento de los valores monetarios se realizó utilizando la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Valor a descontar}}{(1 + \text{variación IPC})} = \text{Valor deflactado}$$

Como ejemplo de la deflactación de los estados contables, se puede observar a continuación el balance general resumido año 2006 de Colmena G. C.

Figura N° 3 Deflactación (año base 2001) balance general resumido de Colmena G. C. año 2006 (en miles de pesos)

<b>Balance General Isapre Colmena Golden Cross</b>	
<b>Año 2006 (Resumen)</b>	
<b>Activo</b>	
Total activos circulantes	33167278
Total activos fijos	675568
Total otros activos	5163045
<b>Total activos</b>	<b>39.005.891</b>
<b>Pasivo</b>	
Total pasivos circulantes	24045828
Total pasivos largo plazo	194563
Total patrimonio	14765500
<b>Total pasivos</b>	<b>39.005.891</b>

<b>Balance General Isapre Colmena Golden Cross</b>	
<b>Año 2006 deflactado (Resumen)</b>	
<b>Activo</b>	
Total activos circulantes	29.303.724
Total activos fijos	596.873
Total otros activos	4.561.618
<b>Total activos</b>	<b>34.462.215</b>
<b>Pasivo</b>	
Total pasivos circulantes	21.244.804
Total pasivos largo plazo	171.899
Total patrimonio	13.045.512
<b>Total pasivos</b>	<b>34.462.215</b>

Este mismo método se utilizó para la deflactación de la información de los estados contables de todo el periodo de análisis.

**Paso N° 6:** Debido a que el análisis comparativo se realizó tanto a nivel de Isapre como del conjunto de Isapres (Sistema de Isapres abiertas), se realizaron los siguientes ajustes a la información contable.

- a) Para la comparativa a nivel de Isapre

La Superintendencia de Salud presenta en su página web, en una planilla de calculo Excel, los estados contables del conjunto de Isapres en forma anual, es decir, para un año determinado se muestra la información contable de todo el Sistema de Isapres abiertas (ver anexo N° 1). En conformidad a las necesidades de información de la comparativa de la rentabilidad económica y los reclamos a nivel de Isapre, se agrupó la información contable previamente deflactada (como muestra el paso N° 5) considerando, tanto para el estado de resultados como para el balance

general, información separada para cada aseguradora durante todo el periodo de análisis, tal como se puede observar en el ejemplo siguiente

Figura N° 4

Balance General resumen Isapre Colmena Golden Cross deflactado (En miles de pesos)

Cuentas	2.001	2.002	2.003	2.004	2.005	2.006	2.007	2.008	2.009
<b>Activo</b>									
Total activos circulantes	9.167.522	9.779.909	14.333.975	23.836.811	27.289.205	29.303.724	29.291.330	37.703.648	46.351.158
Total activos fijos	2.774.337	2.981.920	4.264.370	4.382.128	4.260.845	596.873	1.762.148	4.012.908	3.911.172
Total otros activos	3.274.723	3.345.391	2.443.446	1.578.134	2.850.256	4.561.618	6.623.570	5.115.888	6.240.047
<b>Total activos</b>	<b>15.216.582</b>	<b>16.107.221</b>	<b>21.041.792</b>	<b>29.797.073</b>	<b>34.400.305</b>	<b>34.462.215</b>	<b>37.677.049</b>	<b>46.832.424</b>	<b>56.502.377</b>
<b>Pasivo</b>									
Total pasivos circulantes	9.749.388	8.668.210	10.374.566	14.553.178	17.462.991	21.244.804	23.395.188	25.003.712	31.826.632
Total pasivos largo plazo	396.573	347.624	827.344	690.614	630.173	171.899	935.707	872.191	635.741
Total patrimonio	5.070.621	7.091.387	9.839.882	14.553.281	16.307.141	13.045.512	13.346.154	20.956.521	24.040.004
<b>Total pasivos</b>	<b>15.216.582</b>	<b>16.107.221</b>	<b>21.041.792</b>	<b>29.797.073</b>	<b>34.400.304</b>	<b>34.462.215</b>	<b>37.677.049</b>	<b>46.832.424</b>	<b>56.502.377</b>

Con la información de los estados contables separada por aseguradora, como muestra el ejemplo anterior, se determinó la rentabilidad económica de cada una de las Isapres abiertas. El indicador de rentabilidad económica fue el cociente resultante entre el resultado de operación y los activos totales, como se puede ver a continuación.

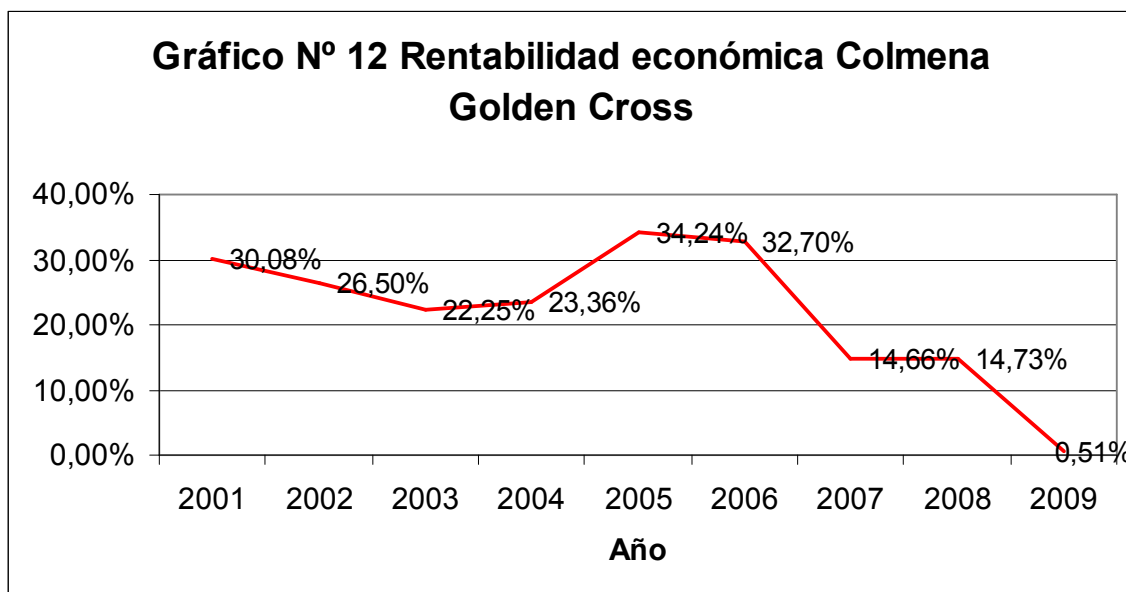
$$\frac{\text{Resultado de operación}}{\text{Total activos}} = \text{Rentabilidad económica}$$

Los resultados obtenidos de rentabilidad económica de cada una de las Isapres, durante todo el periodo de análisis se agruparon en tablas, estableciendo para cada aseguradora una tabla diferente como muestra el ejemplo siguiente.

Ejemplo N° 5

<b>Tabla N° 12 Rentabilidad económica Isapre Colmena Golden Cross</b>	
2001	30,08%
2002	26,50%
2003	22,25%
2004	23,36%
2005	34,24%
2006	32,70%
2007	14,66%
2008	14,73%
2009	0,51%

Por último, la información de cada tabla de rentabilidad económica se graficó utilizando gráficos de serie de tiempos, como se puede apreciar a continuación.



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

b) Para la comparativa a nivel de Sistema de las Isapres abiertas.

Considerando que el análisis a nivel de sistema de las Isapres abiertas se realizó con el objetivo de descubrir una posible relación entre los reclamos y la rentabilidad económica del conjunto de Isapres abiertas, es decir, no viendo a las estas como entes separados entre sí, sino mas bien como un todo, la información contable necesaria para el cálculo de la rentabilidad económica (incluyendo a las partidas intermedias) de todas las Isapres abiertas se promedió, obteniendo de este modo información contable representativa al Sistema completo.

El método que se utilizó para calcular la información contable promedio de Sistema de Isapres abiertas fue el siguiente.

- Se extrajo de la información contable deflactada (cuyo ejemplo se ve en el punto “a” del paso N° 6) las partidas involucradas tanto en los activos totales como en el resultado de operación de la totalidad de aseguradoras que componen el sistema de Isapres abiertas.
- Se promedió cada partida de cada año de todas las Isapre, por ejemplo: para el año 2001 se promedió el disponible del activo circulante de todas las Isapres abiertas, lo mismo se aplicó al año 2002 y a los siguientes años del periodo de análisis, de este modo se obtuvo el disponible del Sistema de Isapres abiertas.

A continuación, a modo de ejemplo se puede observar el resultado de operación promedio del Sistema de Isapres abiertas.



Figura N° 5

**Resultado operacional del sistema de Isapres promedio ( En Miles de pesos )**

Cuentas	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Cotización legal de salud	36.439.647	49.988.976	49.781.761	56.803.370	67.011.713	69.577.632	84.781.025	90.403.579	94.018.087
Cotización adicional legal	397.271	300.959	179.043	56.618	20	0	173.838	0	0
Cotización adicional voluntaria	9.857.575	15.175.601	17.665.795	21.439.016	24.548.979	25.190.700	29.231.405	32.324.375	36.332.494
Aporte adicional	85.043	114.636	127.765	153.677	232.845	141.713	101.320	122.986	162.892
Ingresos por Fondo de Compensación	-	-	-	-	-	30.959	43.222	56.549	74.008
<b>Ingresos operacionales</b>	<b>46.779.536</b>	<b>65.580.172</b>	<b>67.754.364</b>	<b>78.452.680</b>	<b>91.793.555</b>	<b>94.941.004</b>	<b>114.330.810</b>	<b>122.907.488</b>	<b>130.587.482</b>
Prestaciones de salud	-30.693.686	-44.818.530	-46.146.387	-52.264.108	-58.889.531	-61.512.890	-76.845.149	-83.331.942	-91.471.560
Subsidios incapacidad laboral	-7.086.080	-9.558.268	-9.299.561	-10.169.721	-12.625.089	-14.260.307	-18.406.328	-19.244.458	-21.442.793
Provisión prest. ocurridas y no liquidadas	-30.404	-38.177	-39.512	-43.707	-18.303	-57.050	-27.899	-55.957	-30.734
Otros costos de operación	-216.726	-128.771	-178.482	-194.045	-196.952	-222.738	-304.233	-215.970	-226.866
Capita	-673.317	-239.800	-133.867	-172.442	-206.245	-208.724	-263.076	-318.636	-256.157
Egreso por Fondo de Compensación	-	-	-	-	-	-45.805	-57.501	-54.166	-75.377
<b>Costos de operación</b>	<b>-38.700.213</b>	<b>-54.783.547</b>	<b>-55.797.810</b>	<b>-62.844.023</b>	<b>-71.936.121</b>	<b>-76.307.514</b>	<b>-95.904.186</b>	<b>-103.221.129</b>	<b>-113.503.487</b>
<b>Margen de explotación</b>	<b>8.079.323</b>	<b>10.796.625</b>	<b>11.956.555</b>	<b>15.608.658</b>	<b>19.857.435</b>	<b>18.633.489</b>	<b>18.426.624</b>	<b>19.686.359</b>	<b>17.083.995</b>
Publicidad	-203.454	-245.342	-135.505	-310.557	-490.882	-504.881	-662.759	-751.765	-646.709
Remuneraciones del personal	-2.513.908	-3.065.620	-2.737.735	-3.001.617	-3.289.152	-4.133.390	-5.011.184	-5.299.978	-5.252.572
Remun. y comisiones personal de ventas	-2.075.697	-2.478.596	-2.696.742	-2.917.097	-3.870.806	-4.317.284	-4.863.967	-5.247.088	-4.541.823
Otros gastos de adm. y ventas	-2.940.630	-3.994.364	-4.266.788	-4.716.375	-5.894.819	-5.230.440	-5.797.662	-5.992.331	-6.013.790
<b>Gastos de administración y ventas</b>	<b>-7.733.688</b>	<b>-9.783.922</b>	<b>-9.836.770</b>	<b>-10.945.646</b>	<b>-13.545.658</b>	<b>-14.185.994</b>	<b>-16.335.572</b>	<b>-17.291.162</b>	<b>-16.454.893</b>
<b>Resultado operacional</b>	<b>345.635</b>	<b>1.012.704</b>	<b>2.119.784</b>	<b>4.663.011</b>	<b>6.311.777</b>	<b>4.447.495</b>	<b>2.091.052</b>	<b>2.395.197</b>	<b>629.101</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

La rentabilidad económica calculada como se explica en el punto “a” del paso N° 6 se agrupó, considerando en una sola tabla la totalidad de indicadores de todas las Isapres durante el periodo de análisis, como se puede ver a continuación.

**Tabla N° 13 Rentabilidad económica del Sistema de Isapres abiertas**

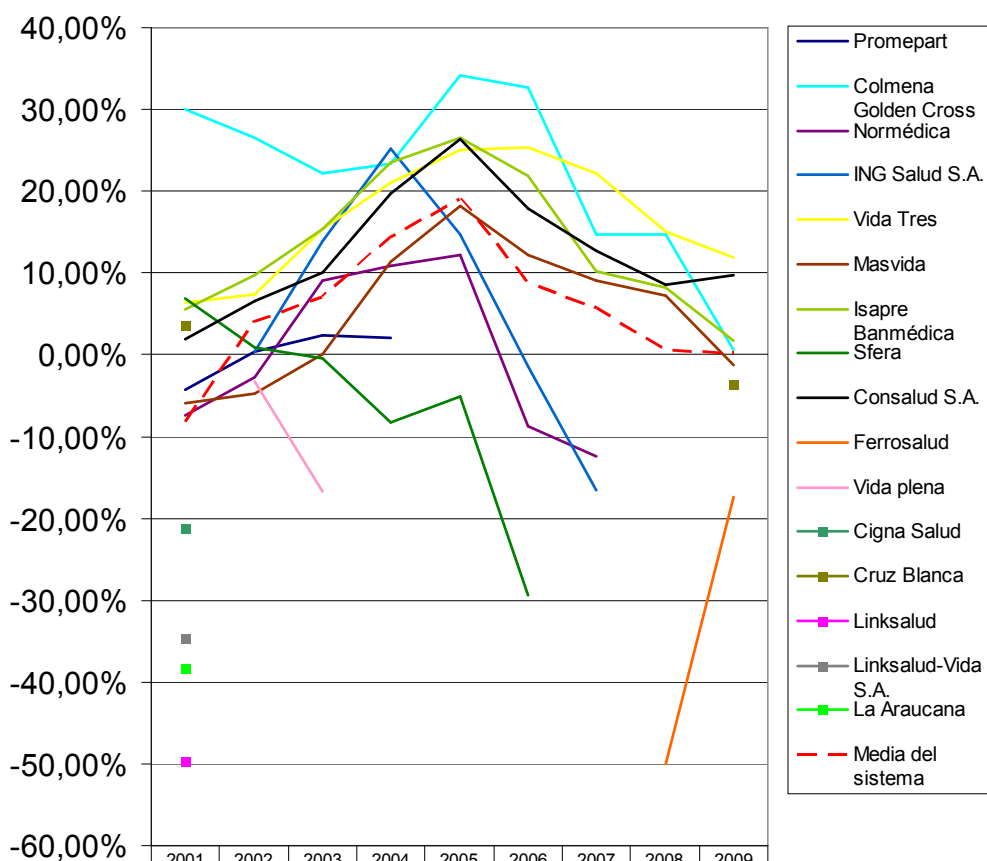
Año	Promepart	Colmena G. C.	Normédica	ING Salud S.A.	Vida Tres	Masvida	...	Media del sistema
2001	-4,21%	30,08%	-7,45%		6,32%	-5,99%		-8,24%
2002	0,41%	26,50%	-2,68%	0,37%	7,30%	-4,75%		4,11%
2003	2,39%	22,25%	9,07%	13,85%	15,35%	0,10%		7,13%
2004	2,15%	23,36%	10,89%	25,21%	20,96%	11,39%		14,32%
2005		34,24%	12,17%	14,65%	24,95%	18,24%		18,99%
2006		32,70%	-8,78%	-1,37%	25,30%	12,20%		8,80%
2007		14,66%	-12,39%	-16,65%	22,22%	9,01%		5,70%
2008		14,73%			15,09%	7,22%		0,62%
2009		0,51%			11,92%	-1,22%		0,22%

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

Además de esta agrupación se incorporó a la tabla una columna denominada “media del sistema” que comprende el promedio de rentabilidad económica de todas las Isapres abiertas, para cada año en particular.

La información de la tabla de rentabilidad económica del Sistema de Isapres abiertas se graficó utilizando un gráfico de serie de tiempo, además se añadió al gráfico una tabla con la base de datos correspondiente, tal como se puede apreciar en el siguiente ejemplo.

**Gráfico N° 13 Rentabilidad económica sistema de Isapres abiertas**



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Promepart	-4,21%	0,41%	2,39%	2,15%					
Colmena Golden Cross	30,08%	26,50%	22,25%	23,36%	34,24%	32,70%	14,66%	14,73%	0,51%
Normédica	-7,45%	-2,68%	9,07%	10,89%	12,17%	-8,78%	-12,39%		
ING Salud S.A.		0,37%	13,85%	25,21%	14,65%	-1,37%	-16,65%		
Vida Tres	6,32%	7,30%	15,35%	20,96%	24,95%	25,30%	22,22%	15,09%	11,92%
Masvida	-5,99%	-4,75%	0,10%	11,39%	18,24%	12,20%	9,01%	7,22%	-1,22%
Isapre Banmédica	5,61%	9,73%	15,40%	23,47%	26,54%	21,83%	10,25%	8,23%	1,73%
Sfera	6,85%	0,97%	-0,46%	-8,23%	-5,17%	-29,39%			
Consalud S.A.	1,86%	6,48%	9,98%	19,67%	26,31%	17,93%	12,76%	8,51%	9,65%
Ferrosalud								-50,03%	-17,40%
Vida plena		-3,24%	-16,67%						
Cigna Salud	-21,22%								
Cruz Blanca	3,61%								-3,66%
Linksalud	-49,61%								
Linksalud-Vida S.A.	-34,64%								
La Araucana	-38,38%								
Media del sistema	-8,24%	4,11%	7,13%	14,32%	18,99%	8,80%	5,70%	0,62%	0,22%

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

---

**Paso N° 7:** Ya que la comparativa de la rentabilidad económica y los reclamos de las Isapres abiertas se realizó a nivel de Isapre y a nivel del Sistema de Isapres abiertas. Los procedimientos realizados para cada análisis fueron los siguientes.

a) Para la comparativa a nivel de Isapre

Se analizó en primer lugar la información de los gráficos de rentabilidad económica (ver gráfico N° 12) y de reclamos totales (ver gráfico N° 10b) y por materia de cada Isapre (ver gráfico N° 10a).

Posterior a esto se realizó la comparativa, estableciendo dos niveles de análisis los cuales se explican a continuación:

1.- Análisis de tendencia: Aquí se compararon las tendencias de las curvas de rentabilidad económica y de reclamos de cada Isapre, observando similitudes y diferencias.

2.- Análisis de información contable: En esta etapa se complementa el análisis anterior dando respuesta al porque del comportamiento de la rentabilidad económica a la vez que se compara los cambios en las tasas de reclamos con los ingresos y egresos del estado de resultados.

b) Para la comparativa a nivel de Sistema de las Isapres abiertas.

Se analizó en primer lugar la información de los gráficos de rentabilidad económica (ver gráfico N° 13), de reclamos totales (ver gráfico N° 11a) y de cada una de las materias de reclamos del sistema de Isapres abiertas (ver gráfico N° 11b).

Posterior a esto se realizó la comparativa estableciendo tres niveles de análisis los cuales se explican a continuación:

1.- Análisis de tendencia: Aquí se compararon las tendencias de las curvas de rentabilidad económica y de reclamos del sistema de Isapres abiertas, observando similitudes y diferencias.

2.- Análisis de rentabilidad económica: En esta etapa se analizó la rentabilidad económica del sistema de Isapres abiertas y se descompuso para un mayor análisis en el margen de utilidad sobre las ventas y la rotación de activos.

3.- Análisis de reclamos: Aquí se analizó la información expuesta en los gráficos de reclamos del sistema de Isapres abiertas apreciando similitudes y diferencias en el comportamiento de las materias de reclamos.

## Parte III

### Capítulo 1

# Reclamos hacia las Isapres presentados en la Superintendencia de Salud

El presente capítulo expone el sistema de reclamación hacia las Isapres abiertas abarcando (dentro del contexto de sistema de reclamos) en forma específica a los reclamos hacia las Isapres abiertas realizados a través de la Superintendencia de Salud. De este modo se muestra aquí el proceso de reclamación que todo reclamante debe seguir para realizar de forma correcta un reclamo, además de los métodos de resolución de reclamos establecidos por la Superintendencia de Salud y la clasificación otorgada por la misma Superintendencia a la estadística de reclamos.

## 1.- Reclamos hacia las Isapres

El ejercicio de una Institución de salud previsional como aseguradora de salud esta regulado por limitantes de tipo legales y contractuales, sin embargo en muchas ocasiones las acciones ejercidas por las Isapres escapan a estas restricciones afectando con ello a la satisfacciones y bienestar de sus asegurados. Frente a este tipo de situaciones toda persona vinculada a una Institución de Salud Previsional, ya sea en su calidad de afiliado o beneficiario, y en algunos casos, ex-afiliados o ex-beneficiario tiene derecho a manifestar su descontento a través de un reclamo y exigir con ello una solución al problema.

### 1.1.- Proceso de reclamación

La tramitación de un reclamo hacia una Institución de salud previsional conlleva un proceso donde existen etapas o instancia que deben seguirse, las cuales se enumeran a continuación.

**1ª Instancia:** Todo reclamo hacia una Isapre debe realizarse en primer lugar a través de la aseguradora correspondiente. De este modo el reclamante debe efectuar la queja en forma escrita dirigida al Gerente General de la institución, el que debe responder en un plazo límite de 15 días hábiles.

**2ª Instancia:** Al no estar conforme con la resolución o no existir respuesta por parte de la Isapre en el plazo establecido, el reclamante puede solicitar la intervención de la Superintendencia de Salud; para ello debe llenar el formulario único de reclamos<sup>8</sup> disponible en la pagina web de la Superintendencia de Salud (<http://www.supersalud.cl>) y entregarlo por correo o en forma personal en las oficinas de dicha Institución.

Siendo los reclamos en segunda instancia, en otras palabras, los reclamos hacia las Isapres presentados en la Superintendencia de Salud, el principal objeto de estudio del presente capítulo, se explica en detalle a continuación.

## 2.- Reclamos hacia las Isapres abiertas tramitados por la Superintendencia de Salud

Dentro de las obligaciones de la Superintendencia de Salud como organismo supervigilador de las Instituciones de Salud Previsional (entre otras entidades) se encuentra además el resolver los reclamos entre los afiliados y beneficiarios y las Isapres. Esta labor

---

<sup>8</sup> Ver anexo N° 3

se realiza a través del Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud que debe resolver los conflictos que surjan siempre que se encuentren dentro de la competencia de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.

## **2.1.- Métodos de resolución de reclamos de la Superintendencia de Salud**

La Superintendencia de Salud establece tres formas o métodos de resolución para dar respuesta a los reclamos o controversias entre las aseguradoras y sus cotizantes o beneficiarios.

### **2.1.1.- Resolución de reclamos arbitrales**

El reclamo arbitral pretende la resolución de reclamos efectuados por los beneficiarios o afiliados en contra de una aseguradora en forma de juicio, actuando para ello el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud como árbitro arbitrador en las materias que son de su competencia, según lo establecido en el artículo 117 del DFL N° 1 del Ministerio de Salud.

#### **2.1.1.1.- Proceso de resolución de reclamos arbitrales**

Para dar respuesta a reclamos clasificados como arbitrales, la Superintendencia de Salud establece un proceso, el cual se describe a continuación.

**1.- Discusión:** Efectuado el reclamo en la Superintendencia de Salud, se notifica a la Isapre para que tome conocimiento y responda a las acusaciones establecidas por el reclamante en un plazo no superior a 30 días corridos.

**2.- Prueba:** Una vez recibida la contestación del reclamo de la aseguradora o vencido el plazo establecido, el arbitro dictará sentencia en caso de estimar que los antecedentes son suficientes; no siendo así, se establece un plazo donde las partes deben reunir información que acredite la veracidad de sus argumentos, pudiendo además el tribunal reunir información por su propia cuenta. La duración aproximada de esta etapa es de 110 días corridos.

**3.- Fallo:** En esta etapa el juez dicta sentencia resolviendo el conflicto en conformidad al análisis de pruebas y a los argumentos expuestos por las partes. La duración aproximada de esta etapa es de 40 días corridos.

**4.- Cumplimiento:** Dictado el fallo y existiendo conocimiento de las partes, el juez establece un plazo máximo para dar cumplimiento a la sentencia.

**5.- Recursos:** No estando una o ambas partes conforme con la resolución del arbitro esta se puede impugnar estableciendo un recurso de reposición ante el mismo juez que dicto la sentencia para que evalúe nuevamente el caso y dicte una nueva sentencia pudiendo pedir nueva información para ello (Art. 118 DFL N° 1).

En contra de la resolución establecida en el recurso de reposición, las partes pueden apelar ante el Superintendente de salud quien debe actuar como arbitro, pudiendo solicitar nuevos antecedentes. El Superintendente debe dictar sentencia notificando a las partes de la resolución (Art. 119 DFL N° 1).

### **2.1.2.- Resolución por mediación con aseguradora**

Este método de resolución de reclamos se encuentra en el artículo N° 120 del DFL N° 1 del Ministerio de Salud el cual establece que sin perjuicio de la facultad del Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de resolver los conflictos, las partes involucradas pueden solicitar previamente una mediación.

Esta mediación esta sujeta a ciertos requisitos los cuales se describen a continuación:

- a) Solo los reclamos que estén siendo tramitados por la vía arbitraria pueden someterse a mediación
- b) Ambas partes deben estar de acuerdo en la mediación presentado una solicitud escrita. Para ello la Superintendencia de Salud en su página web tiene a disposición un formulario<sup>9</sup> que establece los datos necesarios para el trámite.

Esta mediación se realiza a través de un mediador registrado en la Superintendencia de Salud, escogido de común acuerdo entre las partes, las cuales deben asumir el costo de la mediación.

### **2.1.3.- Resolución de reclamos por la vía administrativa**

La resolución de reclamos por la vía administrativa consiste en resolver los reclamos presentados ante la Superintendencia de Salud por los afiliados o beneficiarios en contra de una Isapre sin forma de juicio.

---

<sup>9</sup> ver anexo 4

Para ello la Superintendencia revisa la respuesta de la aseguradora al reclamo en primera instancia hecho por el reclamante determinando si la conducta de la Isapre se ajusta o no a la normativa vigente emitiendo así una solución al conflicto a través de un oficio que se extiende a las partes por carta certificada. La resolución de reclamos por la vía administrativa también es factible en caso de no existir respuesta por parte de la Isapre para el reclamo en primera instancia en el plazo de 15 días hábiles.

#### 2.1.3.1.- Proceso de resolución de reclamos administrativos

**1.- Discusión:** Una vez recibido el reclamo del cotizante o afiliado hacia la Isapre en la Superintendencia de Salud, esta solicita a la aseguradora que envíe los antecedentes necesarios para su estudio. La duración aproximada de esta etapa es de 25 días corridos.

**2.- Estudio y prueba:** En esta etapa son analizados los antecedentes aportados tanto por la aseguradora como del reclamante determinándose si es necesaria más información. La duración aproximada de esta etapa es de 45 días corridos.

**3.- Resolución:** Hecho el estudio de los antecedentes aportados se emite un oficio que contiene el pronunciamiento en respuesta al reclamo el que se envía por correo certificado a todas las partes involucradas. La duración aproximada de esta etapa es de 20 días corridos.

**4.- Cumplimiento:** En esta etapa, las partes deben cumplir con las ordenanzas establecidas en el oficio (en caso de existir alguna) en un plazo de 10 días hábiles contados desde la notificación del oficio o bien en los plazos establecidos en la resolución

**5.- Recursos:** La resolución puede ser impugnada por una o ambas partes a través de un recurso de reposición dentro del plazo de 5 días hábiles contados desde la notificación del oficio. Si lo estima necesario la superintendencia puede solicitar nuevos antecedentes para una nueva evacuación. A través de una resolución exenta se resuelve el recurso presentado notificándose a las partes. La duración aproximada de esta etapa es de 60 días corridos.



### **3.- Principales motivos de reclamos hacia las Isapres**

La Superintendencia de salud, con el objetivo de mantener un orden y también un mayor control de la información de reclamos de los cotizantes y beneficiarios hacia las aseguradoras, establece una clasificación contenida en la Circular IF N° 4<sup>10</sup>.

La información que se expone a continuación trata en términos generales sobre las distintas materias de reclamos donde son agrupados los reclamos dependiendo de la naturaleza de cada uno.

#### **1.- Cobertura y bonificación**

Son aquellos reclamos relacionados a las coberturas a las prestaciones de salud otorgadas por las aseguradoras. Surgen cuando las Isapres se niegan a cubrir alguna prestación o bien no ofrecen la cobertura correspondiente en conformidad a la modalidad de atención que se posee, a los porcentajes de cobertura, topes de bonificación y/o demás especificaciones de los Planes de Salud.

#### **2.- Suscripción y modificación de contratos**

Los reclamos por suscripción y modificación de contratos son todos aquellos reclamos relacionados con la celebración del contrato de salud y sus posteriores modificaciones. Suelen originarse por discrepancias de parte de los afiliados y beneficiarios hacia las acciones tomadas por las Isapres en estas materias las cuales incluyen: errores en el cambio de tramo de edad, doble afiliación, irregularidades en la suscripción de contrato, negativa en la suscripción de contrato, irregularidades en el precio del plan de salud, entre otras situaciones.

#### **3.- Terminación de contratos**

Este tipo de reclamos, como su nombre lo indica, son aquellos relacionados con el término de contrato de salud. Algunas de las circunstancias que dan origen a este tipo de reclamos pueden ser las siguientes: Negativa de la Isapre a otorgar desafiliación por mutuo acuerdo, término de contrato por no pago de cotizaciones, término de contrato por incumplimiento contractual, entre otras.

---

<sup>10</sup> Ver anexo N° 6

#### 4.- Licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral

Los reclamos en materia de licencias médicas surgen principalmente por incumplimientos por parte de las Isapres en los plazos de tramitación de las mismas.

Los reclamos por subsidios por incapacidad laboral pueden generarse cuando existen errores de cálculo y/o en el pago correspondiente de subsidio que reemplaza a la remuneración del afiliado.

#### 5.- Plan Grupal

Los reclamos clasificados en esta sección son los que se generan por discrepancias de parte de los afiliados y cotizantes y la Isapres en alguna de las siguientes situaciones: modificación de plan grupal, término de plan grupal, cobertura de plan grupal, retiro de plan grupal, entre otras.

#### 6.- Cotizaciones de Salud

Son todos aquellos reclamos que tienen relación con los aportes efectuados por los afiliados hacia las Isapres por concepto de cotizaciones. Pueden originarse cuando se presenta alguna de las siguientes situaciones entre otras.

**Cotizaciones mal enteradas:** Son aquellas cotizaciones percibidas por una Isapre de cotizantes no afiliados a la institución o bien que habiendo celebrado un contrato de salud no les es exigible aun el pago de cotizaciones.

**Deudas de Cotizaciones:** Los reclamos por deudas de cotizaciones pueden surgir cuando existen errores en el cálculo de deuda que se tenga y se exijan valores superiores a los que realmente de adeudan.

**Excedentes de Cotizaciones:** Los excedentes de cotizaciones se generan cuando el valor del plan de salud mas el valor del Ges es inferior a la cotización de 7% que representan el mínimo legal. Los reclamos en esta materia pueden surgir cuando existen errores en el cálculo de estos excedentes o bien en la utilización de estos.

#### 7.- Adecuación de contratos

Los reclamos por adecuación de contratos son aquellos relacionados a las modificaciones que por ley pueden efectuar las Isapres, de este modo los reclamos pueden surgir cuando no existe conformidad de parte de los afiliados o beneficiarios en alguna de las siguientes situaciones: modificación de precios, modificación de beneficiarios, planes alternativos, entre otras.

#### 8.- Plan Auge (Ges)

El plan Auge Ges es aquel plan establecido por ley que otorga ciertas garantías a las prestaciones de salud de un grupo definido de enfermedades. Estas garantías son de acceso, calidad, oportunidad y protección financiera. Así los reclamos en materia de plan Auge Ges pueden surgir de situaciones en donde a juicio de los afiliados y beneficiarios estas garantías no son cumplidas por parte de su Isapre.

#### 9.- Examen de medicina preventivo

El examen de medicina preventivo es una evaluación de carácter gratuito y voluntario contemplado en el Auge Ges al cual tienen derecho todos los beneficiarios del sistema de salud en diferentes etapas de su vida dependiendo de su condición, edad y sexo. Los reclamos por esta materia pueden originarse cuando las prestaciones de salud y coberturas financieras a las que tienen derecho los afiliados y beneficiarios no son otorgadas conforme a la normativa.

#### 10.- Otras materias.

Los reclamos clasificados como otras materias son todos aquellos reclamos que no pueden ser clasificados en las materias existentes puesto que su naturaleza es distinta.

Parte III

## Capítulo 2

# Comparativa entre la rentabilidad económica o rendimiento de las Isapres abiertas y sus respectivos reclamos publicados en la Superintendencia de Salud

El presente capítulo consiste en un análisis comparativo de la rentabilidad económica de las Isapres abiertas y los reclamos que son efectuados por los afiliados y beneficiarios a través de la Superintendencia de Salud. Se pretende con ello determinar si existe relación o no entre estas variables.

Se establece en un principio un análisis individual por cada Isapre, donde se examina la información de rendimiento o rentabilidad económica y de reclamos. Con la información anterior se evalúa la posible relación entre las variables comparando la tendencia de las curvas graficadas y observando la información contable centrandose la atención en los ingresos y los costos de operación.

Se presenta además, un análisis comparativo de la rentabilidad económica y los reclamos del sistema de Isapres abiertas, con el objetivo de ver el nivel de participación de cada Isapre y determinar una posible relación de las variables del conjunto de aseguradoras en general.

## 1.- Análisis por Isapre

La información que se presenta a continuación consiste en un análisis individual por cada Isapre de la rentabilidad económica y los reclamos publicados en la superintendencia de salud con la finalidad de descubrir una posible relación entre estas variables.

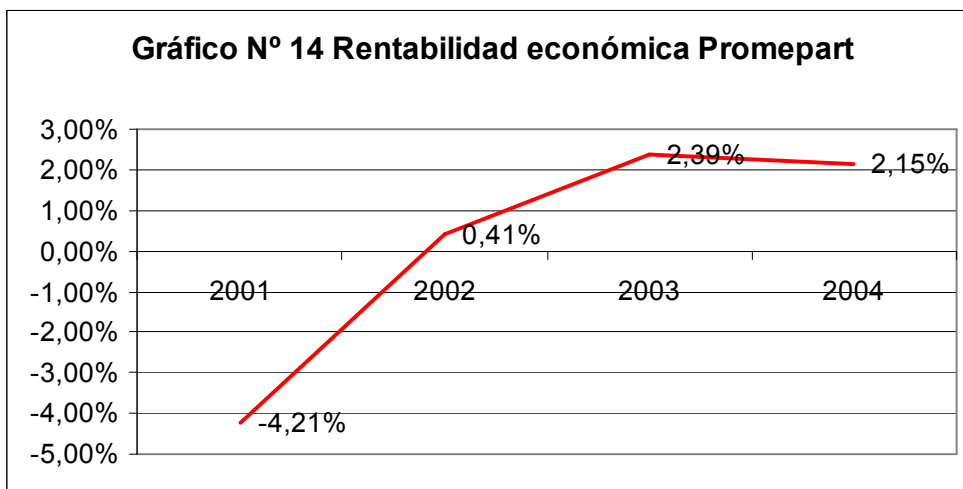
Se excluye de este análisis a aquellas Isapres abiertas que poseen menos de tres años de registros (Cigna Salud, Cruz Blanca, Linksalud, Linksalud-Vida S.A., La Araucana, Ferrosalud y Vida plena), debido a que no es posible obtener una tendencia del comportamiento de la tasa de reclamos y de la rentabilidad económica en el tiempo.

### Isapre Promepart

El presente estudio abarca el periodo comprendido entre el año 2001 y 2004, para los años 2005, 2006, 2007, 2008 y 2009, no existe información registrada de Isapre promepart debido a la venta de cartera de cotizantes efectuada a Banmédica en febrero de 2005.

#### Análisis de rentabilidad económica

Para analizar la rentabilidad económica de Isapre Promepart, a continuación se presenta un gráfico que muestra el rendimiento obtenido en cada año.

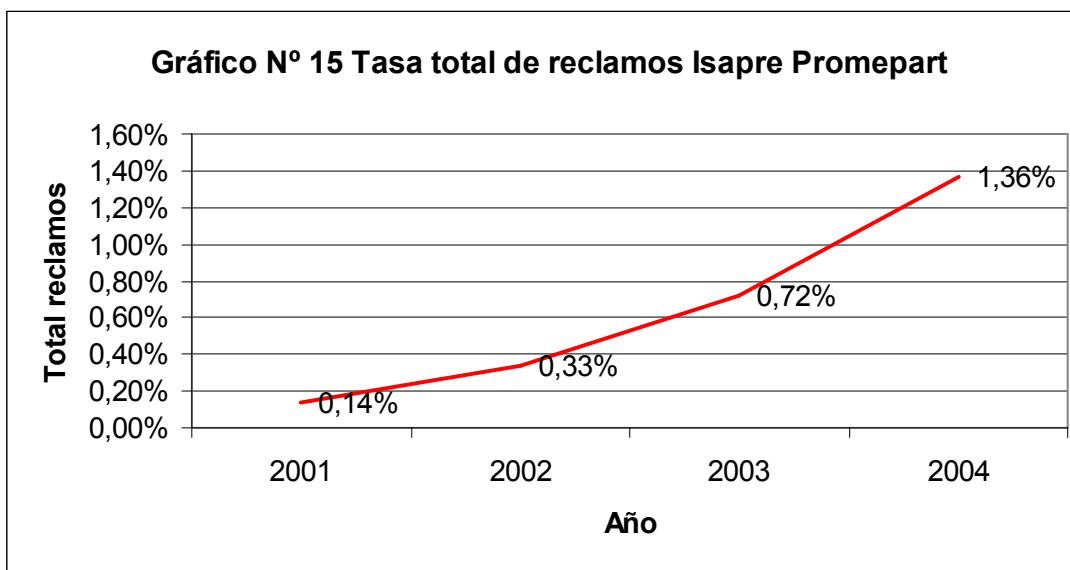


Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

El gráfico N° 14 muestra la rentabilidad económica de Isapre Promepart, aquí se aprecia una curva empinada que describe un incremento constante de la rentabilidad. Se inicia con números negativos obteniéndose en el año 2001 una pérdida de 4,21% respecto al activo total. Para el año 2002 el rendimiento es positivo con 0,41%. En el año 2003 se mantiene la tendencia al alza de la rentabilidad económica con un 2,39%. Por último el año 2004 sufre una pequeña caída respecto al año anterior donde se obtuvo un 2,15% del total de recursos de la empresa.

### Análisis de reclamos

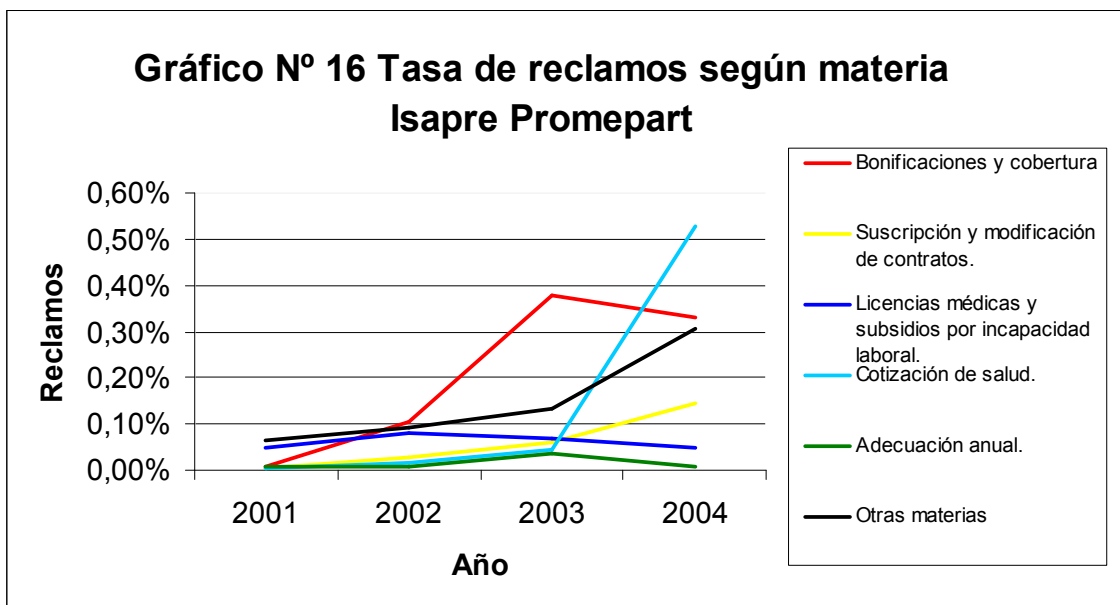
Para realizar el análisis correspondiente a la situación de reclamos de Promepart a continuación se presenta un gráfico que muestra la tasa de reclamos de la presente Isapre para cada año. Esta tasa representa el porcentaje de reclamos en relación al número de cotizantes promedio de Promepart dentro de un periodo de un año.



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

El gráfico N° 15 muestra el total de reclamos de Promepart para cada año en términos de porcentaje en relación al promedio de cotizantes de la respectiva Isapre. La curva trazada enseña el crecimiento de la disconformidad de los cotizantes que aumenta a lo largo de todo el periodo de análisis, así para el año 2001 la tasa de reclamos es de 0,14% y aumenta de forma constante con un 0,33%, 0,72% y 1,36% para el 2002, 2003 y 2004 respectivamente.

Con el objetivo de ampliar el análisis anterior, el gráfico siguiente muestra las tasas de reclamos según materia para cada año. El conjunto de materias aquí expuestas conforman la tasa total de reclamos de Promepart vista en el gráfico N° 15.



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

El gráfico N° 16 presenta el porcentaje por tipo de reclamo que representa cada reclamo en relación al número de cotizantes a diciembre de cada año. La mayoría de las curvas describen un crecimiento leve los primeros dos años tornándose más agresivos hacia el año 2004. De los tipos de reclamos presentados destacan los reclamos por cobertura y bonificaciones que inicia en el año 2001 con una tasa muy cercana al 0%, pero que crece por encima de las demás categorías superado solo en el año 2004 por los reclamos por cotizaciones de salud que muestra una fuerte alza en la tasa de reclamos en este periodo.

## Comparativa

De los gráficos antes expuestos que muestran la rentabilidad económica o rendimiento, la tasa de reclamos total y la tasa de reclamos por categoría de Isapre Promepart para el periodo comprendido entre el año 2001 y 2004 se concluye lo siguiente:

### Análisis de tendencias

El siguiente análisis consiste en comparar los datos de rentabilidad económica y de tasa de reclamos totales de Promepart a través de todo el periodo de análisis y ver su tendencia.

Tanto la curva de la grafica de rentabilidad económica como las de reclamos tienen un comportamiento creciente, es decir, mientras que la rentabilidad económica de Promepart crece los reclamos también lo hacen.

### Análisis de información contable

De los elementos o partidas que componen el rendimiento o rentabilidad económica; los costos operacionales y los ingresos operacionales pueden ser la respuesta a las alzas o bajas de los reclamos. Esto debido a que los ingresos operacionales los conforman las primas para los seguros de salud que cada cotizante debe aportar y los costos representan las coberturas financieras.

Por este motivo el siguiente análisis involucra una comparativa entre los ingresos operacionales y los costos operacionales de Promepart con los reclamos según materia expuestos en el gráfico N° 16.

Al observar la información financiera de Isapre promepart (ver anexo N° 1). El alza de la rentabilidad económica viene dada principalmente por la disminución de los costos en una porción mayor a la sufrida por los ingresos permitiendo de este modo un mayor resultado operacional.

La información de costo de operación del estado de resultados de Promepart nos muestra la caída del costo asignado que si bien para el año 2002 presenta un alza en comparación al año 2001, el año 2003 y 2004 presentan un costo menor a pesar de existir en este ultimo año un aumento en el numero de cotizantes (ver tabla N° 14). De este modo para el año 2001 existe un costo de operación asignado para cada cotizante de 217.685 y para el año 2004 este es de solo 163.939.

Tabla N° 14 Costo por cotizante Isapre Promepart

	2001	2002	2003	2004
N° de cotizantes promedio	75.043	66.660	54.791	64.787
Costos de operación	16.335.746.000	16.211.754.226	11.868.943.783	10.621.125.811
Costo asignado a cada cotizante	217.685	243.201	216.622	163.939

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud



La reducción del costo asignado para cada cotizante puede deberse a dos razones; 1), existe una mayor eficiencia en la utilización de los recursos lo que permite una reducción de los costos sin afectar con ello la calidad del servicio otorgado. 2), existe una reducción de los costos que castiga el bienestar de los afiliados o cotizantes y sus cargas. Lo último tiene mas sentido para nuestro análisis pues el aumento constante de la tasa de reclamos significa una disconformidad de los clientes.

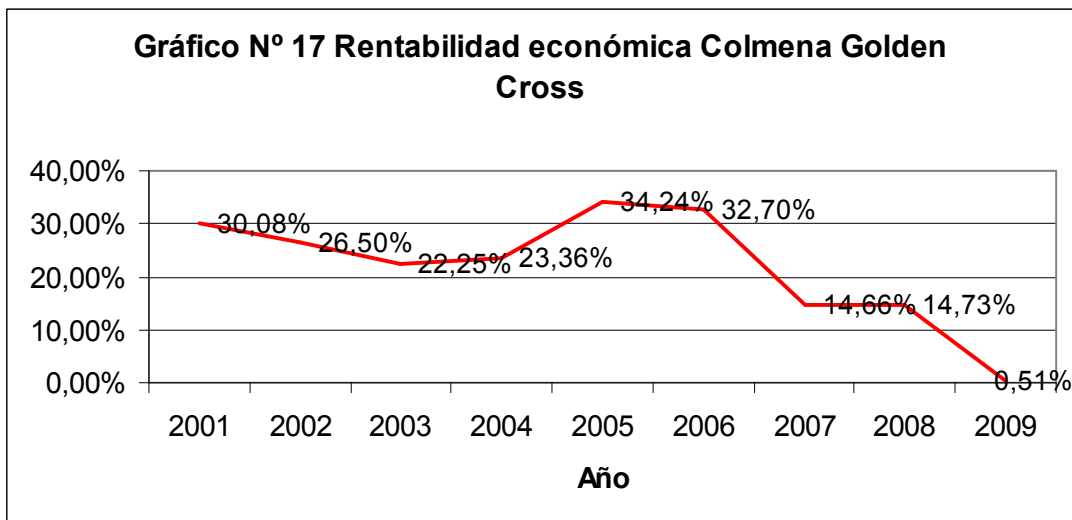
Con todo lo antes expuesto podemos concluir que la rentabilidad económica de Isapre Promepart se relaciona con sus respectivos reclamos efectuados por sus beneficiarios y cotizantes a través de la Superintendencia de Salud.

## Isapre Colmena Golden Cross

El presente análisis abarca el periodo comprendido entre el año 2001 y 2009.

### Análisis de rentabilidad económica

Para el análisis de rentabilidad económica de Colmena GC a continuación se presenta un gráfico que muestra el resultado obtenido en cada año.

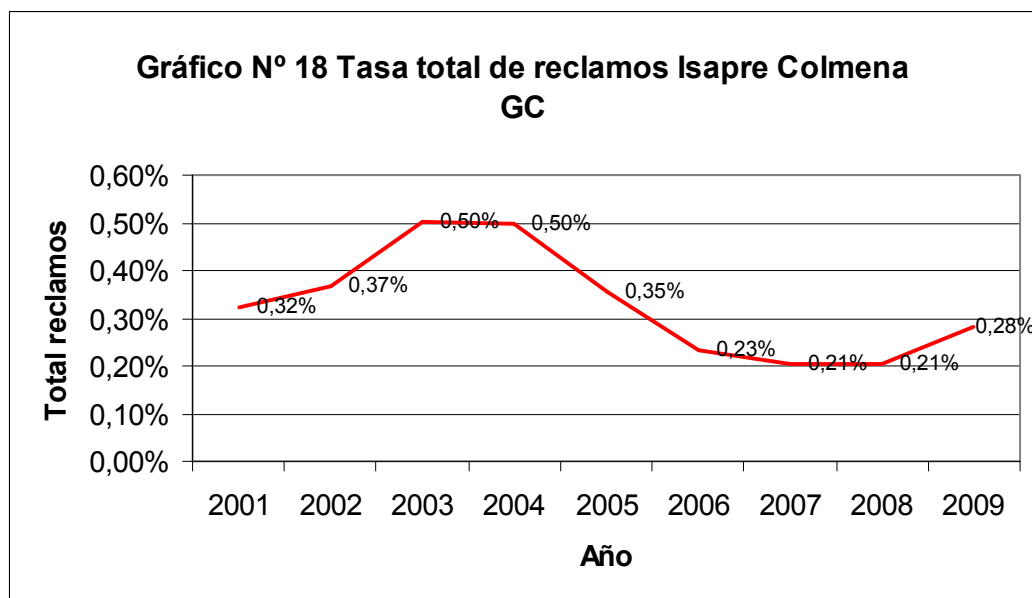


Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

El gráfico N° 17 muestra la rentabilidad económica de Isapre Colmena G. C. obtenida entre el año 2001 y 2009. La curva trazada describe una caída de la rentabilidad económica a lo largo del periodo de análisis. Así al compara el año 2001 con el 2009 el rendimiento es de 30,08% para el año 2001 y para el año 2009 solo 0,51% siendo esta última la rentabilidad mas baja observada. Las rentabilidades más altas obtenidas por Colmena se generan en los años 2005 y 2006 con 34,24% y 32,70% respectivamente.

### Análisis de reclamos

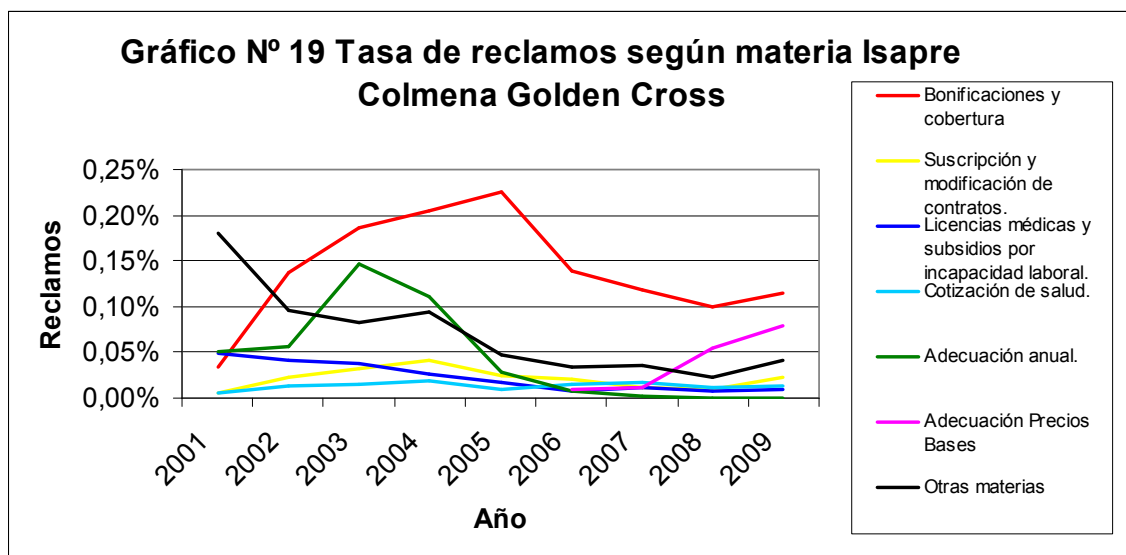
Para realizar el análisis correspondiente a la situación de reclamos de Colmena Golden Cross a continuación se presenta un gráfico que muestra la tasa total de reclamos de la presente Isapre para cada año. Cada tasa representa el porcentaje de reclamos en relación al número de cotizantes promedio de Colmena dentro de un periodo de un año.



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

El gráfico N° 18 de tasa total de reclamos de Colmena G. C. muestra la curva formada por las tasas de reclamos en cada año. Se aprecia aquí altos y bajos en los datos observados a lo largo de todo el periodo de análisis. De este modo para el año 2001 la tasa de reclamos es de 0,32%, la cual comienza a ascender obteniéndose para el 2002 0,37% y 0,5% para el 2003. Para el año 2004 se mantiene la tasa de reclamos de 2003, así ambos años registran la mayor tasa de reclamos del periodo analizado. Desde este último periodo los reclamos descienden produciéndose tasas de 0,35%, 0,23% y 0,21% para el 2005, 2006 y 2007 respectivamente. El registro del año 2007 no varía hacia el año 2008, siendo estos años los de menor tasa de reclamos. Por ultimo el año 2009 muestra un alza generando un 0,28%.

Con el objetivo de ampliar el análisis anterior, el gráfico siguiente muestra las tasas de reclamos según materia para cada año. El conjunto de materias aquí expuestas conforman la tasa total de reclamos de Colmena G. C. vista en el gráfico N° 18.



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

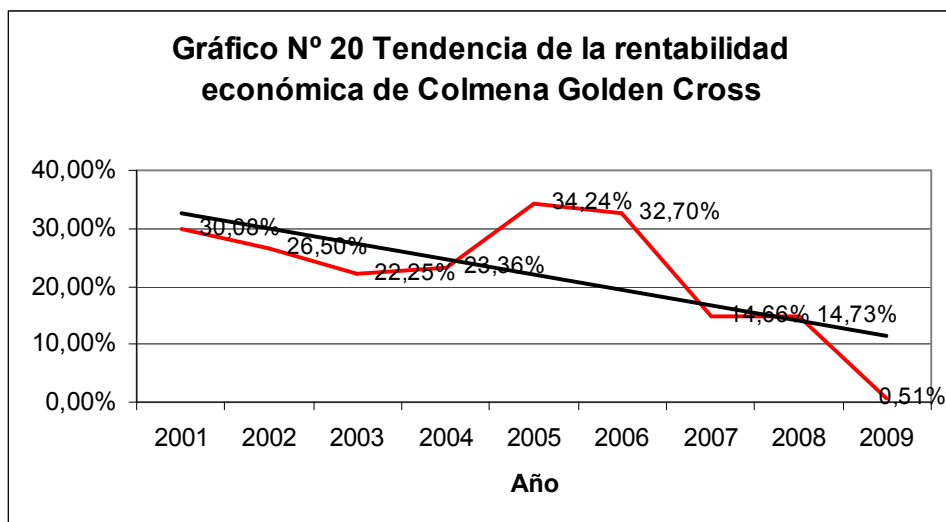
De las curvas expuestas en el gráfico N° 19, se muestra como principal motivo de reclamos, la cobertura y bonificación a las prestaciones de salud, la cual comprende las mayores tasas de reclamos durante todo el periodo de análisis exceptuando el año 2001. Es importante destacar además el año 2005, ya que es donde existe la mayor tasa de reclamos de todo el periodo. Los reclamos por adecuaciones en el contrato de salud trazados de color verde en la gráfica, muestran altas tasas los primeros años, pero decrecen desde el año 2005 en adelante, obteniéndose para el año 2007, 2008 y 2009 valores de 0%. La insatisfacción de los cotizantes y beneficiarios en materia de adecuación de precios base analizados desde el 2006 en adelante, mantienen una tendencia muy pronunciada al alza. En cuanto a los reclamos clasificados como otras materias, que representan a reclamos como termino de contrato y beneficios de plan grupal, entre otros, siendo estos los de mayor incidencia en la curva, se presentan con una tendencia muy marcada a la baja. De este modo para el año 2001 la tasa de reclamos por otras materias es de 0,18% y para el 2009 de 0,04%. Los demás tipos de reclamos tienen movimientos discretos en sus curvas no superando el 0,05%.

## Comparativa

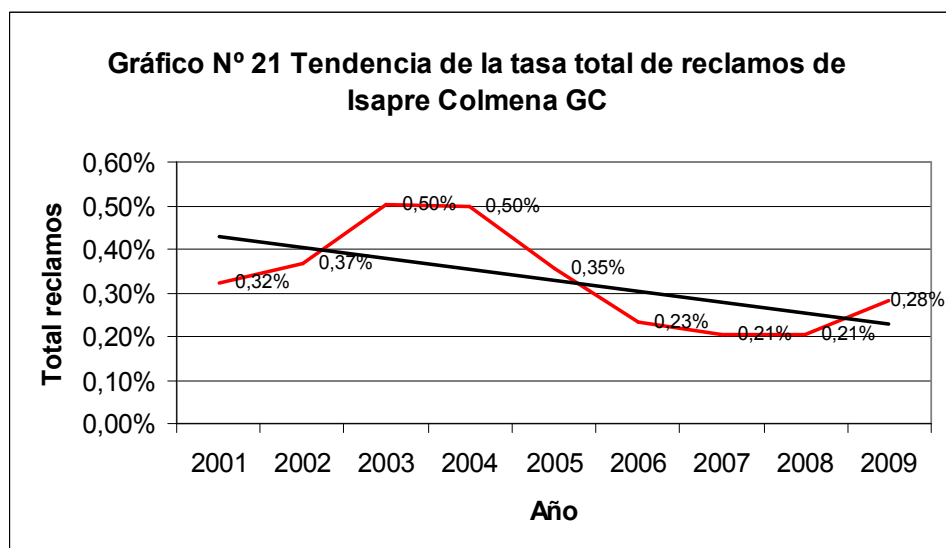
De los gráficos antes expuestos que muestran la rentabilidad económica o rendimiento, la tasa de reclamos total y la tasa de reclamos por categoría de Isapre Colmena GC para el periodo comprendido entre el año 2001 y 2009 se concluye lo siguiente:

### Análisis de tendencia

La tendencia de los reclamos totales y de la rentabilidad económica de Colmena es negativa, lo que significa que tanto la rentabilidad económica como los reclamos disminuyen al largo plazo. Esto se observa de mejor forma al trazar una línea de tendencia lineal a cada gráfico (Ver gráfico 20 y 21).



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

A pesar de existir tendencia negativa en ambas curvas, los datos correspondientes a cada año no parecen relacionarse directamente, sino más bien se comportan en sentidos inversos. Así mientras que la tasa de reclamos total aumenta en 2002 y 2003, la rentabilidad económica muestra un comportamiento opuesto en estos años. La misma

Parte III Capítulo 2 Comparativa de la rentabilidad económica y los reclamos de las Isapres abiertas

situación se aprecia para los años 2004, 2005 y 2006 donde los datos observados se comportan en sentidos inversos, de este modo la tasa de reclamos totales desciende y la rentabilidad económica crece. El año 2007 y 2008 en ambas curvas presentan desplazamientos estacionales. Por último la rentabilidad económica de Colmena GC desciende en 2009 y los reclamos aumentan.

Dada esta relación inversa entre las variables surgen dos situaciones:

1).- Al aumentar el nivel de reclamos, lo que significa un mayor grado de disconformidad de los clientes, la rentabilidad tiende a disminuir.

En esta situación, la insatisfacción hacia los servicios ofrecidos por Colmena Golden Cross no parecen estar relacionados a una disminución en las coberturas financieras, sino más bien a una mala gestión de la empresa, pues existe descontento tanto para la Isapre como para los cotizantes y beneficiarios.

2).- Frente a un aumento de la rentabilidad económica los reclamos disminuyen.

Este escenario es el ideal para toda Isapre, el que aumente el rendimiento a la vez que los reclamos disminuyen significa que la mayor rentabilidad económica no es consecuencia de un castigo en el bienestar de los afiliados y beneficiarios. En esta situación la satisfacción es mutua, tanto para la institución de salud previsional como para los clientes, en otras palabras, existe aquí una correcta distribución del valor económico.

### Análisis de información contable

La información contable de Colmena Golden Cross (ver anexo N° 1) muestra que tanto los ingresos operacionales como los costos operacionales aumentan a lo largo del periodo de análisis (ver tabla 15 y 16).

Tabla N° 15 Ingresos operacionales por cotizante.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
N° de cotizantes promedio	143.191	144.829	147.773	158.445	167.516	176.633	190.541	205.274	217.816
Ingresos operacional	104.433.959.000	108.266.451.254	113.465.141.117	124.435.164.414	134.814.931.279	142.937.367.041	153.533.862.449	168.709.300.220	181.476.895.956
Ingreso op. por cada cotizante	729.333	747.547	767.834	785.352	804.788	809.234	805.779	821.874	833.168
Variación porcentual base 2001	100%	102%	105%	108%	110%	111%	110%	113%	114%

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

Tabla N° 16 Costo operacionales por cotizante Colmena Golden Cross.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
N° de cotizantes promedio	143.191	144.829	147.773	158.445	167.516	176.633	190.541	205.274	217.816
Costos de operación	-86.006.914.000	-90.626.108.923	-95.505.244.551	-103.759.858.518	-107.435.254.459	-115.154.142.516	-130.416.808.090	-141.969.117.873	-161.291.248.212
Costo asignado a cada cotizante	-600.645	-625.746	-646.297	-654.864	-641.343	-651.940	-684.456	-691.608	-740.495
Variación porcentual base 2001	100%	104%	108%	109%	107%	109%	114%	115%	123%

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

El aumento por costo asignado por cotizante es levemente superior al aumento de los ingresos generado por cotizante en la gran mayoría de los años analizados, en otras palabras la empresa ha ampliado la cobertura de financiamiento de sus clientes en una proporción mayor al ingreso percibido.

Con todo lo antes mencionado es posible concluir que si bien la tendencia al largo plazo de los reclamos y de la rentabilidad es a la baja, lo que a simple vista permite suponer una relación directa entre ambas variables, los datos observados para cada año tienen comportamientos opuestos. De este modo en algunos periodos la rentabilidad económica crece mientras que los reclamos disminuyen, y en otros periodos los reclamos aumentan y la rentabilidad económica desciende. Esto permite comprender que no existe interés de parte de Colmena GC en aumentar la rentabilidad económica a costa de reducciones en las coberturas financieras de los clientes. Las tablas 15 y 16 permiten reafirmar esta afirmación, ya que los costos operacionales que conforman las coberturas financieras de los afiliados y beneficiarios de Colmena muestran mayores alzas en términos porcentuales que los ingresos operacionales.

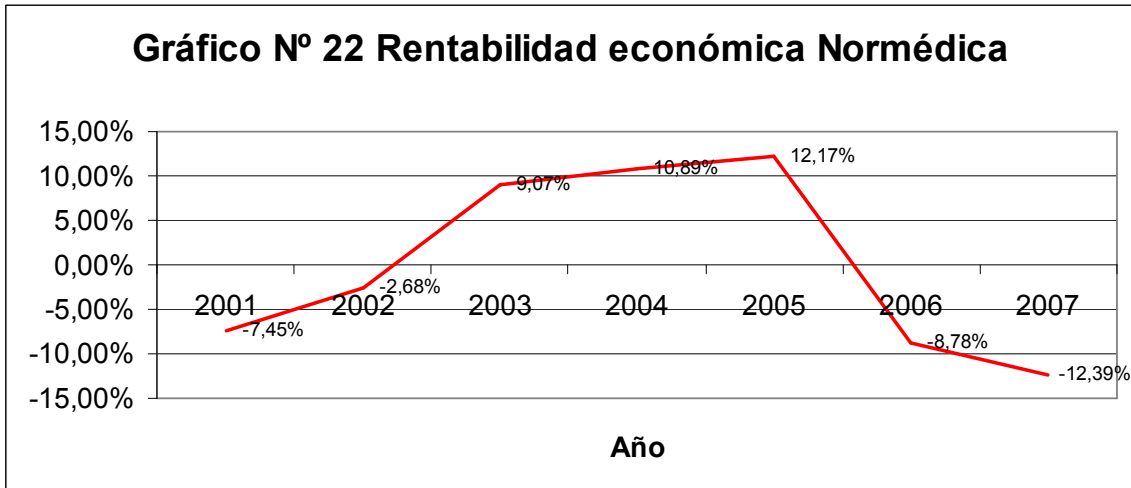
En conclusión no existe relación directa entre la rentabilidad económica de Colmena Golden Cross y sus respectivos reclamos efectuados por sus beneficiarios y cotizantes a través de la Superintendencia de Salud.

## Isapre Normédica

El presente estudio abarca el periodo comprendido entre el año 2001 y 2007, para los años 2008 y 2009 (que son analizados en esta memoria) no existe información registrada en la Superintendencia de Salud, debido a la fusión por absorción de ésta con Cruz Blanca en octubre de 2008.

## Análisis de rentabilidad económica

Para realizar el análisis de rentabilidad económica de Normédica, a continuación se presenta un gráfico que muestra el resultado obtenido en cada año.

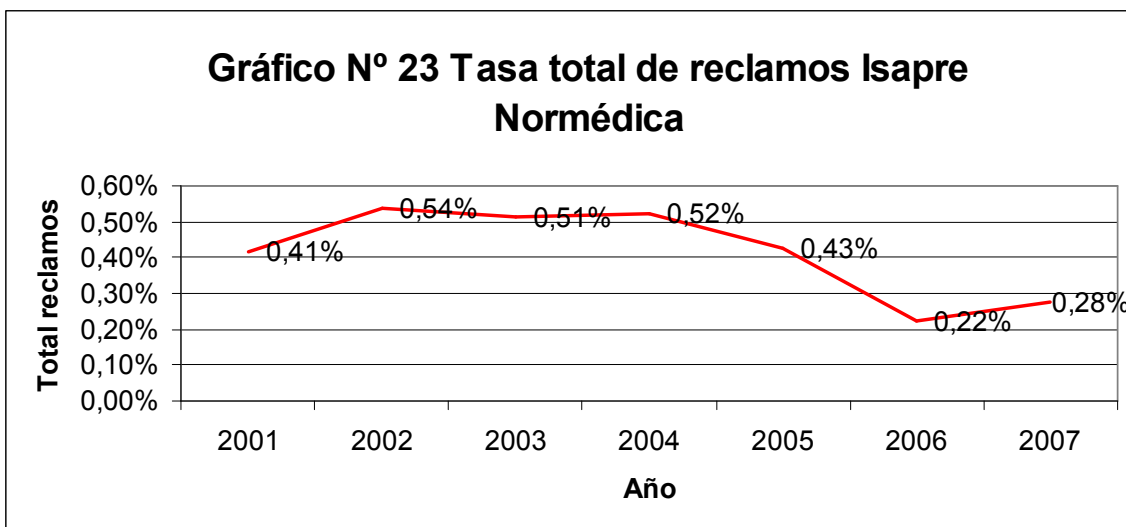


Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

En el gráfico N° 22 de rentabilidad económica de Normédica se observa la tendencia de la rentabilidad a lo largo del periodo analizado, se aprecia aquí como la línea de serie forma una curva similar a una campana, donde los datos observados de los primeros años tienen cifras negativas, pero que crecen hasta llegar a números positivos donde la rentabilidad se desplaza un poco más paralela al eje x, descendiendo posteriormente hasta volver a cifras negativas al igual que en el comienzo del análisis. De este modo en el año 2001 la rentabilidad económica es negativa, es decir, existe una pérdida de 7,45% en relación al total de recursos disponible. El punto más alto se logra en 2005 con una rentabilidad de 12,17%. Finalmente en el año 2007, la rentabilidad es nuevamente negativa con -12,39%.

## Análisis de reclamos

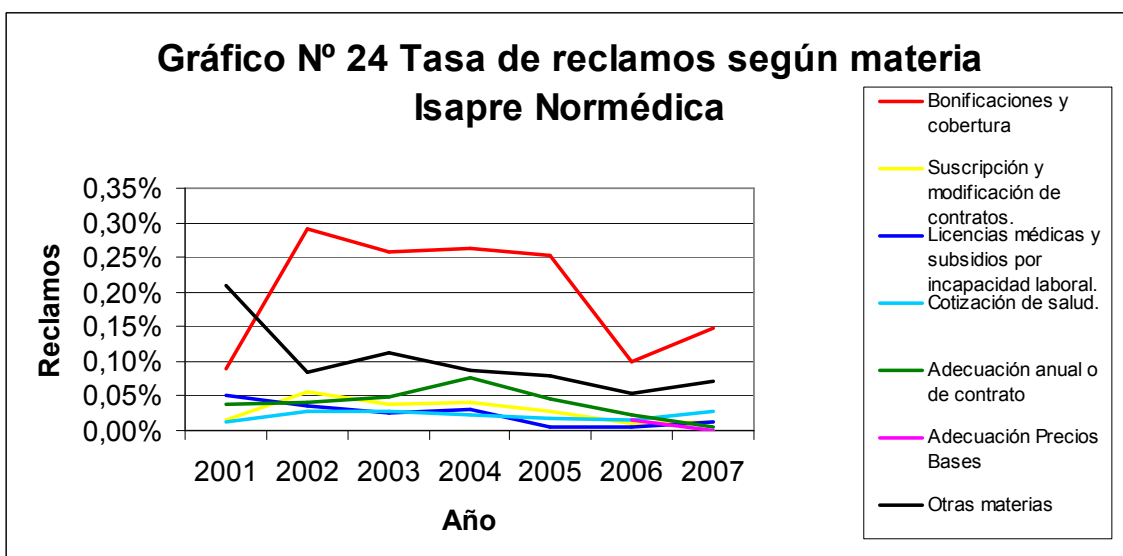
Para realizar el análisis correspondiente a la situación de reclamos de Normédica, a continuación se presenta un gráfico que muestra la tasa total de reclamos de la presente Isapre para cada año. Cada tasa representa el porcentaje de reclamos en relación al número de cotizantes promedio de Normédica dentro de un periodo de un año.



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

En los datos de tasa total de reclamos de Normédica del gráfico N° 23, se aprecia para el año 2001 0,41%, este valor crece hacia el 2002 alcanzando un 0,54%. Desde este punto en adelante se observa una estabilidad en la tasa de reclamos manteniéndose cifras de 0,51% y 0,52% para el año 2003 y 2004 respectivamente. Posteriormente hacia 2006 la tasa de reclamos totales disminuye con valor de 0,43% para 2005 y 0,22% para 2006 alcanzando este último año la menor tasa de reclamos del periodo analizado. Ya en el periodo 2007, la tasa vuelve a aumentar con un 0,28%.

Con el objetivo de analizar con más detalle la información de reclamos de Normédica expuesta anteriormente, los datos del gráfico N° 24 muestran cada una de las materias que componen la tasa total de reclamos vista en el gráfico N° 23.



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud



En el gráfico N° 24 de tasa de reclamos según materia se observa una clara y muy notoria superioridad de la insatisfacción de los cotizantes y beneficiarios en materia de cobertura y bonificaciones, esto pues la curva que la representa trazada de color rojo en la gráfica se desplaza muy por sobre las demás curvas, superada solo en el año 2001 por la serie identificada como otras materias. Como se puede apreciar al comparar el gráfico N° 24 y 23, la curva de cobertura y bonificaciones es muy similar a la curva total de reclamos del gráfico N° 23, esto demuestra el alto grado de superioridad de los reclamos por cobertura y bonificación en relación a las demás materias.

La curva de tasa de reclamos denominada otras materias representa el segundo mayor motivo de disgusto de parte de los clientes, que viene dado principalmente por termino de contratos. Las demás curvas mantienen movimientos discretos no superando el 0,10%.

## Comparativa

De los gráficos antes expuestos que muestran la rentabilidad económica o rendimiento, la tasa de reclamos total y la tasa de reclamos por categoría de Isapre Normédica para el periodo comprendido entre el año 2001 y 2007 se concluye lo siguiente:

### **Análisis de tendencias**

El siguiente análisis consiste en comparar los datos de rentabilidad económica y de tasa de reclamos totales de Normédica a través de todo el periodo de análisis y ver su tendencia.

Tanto la rentabilidad económica de Normédica como los reclamos totales de esta misma, presentan cierta similitud en su comportamiento visto en las curvas trazadas en los gráficos N° 22 y N° 23, por cuanto ambas tienen alzas en los primeros años analizados, concentran los mayores valores en los años centrales y al final del periodo de análisis (años 2006 y 2007) descienden.

### **Análisis de información contable**

De los elementos o partidas que componen el rendimiento o rentabilidad económica; los costos operacionales y los ingresos operacionales pueden ser la respuesta a las alzas o bajas en los reclamos. Esto debido a que los ingresos operacionales los conforman las primas para los seguros de salud que cada cotizante debe aportar y los costos representan las coberturas financieras.

Por este motivo el siguiente análisis involucra una comparativa entre los ingresos operacionales y los costos operacionales de Normédica con los reclamos según materia expuestos en el gráfico N° 24.

### Análisis de ingresos operacionales

En la tabla N° 17 que recoge los ingresos operacionales por cotizante de Normédica se observa que estos mantienen un crecimiento constante a través del periodo de análisis, es decir, desde el año 2001 y hasta 2007, el aporte de los cotizantes a Normédica aumenta año tras año.

Tabla N° 17 Ingresos operacionales por cotizante Isapre Normédica

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
N° de cotizantes promedio	25.842	21.619	20.512	22.016	21.725	20.855	24.119
Ingresos operacionales	11.830.438.000	10.137.785.523	9.635.517.067	10.857.086.720	11.373.690.016	11.253.937.848	13.522.873.788
Ingreso op. por cada cotizante	457.799	468.929	469.750	493.145	523.530	539.628	560.683
Variación porcentual base 2001	100%	102%	103%	108%	114%	118%	122%

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

Al comparar esta información con la entregada por el gráfico N° 24, se aprecia que no existe respuesta negativa de parte de los cotizantes y beneficiarios de Normédica manifestando alza de tasas de reclamos, pues las materias de reclamos que están vinculadas a los ingresos operativos como los reclamos por cotizaciones de salud y los reclamos de adecuación de precios base mantienen movimientos discretos por debajo del 0,1% en todo el periodo de análisis.

### Análisis de costos operacionales

La tabla N° 18 de costos de operación por cotizante de Normédica muestra cifras de asignación de costos por cotizantes para los años 2003, 2004 y 2005 inferiores a los demás años. Esta situación afecta a la satisfacción de los clientes de Normédica ya que en materia de reclamos por cobertura y bonificaciones el gráfico N° 24 muestra tasas muy elevadas para estos años.

Tabla N° 18 Costo de operación por cada cotizante

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
N° de cotizantes promedio	25.842	21.619	20.512	22.016	21.725	20.855	24.119
Costos de operación	9.886.056.000	8.423.156.139	7.390.566.921	8.257.628.548	8.215.739.005	8.911.539.690	11.266.746.112
Costo asignado a cada cotizante	382.558	389.618	360.305	375.074	378.170	427.310	467.140
Variación porcentual base 2001	100%	102%	94%	98%	99%	112%	122%

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

Con la información expuesta por la tabla N° 19 se observa con más detalle la relación de estas variables

Tabla N° 19 Costo por prestaciones de salud asignado a cada cotizante

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
N° de cotizantes promedio	25.842	21.619	20.512	22.016	21.725	20.855	24.119
Prestaciones de salud	7.839.275.000	6.344.151.867	5.586.944.147	6.202.866.449	6.034.961.325	6.395.828.072	8.051.489.794
Costo asignado a cada cotizante	303.354	293.453	272.374	281.744	277.789	306.681	333.829
Variación porcentual base 2001	100%	97%	90%	93%	92%	101%	110%

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

Se observa aquí que desde el año 2002 en adelante el nivel de costos por prestaciones de salud asignados a cada cotizante disminuye en comparación al año 2001, los reclamos por cobertura y bonificaciones por su parte se elevan (ver gráfico N° 24). En el año 2006 se observa una recuperación del nivel del costo asignado siendo esta cifra similar a la establecida en año 2001, al mismo tiempo la tasa de reclamos por cobertura y bonificaciones disminuye.

## Conclusión

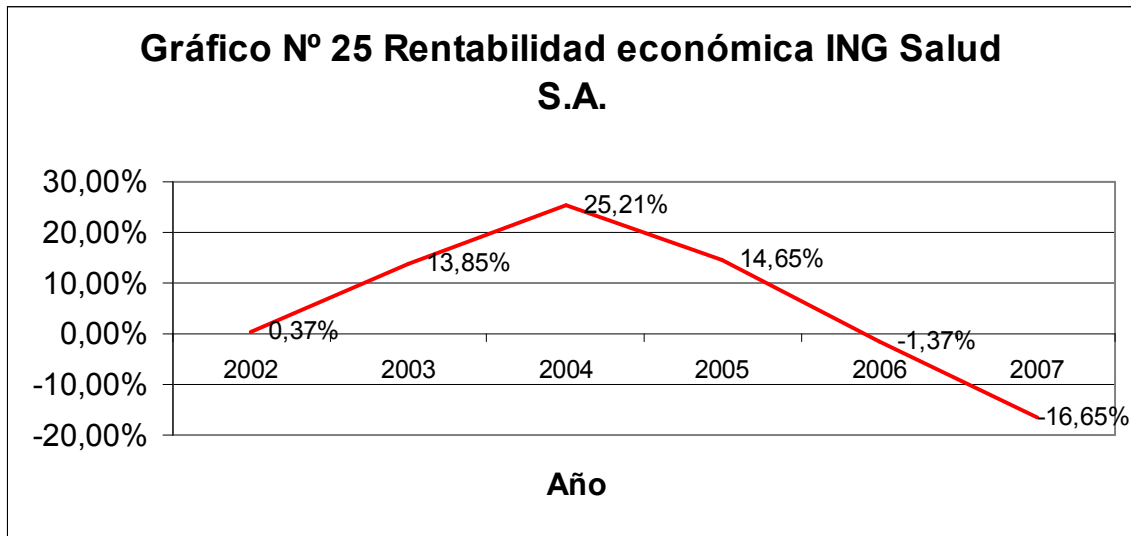
Del análisis de tendencia y de información contable realizado con anterioridad se concluye que existe relación entre los reclamos efectuados por los cotizantes y beneficiarios de Normédica y la rentabilidad económica. Esta relación se origina solo en materia de bajas en las coberturas financieras a las prestaciones de salud que elevan las tasas de reclamos por cobertura y bonificaciones. Esto permite la similitud entre las curvas de rentabilidad económica y reclamos totales.

## Isapre ING Salud S. A.

El presente estudio abarca el periodo comprendido entre el año 2002 y 2007. Para los años 2008 y 2009 no existen registro debido al cambio de razón social a Isapre Cruz Blanca.

## Análisis de rentabilidad económica

Para el análisis de rentabilidad económica de ING Salud a continuación se presenta un gráfico que muestra el resultado obtenido en cada año.

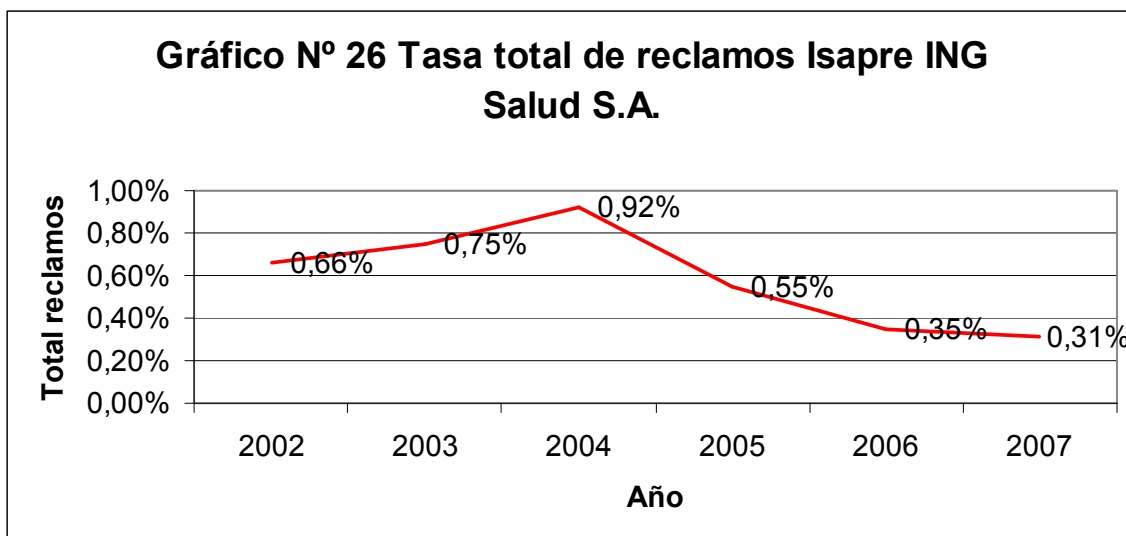


Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

En el gráfico N° 25 de rentabilidad económica de ING Salud es posible apreciar desde el año 2002 a 2004 un aumento muy pronunciado y constante de la rentabilidad económica que luego comenzando desde el año 2005 en adelante disminuye drásticamente. De este modo la curva tiene forma piramidal, con su punto más alto de rendimiento en el año 2004 alcanzando un 25,21% y su punto más bajo en 2006 con una pérdida operativa de 16,65% en relación al activo total.

### Análisis de reclamos

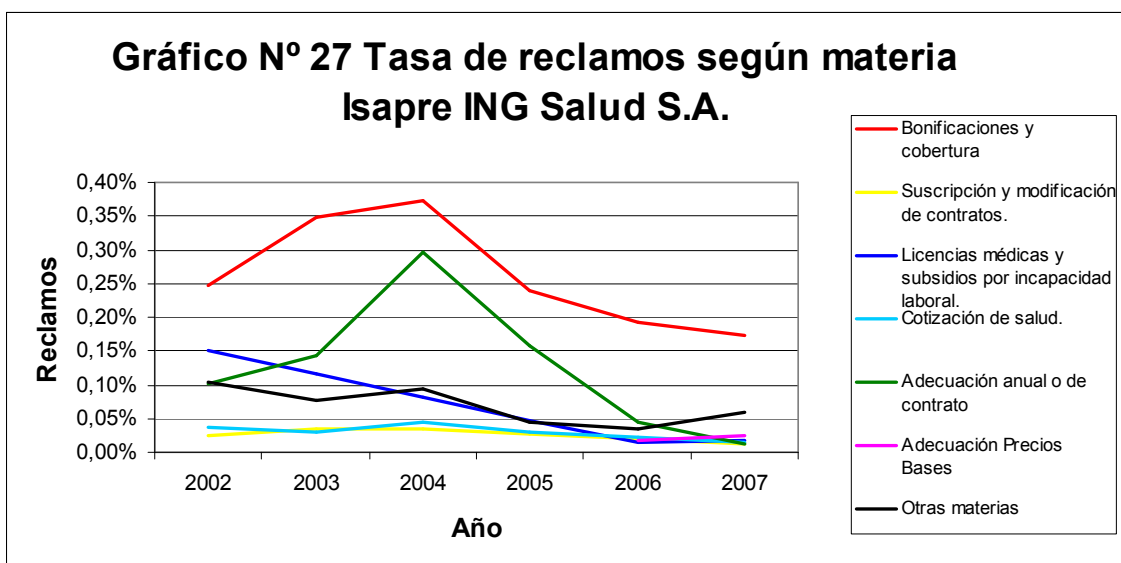
Para realizar el análisis correspondiente a la situación de reclamos de ING Salud a continuación se presenta un gráfico que muestra la tasa de reclamos de la presente Isapre para cada año. Esta tasa representa el porcentaje de reclamos en relación al número de cotizantes promedio de ING Salud dentro de un periodo de un año.



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

Del gráfico N° 26 que muestra la curva formada por las tasas totales de reclamos de cada periodo, llama la atención como primera impresión el aspecto piramidal que describe la serie. Esto se debe a que existiendo una tendencia al alza de los reclamos durante los primeros años con tasa de 0,66% para 2002 y 0,75% para 2003, desde el año 2004, donde existe la tasa mas alta registrada del periodo de análisis con 0,92%, se produce un quiebre al alza provocando desde 2005 en adelante una tendencia muy pronunciada a la baja en la tasa de reclamos total obteniendo para el año 2005, 2006 y 2007 tasas de 0,55%, 0,35% y 0,31% respectivamente.

Con el objetivo de ampliar el análisis anterior, el gráfico que sigue muestra las tasas de reclamos según materia del reclamo para cada año. El conjunto de materias aquí expuestas conforman la tasa total de reclamos hacia ING Salud vista en el grafico N° 26.



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

Con la información expuesta en el gráfico N° 27 de tasa de reclamos según materia podemos ver que los reclamos por cobertura y bonificaciones y los por adecuación anual son los responsables de la forma piramidal de los reclamos total. De los ya nombrados reclamos la cobertura y bonificaciones conforman las mayores tasas de reclamos obteniéndose el punto más crítico en el año 2004 con un 0,37%. Le sigue como principal disconformidad de los cotizantes y beneficiarios de ING Salud la materia de adecuación anual la que mantiene también altas tasa de reclamos en comparación a las demás tipos de reclamos con su punto mas alto en el año 2004 con 0,30%.

## Comparativa

De los gráficos antes expuestos que muestran la rentabilidad económica o rendimiento, la tasa de reclamos total y la tasa de reclamos por categoría de Isapre ING Salud para el periodo comprendido entre el año 2002 y 2007 se concluye lo siguiente:

### Análisis de tendencia

Existe mucha similitud en el comportamiento de la rentabilidad económica de ING Salud y en los reclamos totales pues ambas curvas mostradas en los gráficos N° 25 y 26 tienen forma piramidal con puntos máximos observados en el año 2004. De este modo desde el año 2002 hasta 2004 tanto el rendimiento como los reclamos totales crecen y desde 2005 hasta 2007 decrecen.

### Análisis de información contable

La tabla N° 20 que recoge información de costos de operación por cotizante muestra una disminución del costo asignado a cada cotizante en el año 2003 en comparación al año 2002. Se observa además que desde el año 2004 el costo asignado crece constantemente alcanzándose en el año 2006 un valor similar al costo que existía en el año 2002. Esta baja en el nivel de los costos operacionales de ING Salud durante los años 2003, 2004 y 2005 responden a las alzas mostradas en los mismos periodos de los reclamos principalmente los de cobertura y bonificaciones a las prestaciones de salud (ver gráfico N° 27).

Tabla N° 20 Costo de operación por cotizante ING Salud

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
N° de cotizantes promedio	235.409	277.607	271.384	267.922	263.475	259.569
Costos de operación	120.963.594.336	124.923.777.264	129.089.126.351	129.433.149.983	135.519.841.790	142.702.799.641
Costo asignado a cada cotizante	513.844	450.002	475.670	483.100	514.356	549.768
Variación porcentual base 2002	100%	88%	93%	94%	100%	107%

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

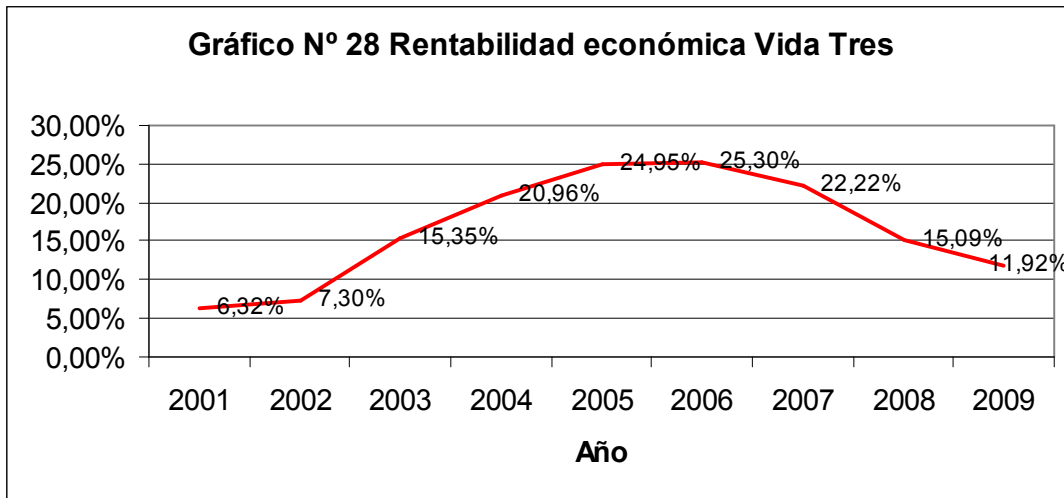
Con todo lo antes mencionado se concluye que existe relación entre la rentabilidad económica de ING Salud y sus respectivos reclamos efectuados por sus cotizantes y beneficiarios en la Superintendencia de Salud.

### Isapre Vida Tres

El presente análisis abarca el periodo comprendido entre el año 2001 y 2009.

#### Análisis de rentabilidad económica

Para el análisis de rentabilidad económica de Vida Tres a continuación se presenta un gráfico que muestra el resultado obtenido en cada año.



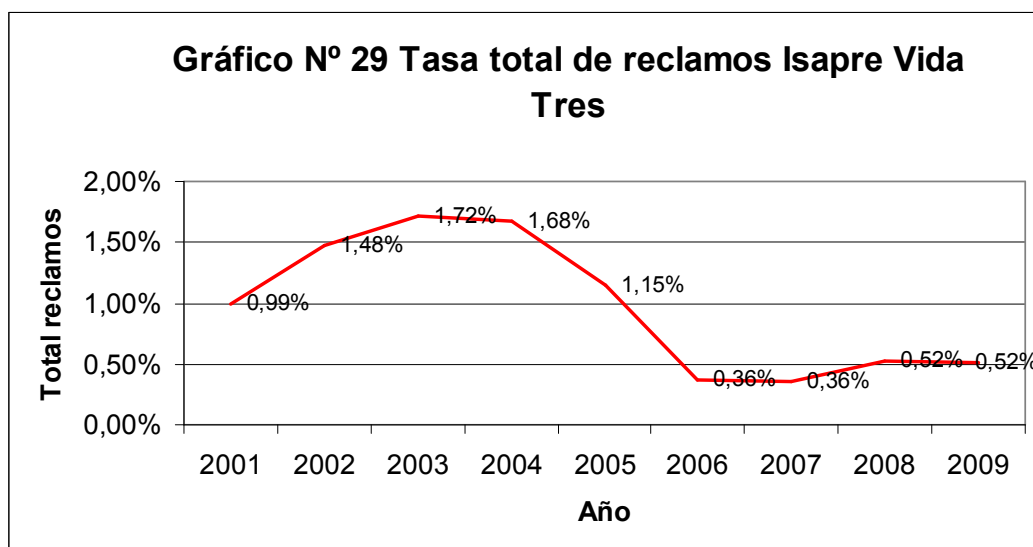
Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

En el gráfico N° 28 de rentabilidad económica de Vida Tres se observa un incremento constante de la rentabilidad partiendo desde el año 2001 hacia el 2006, posterior a este último año el rendimiento decrece persistentemente. De este modo la curva trazada muestra una forma similar a una campana donde los niveles de rentabilidad más altos surgen en el año 2004, 2005 y 2006 con 20,96%, 24,95% y 25,3% respectivamente y los mas bajos se originan en el comienzo y en el final del periodo analizado, es decir, en el año 2001 y 2009 obteniéndose para estos periodos rentabilidades de 6,32% para el 2001 y 11,9% para 2009.

### Análisis de reclamos

Para realizar el análisis correspondiente a la situación de reclamos de Vida Tres, a continuación se presenta un gráfico que muestra la tasa total de reclamos de la presente Isapre para cada año. Cada tasa representa el porcentaje de reclamos en relación al número de cotizantes promedio de Vida Tres dentro de un periodo de un año.

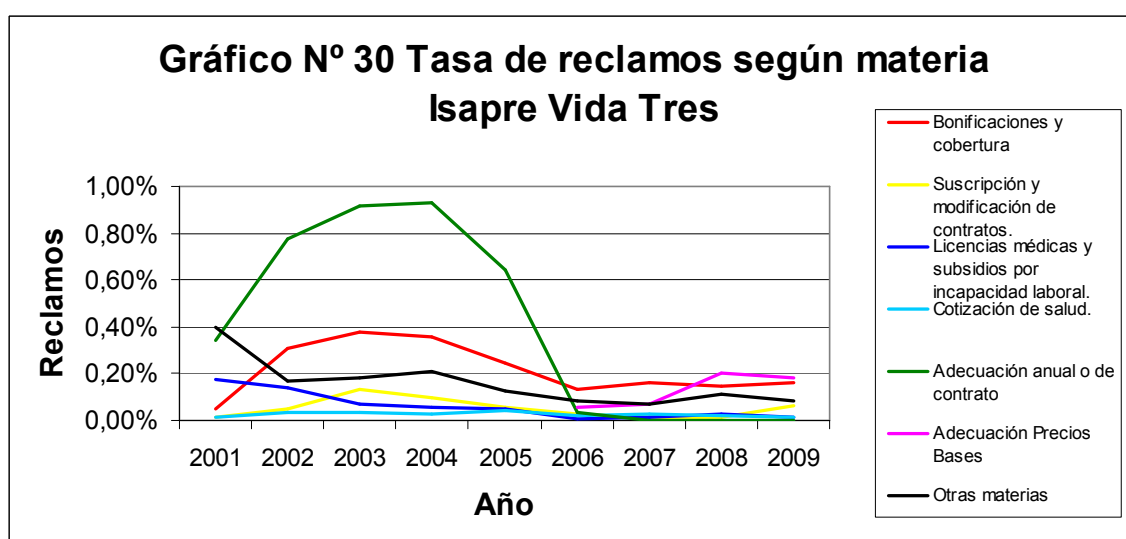




Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

En el gráfico N° 29 que muestra la tasa total de reclamos hacia Vida Tres es posible observar desde 2001 hasta 2006 una curva tipo campana. Se inicia con una rentabilidad de 0,99% para 2001 que crece a 1,4% para el año 2002 y alcanza su máximo en 2003 con 1,72%. Desde el año 2004 la rentabilidad económica comienza a descender obteniéndose en este año un valor de 1,68%, para 2005 1,15% y para 2006 0,36%. Desde 2006 y hasta 2009 el rendimiento se estabiliza obteniéndose movimientos más discretos con 0,36%, 0,52% y 0,52% para los años 2007, 2008 y 2009 respectivamente.

Con el objetivo de analizar con más detalle la información de reclamos de Vida Tres expuesta anteriormente, los datos del gráfico N° 30 muestran cada una de las materias que componen la tasa total de reclamos vista en el gráfico N° 29.



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

Visto el gráfico anterior (gráfico N° 30) es posible apreciar un alto nivel de tasas de reclamos en materia de adecuación anual o de contratos. La curva trazada es muy similar a la del gráfico N° 29 de tasa total de reclamos, lo que significa que la tasa de reclamos total es muy sensible al cambio en la adecuación anual o de contrato, debido a que este último representa el principal motivo de insatisfacción de los clientes de Vida Tres. De las demás materias de reclamos destaca la cobertura y bonificaciones que posee el según lugar con mayores tasas. Como información general se aprecia que la mayoría de las curvas muestra tasas elevadas los primeros años, pero desde el año 2006 y hasta el 2009 se estabilizan, manteniendo movimientos estacionarios, exceptuando a la adecuación de precios base cuyos datos observados dibujan una curva tendiente al alza.

## Comparativa

De los gráficos antes expuestos que muestran la rentabilidad económica o rendimiento, la tasa de reclamos total y la tasa de reclamos por categoría de Isapre Vida Tres para el periodo comprendido entre el año 2001 y 2009 se concluye lo siguiente:

### **Análisis de tendencias**

El siguiente análisis consiste en comparar los datos de rentabilidad económica y de tasa de reclamos totales de Vida Tres a través de todo el periodo de análisis y ver su tendencia.

Mirando el comportamiento de la rentabilidad económica y los reclamos totales de Vida Tres expuestos en los gráficos N° 28 y N° 29, se observa que las curvas trazadas no poseen gran similitud. Esto se debe a que los datos observados de rentabilidad muestran un crecimiento constante desde 2001 hasta 2006, y desde 2007 en adelante descienden hasta el final del periodo de análisis. Por otra parte, la tasa de reclamos totales muestra un crecimiento pronunciado solo desde 2001 hasta 2003, luego desde 2004 hasta 2006 la tasa cae. Para los años siguientes 2007, 2008 y 2009 los movimientos son discretos siendo la curva de reclamos casi paralela al eje x. De este modo solo se observa similitud en el comportamiento de ambas variables para los años 2001, 2002 y 2003 ya que en estos años tanto la rentabilidad económica como la tasa de reclamos totales muestra crecimientos en sus series de datos.

### **Análisis de información contable**

De los elementos o partidas que componen el rendimiento o rentabilidad económica; los costos operacionales y los ingresos operacionales pueden ser la respuesta a las alzas o bajas en los reclamos. Esto debido a que los ingresos operacionales los conforman las

primas para los seguros de salud que cada cotizante debe aportar y los costos representan las coberturas financieras.

Por este motivo el siguiente análisis involucra una comparativa entre los ingresos operacionales y los costos operacionales de Vida Tres con los reclamos según materia expuestos en el gráfico N° 30.

### Análisis de ingresos operacionales

Como se muestra en la tabla N° 21 el ingreso operacional por cotizante de Vida Tres mantienen un crecimiento permanente durante todo el periodo de análisis. De la información expuesta en el gráfico N° 30, los reclamos por cotizaciones de salud tienen tasas muy bajas desde 2001 hasta 2009 por lo tanto no es posible relacionar los reclamos por cotizaciones de salud con el aumento de los ingresos operacionales.

Una situación distinta ocurre con los reclamos por adecuación de precios base ya que desde 2006 hasta 2009 se aprecia un aumento de las tasas por esta materia.

Tabla N° 21 Ingreso operacional por cotizante

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
N° de cotizantes promedio	72.975	64.262	64.816	67.180	67.051	68.552	70.832	69.718	69.366
Ingresos operacionales	56.414.572.000	53.593.376.687	55.090.687.155	58.298.076.701	60.286.086.891	62.320.148.514	64.509.303.534	67.361.389.964	69.259.357.132
Ingreso op. por cada cotizante	773.067	833.982	849.955	867.789	899.108	909.093	910.741	966.204	998.467
Variación porcentual base 2001	100%	108%	110%	112%	116%	118%	118%	125%	129%

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

### Análisis de costos operacionales

Los costos operacionales por cotizante expuestos en la tabla N° 22, muestran al igual que los ingresos operacionales una tendencia al alza de sus valores. Sin embargo para los años 2003, 2004 y 2005 se observa una estabilidad en el costo asignado.

Tabla N° 22 Costo operacional por cotizante

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
N° de cotizantes promedio	72.975	64.262	64.816	67.180	67.051	68.552	70.832	69.718	69.366
Costos de operación	47.218.862.000	45.082.699.424	46.065.408.664	47.627.478.412	47.696.254.358	49.809.291.381	53.541.109.270	57.643.735.515	60.434.237.648
Costo asignado a cada cotizante	647.055	701.545	710.710	708.953	711.343	726.591	755.892	826.818	871.241
Variación porcentual base 2001	100%	108%	110%	110%	110%	112%	117%	128%	135%

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

Al existir un aumento constante de la cobertura financiera a las prestaciones de salud de los afiliados, no debería existir insatisfacción de parte de los clientes de Vida Tres, sin embargo, el gráfico N° 30 muestra que en cuanto a reclamos por cobertura y bonificaciones desde 2001 hasta 2003 las tasas de reclamos son ascendentes.

## Conclusión

No es posible determinar relación entre los reclamos de Vida Tres y la rentabilidad económica de esta misma, por las siguientes razones:

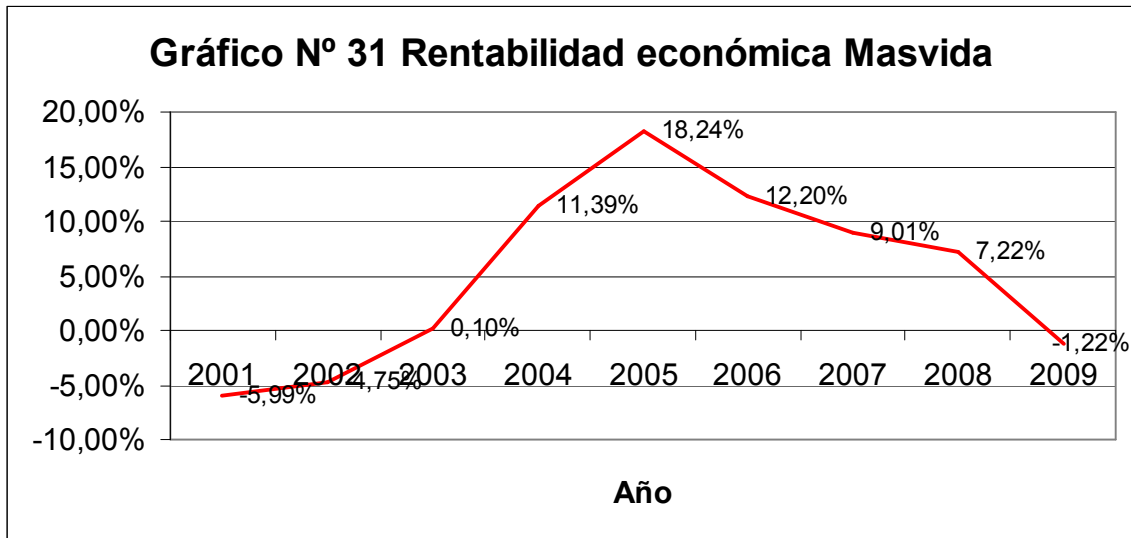
- a) según el análisis de tendencia solo existe un comportamiento sincronizado entre las curvas en los años 2001, 2002 y 2003 que representan solo un tercio del periodo estudiado, los demás años no muestran similitud en el comportamiento de sus datos.
- b) Las alzas en los ingresos de operación no generan descontento de parte de los afiliados, por cuanto no existe tasas elevadas de reclamos por cotizaciones de salud.
- c) Los costos de operación crecen a lo largo del periodo de análisis, el incremento constante de costos de operación significa mayores coberturas financieras a los afiliados. A pesar de darse esta situación los reclamos por cobertura y bonificaciones presentan movimientos crecientes durante los primeros años.

## Isapre Masvida

El presente análisis abarca el periodo comprendido entre el año 2001 y 2009.

### Análisis de rentabilidad económica

Para el análisis de rentabilidad económica de Masvida a continuación se presenta un gráfico que muestra el resultado obtenido en cada año.

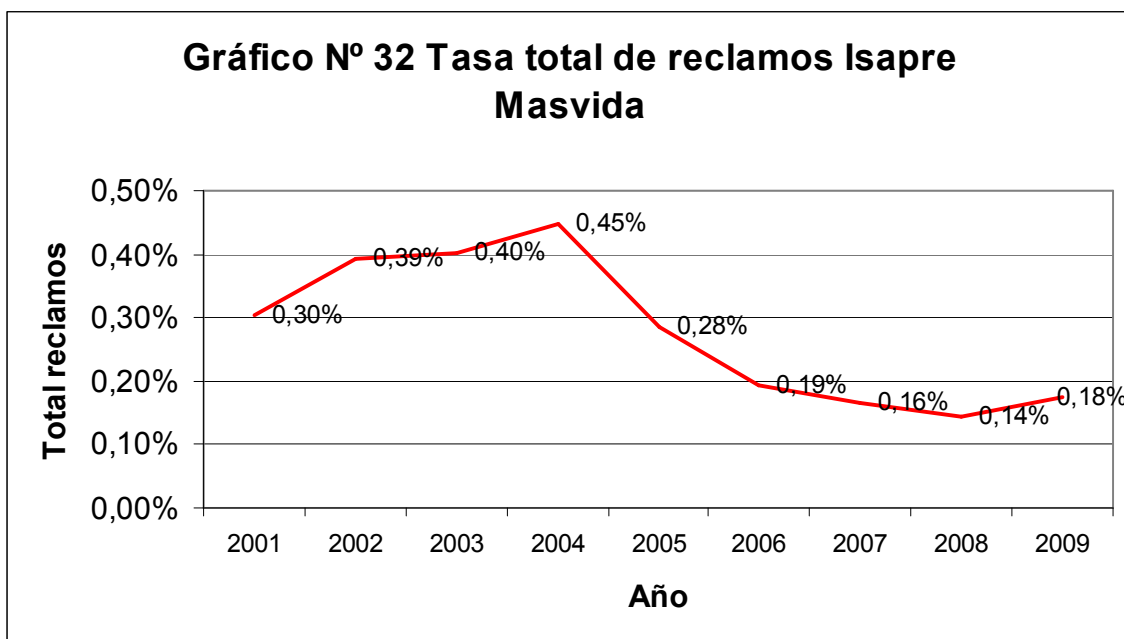


Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

El gráfico N° 31 muestra la rentabilidad económica de Masvida. Se observa aquí que los datos a través de la gráfica correspondientes a cada año forman una curva con forma de pirámide. Así la rentabilidad más alta surge en el año 2005 con un 18,24%, seguida por los años 2004 y 2006 con 11,39% y 12,20% respectivamente. Las rentabilidades económicas mas bajas se dan en 2001, 2002 y 2009, con -5,99%, -4,75% y -1,22% correspondientemente.

### Análisis de reclamos

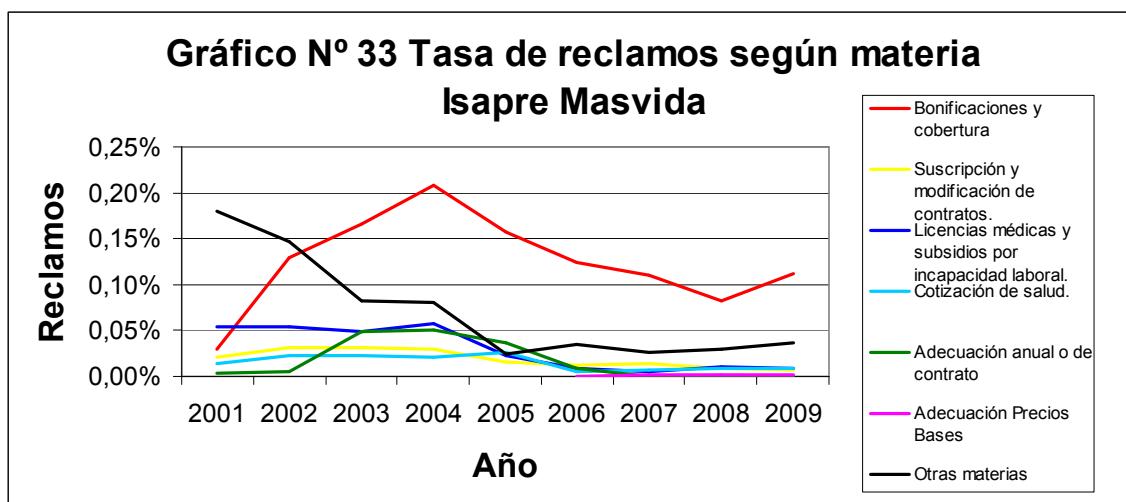
Para realizar el análisis de la situación de reclamos de Masvida, a continuación se presenta un gráfico que muestra la tasa total de reclamos de la presente Isapre para cada año. Cada tasa representa el porcentaje de reclamos en relación al número de cotizantes promedio de Masvida dentro de un periodo de un año.



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

Visto el gráfico N° 32 de tasa total de reclamos de Masvida se aprecia desde el año 2001 hasta 2004 una tendencia al alza de la tasa de reclamos, de este modo los años 2001, 2002, y 2003 muestran valores de 0,3%, 0,33% y 0,4% respectivamente. El 2004 por su parte muestra la mayor tasa del periodo analizado alcanzando un 0,45%. Desde 2005 hasta 2009 se muestra una tendencia descendente muy pronunciada de la tasa de reclamos. Los datos observados para estos años son de 0,28%, 0,19%, 0,16%, y 0,14% para 2005, 2006, 2007 y 2008 correspondientemente. El año 2009 muestra una pequeña alza de 0,04% en relación al año anterior alcanzando una tasa de reclamos de 0,18%.

Con el objetivo de analizar con más detalle la información de reclamos de Masvida expuesta anteriormente, los datos del gráfico N° 33 muestran cada una de las materias que componen la tasa total de reclamos vista en el gráfico N° 32.



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

De las curvas o series mostradas en el gráfico N° 33, de tasa de reclamos según materia de Masvida, la curva de bonificaciones y cobertura conforma las mayores tasas, donde la máxima es de 0,21% obtenida en el año 2004. Destaca además la curva de otras materias que para los primeros años posee tasas muy altas de reclamos que superan a la antes mencionada bonificación y cobertura, sin embargo la tendencia es descendente lo que provoca una caída constante hasta el año 2005 donde la curva se estabiliza obteniendo para los años siguientes tasas similares entre si que no superan el 0,05%. Con respecto a la serie adecuación de precios base, se observa en el gráfico valores de 0%. Esta situación tiene mucha lógica pues Masvida no ha subido los precios base a sus planes de salud durante el periodo analizado.

En general, el conjunto completo de curvas correspondientes a cada tipo de reclamos tiene durante los primeros años tasas elevadas de reclamos, pero que decrecen, finalizando el periodo analizado con tasas cercanas al 0,0%, exceptuando a la cobertura y bonificación.

## Comparativa

De los gráficos antes expuestos que muestran la rentabilidad económica o rendimiento, la tasa de reclamos total y la tasa de reclamos por categoría de Isapre Masvida para el periodo comprendido entre el año 2001 y 2009 se concluye lo siguiente:

### Análisis de tendencias

El siguiente análisis consiste en comparar los datos de rentabilidad económica y de tasa de reclamos totales de Masvida a través de todo el periodo de análisis y ver su tendencia.

El comportamiento de la rentabilidad económica y de los reclamos totales de Masvida es muy similar pues ambas curvas mostradas en los gráficos N° 31 y N° 32 tienen forma piramidal. Solo se observa una diferencia en los máximos obtenidos por cada variable ya que en la tasa de reclamos totales la máxima se origina en 2004 y la rentabilidad en el año 2005.

### Análisis de información contable

De los elementos o partidas que componen el rendimiento o rentabilidad económica; los costos operacionales y los ingresos operacionales pueden ser la respuesta a las alzas o bajas en los reclamos. Esto debido a que los ingresos operacionales los conforman las primas para los seguros de salud que cada cotizante debe aportar y los costos representan las coberturas financieras.

Por este motivo el siguiente análisis involucra una comparativa entre los ingresos operacionales y los costos operacionales de Masvida con los reclamos según materia expuestos en el gráfico N° 33.

### Análisis de ingresos operacionales

Los ingresos por cotizantes expuestos en la tabla N° 23 muestran altos y bajos a través del periodo de análisis. Esta situación no genera alteraciones en las tasas de reclamos vinculadas a las primas aportadas por los afiliados, como lo son las tasa de reclamos por cotizaciones de salud y la adecuación de precios base, ya que la serie de datos de estas variables describen curvas planas con valores menores.

Tabla N° 23 Ingreso operacional por cotizante Isapre Masvida

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
N° de cotizantes promedio	69.123	84.006	90.604	90.207	90.788	98.365	115.991	142.703	166.751
Ingresos operacionales	35.875.895.000	42.733.534.357	51.303.766.154	55.649.332.991	59.346.417.510	65.917.804.952	76.672.759.769	93.745.483.042	108.548.989.673
Ingreso op. por cada cotizante	519.015	508.696	566.242	616.907	653.681	670.135	661.021	656.928	650.966
Variación porcentual base 2001	100%	98%	109%	119%	126%	129%	127%	127%	125%

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud



### Análisis de costos operacionales

De la tabla N° 24, de costo de operación por cotizante de Isapre Masvida, es posible apreciar a través de la variación porcentual con base 2001, los cambios de costos asignados a través del periodo de análisis. Se aprecia aquí una tendencia creciente del costo desde el año 2001 hasta 2009, pero con algunos movimientos estacionales en los años 2004 y 2005, y 2006, 2007 y 2008. Al comparar el comportamiento antes descrito con la principal materia de reclamos vinculada a los costos de operación, los reclamos por bonificaciones y cobertura, se puede apreciar que a pesar de existir un crecimiento paulatino de los costos, la respuesta de los afiliados y cotizantes es de descontento en ciertos periodos, de este modo, mientras que los costos crecen desde 2001 hasta 2004, los reclamos aumentan en estos mismos años, situación poco lógica pues las mayores coberturas debieran producir satisfacción en los clientes. Para los años 2006, 2007 y 2008 se aprecia estabilidad en el nivel de costos asignado, mientras la tasa de reclamos decrece. Por último, para el año 2009 el costo crece en relación al año 2008 y los reclamos por bonificaciones y cobertura aumentan, mostrando así nuevamente descontento de parte de los afiliados y beneficiarios.

Tabla N° 24 Costo operacional por cotizante Isapre Masvida

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
N° de cotizantes promedio	69.123	84.006	90.604	90.207	90.788	98.365	115.991	142.703	166.751
Costos de operación	28.216.321.000	35.027.822.303	42.597.508.484	45.524.762.843	45.784.491.796	50.819.859.830	60.132.708.797	74.085.337.755	93.772.566.735
Costo asignado a cada cotizante	408.205	416.968	470.150	504.670	504.301	516.646	518.424	519.158	562.352
Variación porcentual base 2001	100%	102%	115%	124%	124%	127%	127%	127%	138%

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

### Conclusión

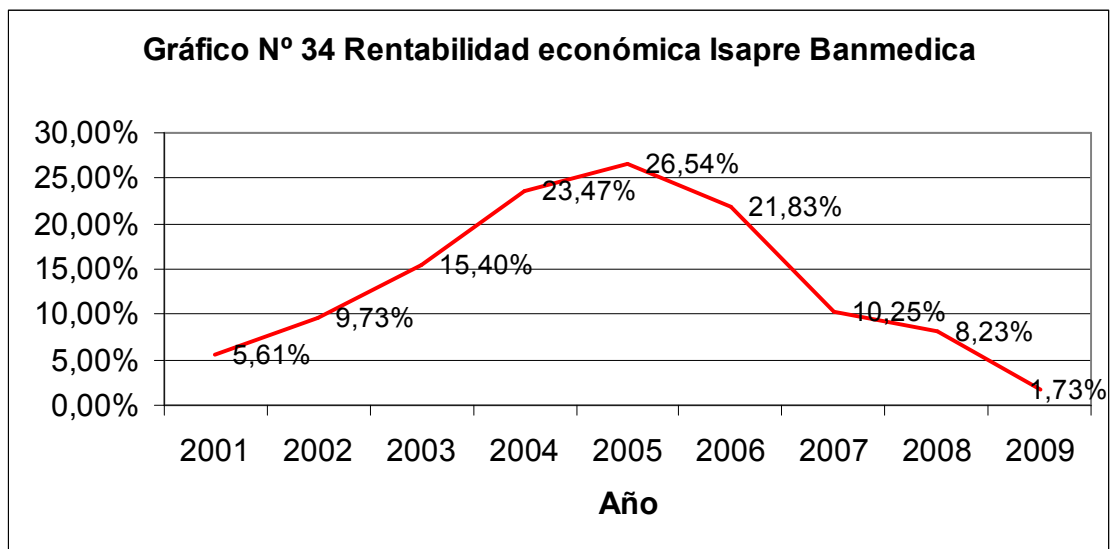
Si bien el análisis de tendencia indicó gran similitud en el comportamiento en las curvas de rentabilidad económica y de reclamos mostradas en los gráficos N° 31 y 32, no es posible comprobar a través de la información contable relación entre las variables. Esto pues los movimientos en los costos y los ingresos de operación no responden a la lógica de los cambios en las tasas de reclamos.

## Isapre Banmédica

El presente análisis abarca el periodo comprendido entre el año 2001 y 2009.

### Análisis de rentabilidad económica

Para el análisis de rentabilidad económica de Banmédica a continuación se presenta un gráfico que muestra el resultado obtenido en cada año.

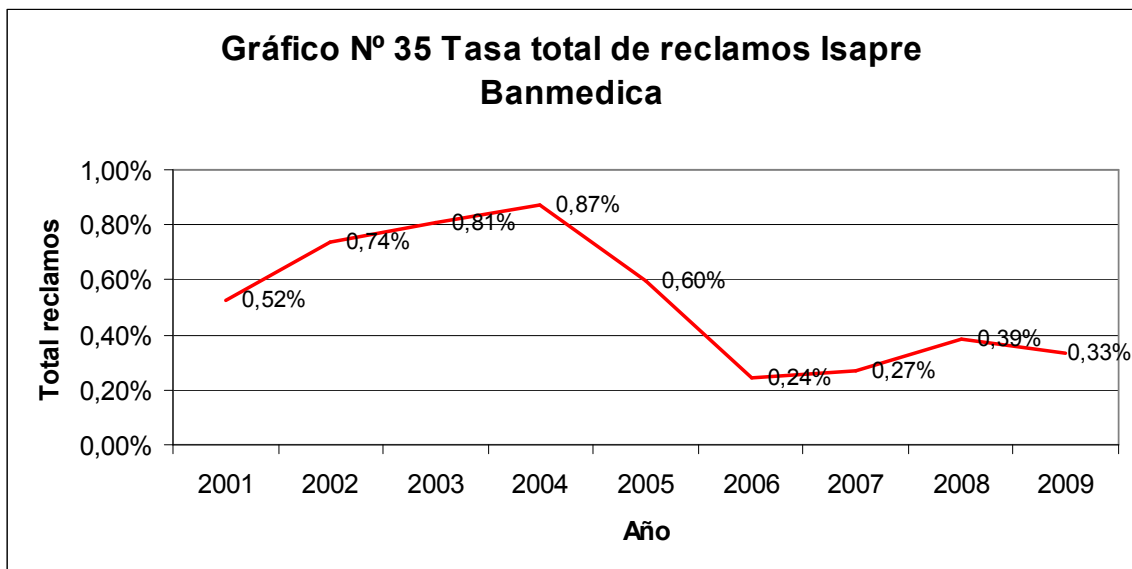


Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

De los datos del gráfico N° 34 que muestran el rendimiento o rentabilidad económica de Isapre Banmédica, es posible ver que la curva descrita por estos forma una serie tipo pirámide. En otras palabras, existe una fuerte tendencia al alza del rendimiento hasta el año 2005 (año situado en medio del periodo de análisis), pero que luego de este año decrece. De este modo los valores observados mas bajos se encuentran en los años 2001 y 2009 con rentabilidades de 5,61% y 1,73% respectivamente y el mas alto en el año 2005 con un 26,54%.

## Análisis de reclamos

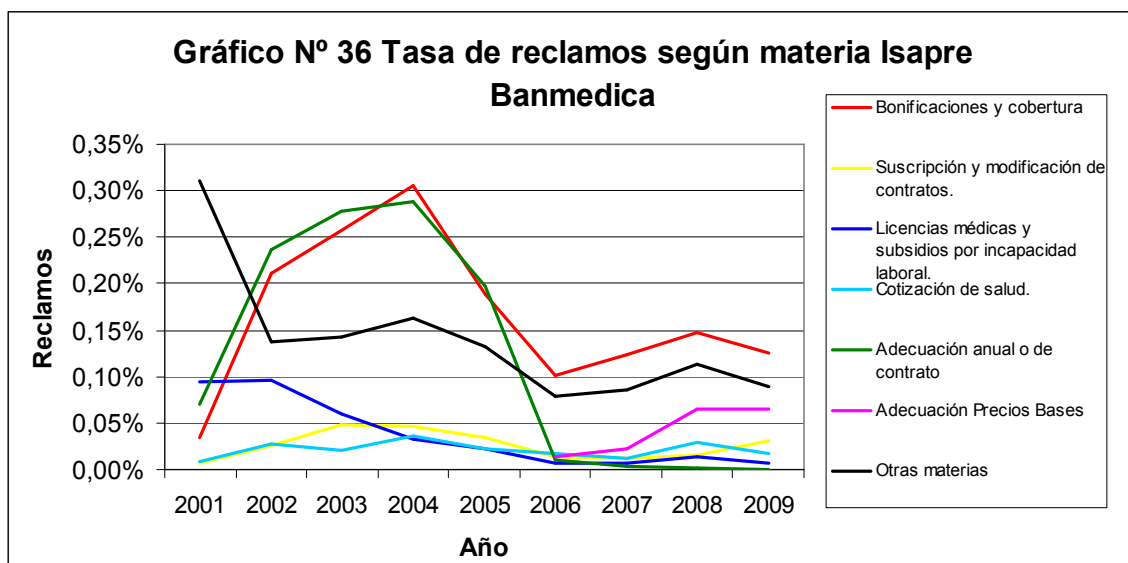
Para realizar el análisis correspondiente a la situación de reclamos de Banmédica, a continuación se presenta un gráfico que muestra la tasa total de reclamos de la presente Isapre para cada año. Cada tasa representa el porcentaje de reclamos en relación al número de cotizantes promedio de Banmédica dentro de un periodo de un año.



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

El gráfico N° 35 de tasa total de reclamos de Banmédica muestra hasta el año 2004 una tendencia creciente, obteniéndose para este año la mayor tasa de reclamos observada. Posterior al año 2004 la tendencia decrece provocando para los años siguientes 2005 y 2006 valores de 0,60% y 0,24% respectivamente. Este último año representa la menor tasa del periodo analizado. Desde 2006 y hasta 2009 la curva se desplaza mas paralela al eje x obteniéndose tasas de 0,27% para 2007, 0,39% para el año 2008 y 0,33% para el año 2009.

Con el objetivo de analizar con más detalle la información de reclamos de Banmédica expuesta anteriormente, los datos del gráfico N° 36 muestran cada una de las materias que componen la tasa total de reclamos vista en el gráfico N° 35.



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

De las curvas expuestas por el gráfico N° 36 destacan la bonificación y cobertura y adecuación anual por mostrar las mayores tasas del sistema y además por la gran similitud entre ellas, demostrando de este modo, la existencia de una característica común responsable de este comportamiento. La curva que representa al tipo de reclamo denominada otras materias muestra una tendencia a la baja donde la tasa más alta se origina en 2001 con 0,31% y desciende hasta obtener en el año 2009 un 0,09%. La misma situación se aprecia con las licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral con una tasa de 0,09% en 2001 y un 0,01% en el año 2009. En cuanto a la adecuación de precios base, se muestra una tendencia al alza. Las demás materias tienen movimientos discretos en sus curvas que no superan el 0,05%.

## Comparativa

De los gráficos antes expuestos que muestran la rentabilidad económica o rendimiento, la tasa de reclamos total y la tasa de reclamos por categoría de Isapre Banmédica para el periodo comprendido entre el año 2001 y 2009 se concluye lo siguiente:

### Análisis de tendencias

El siguiente análisis consiste en comparar los datos de rentabilidad económica y de tasa de reclamos totales de Isapre Banmédica a través de todo el periodo de análisis y ver su tendencia.

Se puede apreciar al observar los gráficos N° 34, 35 y 36 que tanto en los reclamos como en la rentabilidad económica los mayores valores se concentran hacia el centro del periodo de análisis, esto es, en los años 2004 y 2005, y en los extremos se presentan los datos mas bajos, es decir, hacia el año 2001 y 2009. Además de estas similitudes observadas en las variables, es posible ver diferencias, dentro de estas, la rentabilidad muestra su punto más alto en el año 2005 y los reclamos, por otra parte, en el año 2004. Otra diferencia es posible apreciar al mirar la forma general de cada curva, mientras que la rentabilidad económica muestra un comportamiento en forma de pirámide que comienza desde 2001 y termina en el año 2009, los reclamos presentan una forma similar solo desde 2001 hasta 2006, posterior a este último año las tasas de reclamos tienen un crecimiento leve.

### **Análisis de información contable**

De los elementos o partidas que componen el rendimiento o rentabilidad económica; los costos operacionales y los ingresos operacionales pueden ser la respuesta a las alzas o bajas en los reclamos. Esto debido a que los ingresos operacionales los conforman las primas para los seguros de salud que cada cotizante debe aportar y los costos representan las coberturas financieras.

Por este motivo el siguiente análisis involucra una comparativa entre los ingresos operacionales y los costos operacionales de Isapre Banmédica con los reclamos según materia expuestos en el gráfico N° 36.

### **Análisis de ingresos operacionales**

De la información de la tabla N° 25, es posible observar los niveles de ingresos de operación por cotizante para cada año del periodo de análisis. Se aprecia aquí a través de la variación porcentual base 2001, que existe una tendencia creciente de los ingresos hasta el año 2004 y decreciente en 2005 y 2006, tornándose creciente nuevamente posterior a 2006 y hasta 2009. Al comparar el comportamiento de los ingresos de operación de Banmédica antes descrito con el mostrado por el gráfico N° 35 de tasa total de reclamos se puede ver gran similitud, esta misma situación se aprecia en el gráfico N° 36, en la curva de adecuación anual y de contratos, materia de reclamo que esta directamente vinculada a los ingresos de operación, pues parte de estas adecuaciones son modificaciones de precios de los planes de salud (ver anexo N° 6).

Tabla N° 25 Ingresos operacionales por cotizante Isapre Banmédica

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
N° de cotizantes promedio	214.342	207.087	212.524	226.591	297.211	316.331	321.565	300.750	294.844
Ingresos operacionales	125.259.965.000	127.883.874.498	133.700.570.720	143.631.303.918	165.248.186.743	176.352.515.674	185.529.642.273	192.929.301.928	199.406.096.031
Ingreso op. por cada cotizante	584.393	617.537	629.108	633.879	555.996	557.494	576.958	641.493	676.311
Variación porcentual base 2001	100%	106%	108%	108%	95%	95%	99%	110%	116%

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

### Análisis de costos operacionales

La información de costos de operación asignado por cotizante de Banmédica expuesta en la tabla N° 26 permite ver los cambios de las coberturas financieras para cada cliente de la presente aseguradora (ver partidas del costo de operación de las Isapres en anexo N° 1, sección Estados de resultados). Se observa aquí un leve crecimiento de los costos asignados para los años 2002 y 2003, posterior a 2003 el costo decrece hacia 2005 donde se tornan nuevamente crecientes hasta el final del periodo de análisis. Las alzas en los niveles de costo de operación en 2002 y 2003 debieran provocar movimientos discretos en la curva de bonificaciones y cobertura del gráfico N° 36, sin embargo se puede ver alzas de las tasas de reclamos. La misma situación ocurre desde 2006 hacia 2009, mientras que las coberturas financieras asignadas a cada cotizante, traducidas en mayores costos de operación, aumentan la tasa de reclamos por cobertura y bonificación muestra una tendencia al alza.

Tabla N° 26 Costos operacionales por cotizante Isapre Banmédica

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
N° de cotizantes promedio	214.342	207.087	212.524	226.591	297.211	316.331	321.565	300.750	294.844
Costos de operación	104.553.944.000	106.078.776.192	109.020.119.275	114.589.047.923	129.656.704.727	140.239.028.852	154.564.473.097	162.704.229.769	172.855.250.023
Costo asignado a cada cotizante	487.790	512.243	512.978	505.709	436.245	443.330	480.663	540.994	586.261
Variación porcentual base 2001	100%	105%	105%	104%	89%	91%	99%	111%	120%

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

### Conclusión

Con la información de los análisis antes vistos es posible afirmar que existe cierto grado de relación entre la rentabilidad económica y los reclamos de Banmédica realizados por los cotizantes y beneficiarios a través de la Superintendencia de Salud. La relación entre las variables viene dada principalmente por las siguientes razones:

- a) El análisis de tendencia muestra movimientos similares en las curvas de los gráficos de rentabilidad económica y reclamos totales, por cuanto ambas presentan los valores más altos hacia los años 2004 y 2005.

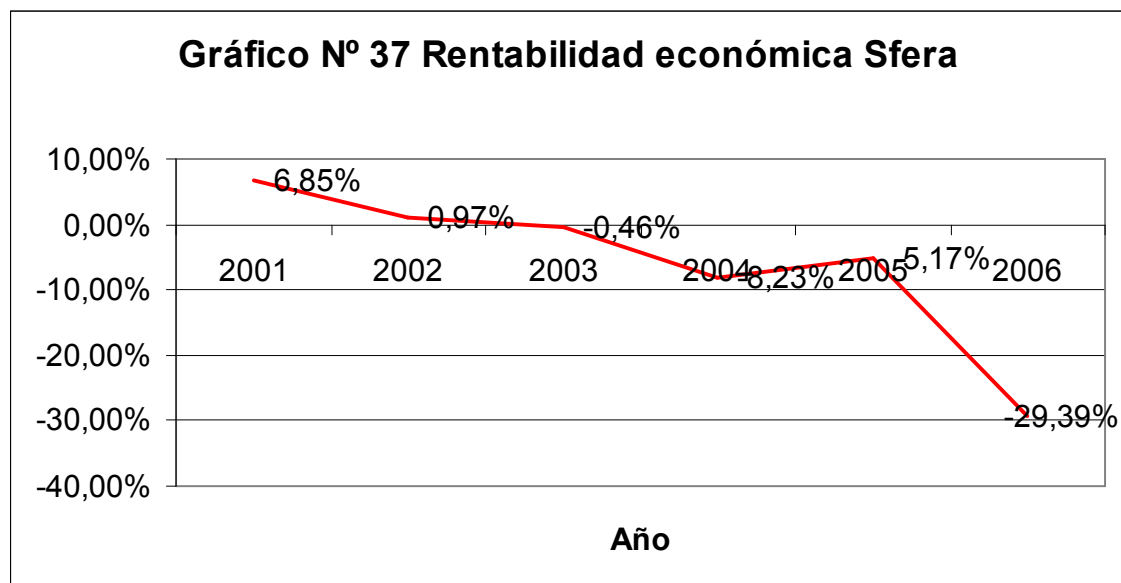
- b) El análisis de ingresos de operación revela un comportamiento en los niveles de ingresos por cotizante muy similar a la curva de adecuación anual. Esta similitud significa que en respuesta al aumento o disminución de los ingresos de operación, los asegurados de Banmédica se manifiestan generando una reacción similar en los reclamos en materia de adecuación de contratos.

## Isapre Sfera

El presente análisis abarca el periodo comprendido entre los años 2001 y 2006. Para los años 2007, 2008 y 2009 no existe información debido al cierre de registro de Sfera.

### Análisis de rentabilidad económica

Para el análisis de rentabilidad económica de Sfera a continuación se presenta un gráfico que muestra el resultado obtenido en cada año.

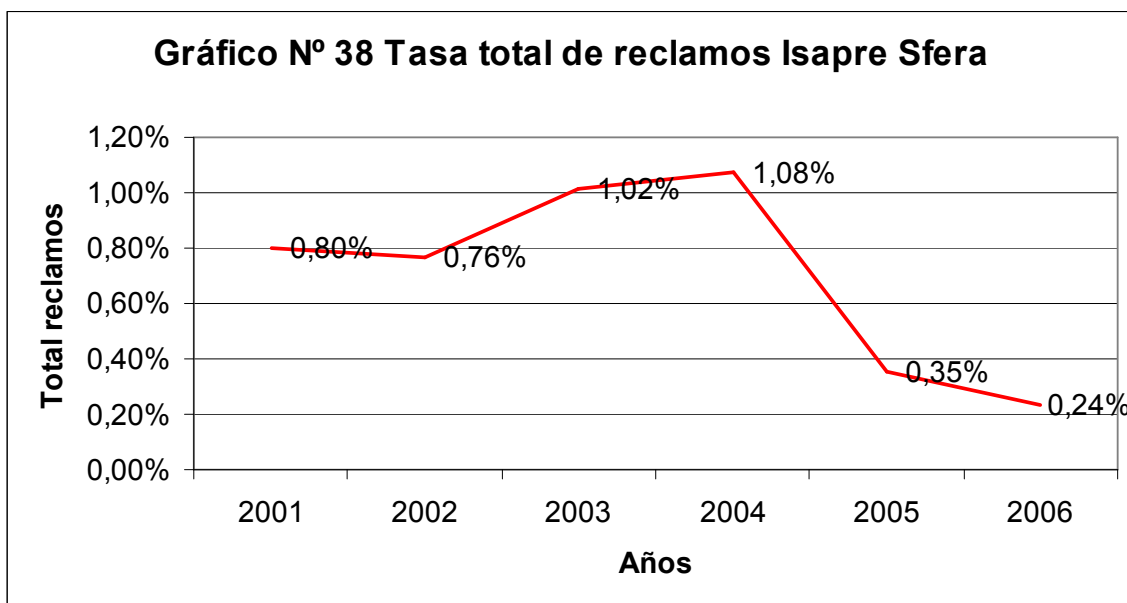


Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

La curva formada por las rentabilidades económicas de Sfera expuestas en el gráfico N° 37 muestra una pendiente descendente debido a la caída constante del rendimiento a través de todo el periodo de análisis. Solo en el inicio del periodo analizado se observan datos positivos, así el año 2001 tiene una rentabilidad económica de 6,85% y el año 2002 de 0,97%. Desde el año 2003 y hasta el 2006 el rendimiento observado es negativo, con valores de -0,46%, -8,23% y -5,17% para 2003, 2004 y 2005 respectivamente. Por último el año 2006 muestra la caída más agresiva del periodo analizado con -29,39%.

## Análisis de reclamos

Para realizar el análisis correspondiente a la situación de reclamos de Sfera a continuación se presenta un gráfico que muestra la tasa total de reclamos de la presente Isapre para cada año. Cada tasa representa el porcentaje de reclamos en relación al número de cotizantes promedio de Normédica dentro de un periodo de un año.

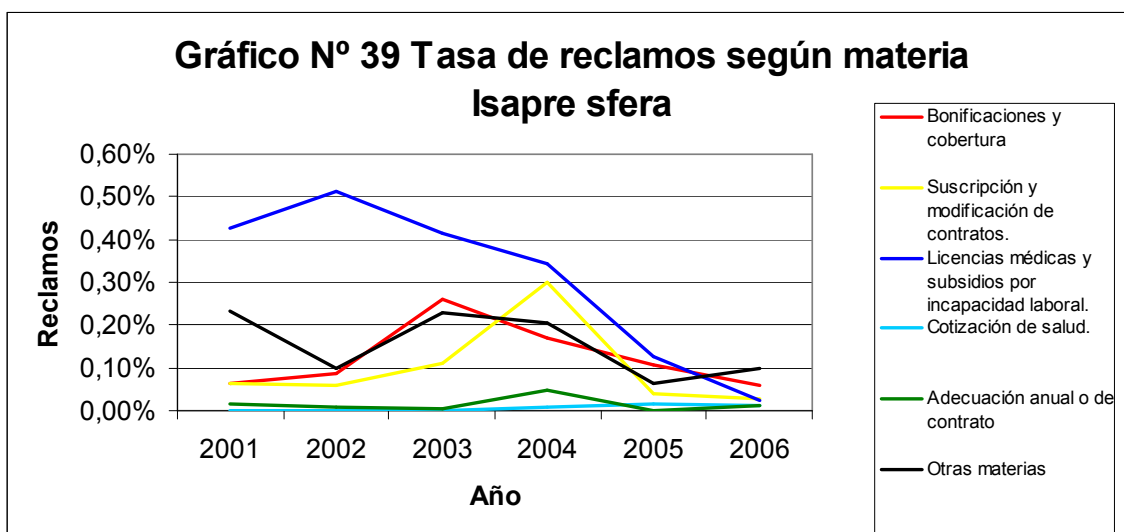


Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

El gráfico N° 38 muestra una tendencia descendente de la tasa total de reclamos, pero con alzas en los años 2003 y 2004. Las tasas de reclamos observadas son de 0,8% para el año 2001 y de 0,76% para 2002. En los años 2003 y 2004 el nivel de reclamos aumenta alcanzando valores de 1,02% y 1,08% respectivamente. En el año 2005 la tasa total de reclamos decae bruscamente a 0,35%. Para el año 2006 continúa descendiendo alcanzando un valor de 0,24%.

Con el objetivo de ampliar el análisis anterior, el gráfico que sigue muestra las tasas de reclamos según materia para cada año. El conjunto de materias aquí expuestas conforman la tasa total de reclamos hacia Sfera vista en el gráfico N° 38.





Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

De las curvas mostradas por el gráfico N° 39 de tasa total de reclamos según materia de Sfera es posible observar una convergencia a 0% de los reclamos. Lo que se traduce en un aumento progresivo de la satisfacción de los cotizantes y beneficiarios de Sfera a través del tiempo. Destacan aquí los reclamos por licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral que muestra las mayores tasas de reclamos.

## Comparativa

De los gráficos antes expuestos que muestran la rentabilidad económica o rendimiento, la tasa de reclamos total y la tasa de reclamos por categoría de Isapre Sfera para el periodo comprendido entre el año 2001 y 2006 se concluye lo siguiente:

### Análisis de tendencias

El siguiente análisis consiste en comparar los datos de rentabilidad económica y de tasa de reclamos totales de Sfera a través de todo el periodo de análisis y ver su tendencia.

Tanto la curva de rentabilidad económica como la de reclamos totales expuestas en los gráficos N° 37 y N° 38 muestran tendencias descendentes de sus valores. Así la rentabilidad económica muestra una caída constante y pronunciada, a la vez que la tasa de reclamos totales desciende a lo largo del intervalo de análisis, exceptuando los años 2003 y 2004 donde la tasa crece.

### Análisis de información contable

De los elementos o partidas que componen el rendimiento o rentabilidad económica; los costos operacionales y los ingresos operacionales pueden ser la respuesta a las alzas o bajas en los reclamos. Esto debido a que los ingresos operacionales los conforman las primas para los seguros de salud que cada cotizante debe aportar y los costos representan las coberturas financieras.

Por este motivo el siguiente análisis involucra una comparativa entre los ingresos operacionales y los costos operacionales de Sfera con los reclamos según materia expuestos en el gráfico N° 39.

### Análisis de ingresos operacionales

La tabla N° 27 que recoge información de ingresos de operación por cotizante de Isapre Sfera muestra una tendencia muy pronunciada al alza lo que significa que el costo del seguro de salud para los afiliados es cada vez mayor. Los reclamos por cotizaciones de salud no reaccionan a estas alzas pues se observa valores casi nulos de tasas de reclamos por esta materia.

Tabla N° 27 Ingreso operacional por cotizante Isapre Sfera

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
N° de cotizantes promedio	14.281	15.035	18.907	20.628	17.935	16.951
Ingresos operacionales	1.719.129.000	1.898.247.423	2.735.061.579	3.230.187.170	3.265.370.019	3.172.748.491
Ingreso op. por cada cotizante	120.379	126.255	144.659	156.592	182.067	187.172
Variación porcentual base 2001	100%	105%	120%	130%	151%	155%

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

### Análisis de costos operacionales

Los costos operacionales expuestos en la tabla N° 28 muestran, al igual que los ingresos antes analizados, un crecimiento muy pronunciado. Estos mayores costos se traducen en mayores coberturas financieras para los beneficiarios y cotizantes de Sfera.

Tabla N° 28 Costo operacional por cotizante Isapre Sfera

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
N° de cotizantes promedio	14.281	15.035	18.907	20.628	17.935	16.951
Costos de operación	816.350.000	920.055.686	1.363.050.738	1.677.190.638	1.632.703.133	2.060.217.332
Costo asignado a cada cotizante	57.163	61.194	72.092	81.307	91.034	121.540
Variación porcentual base 2001	100%	107%	126%	142%	159%	213%

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

Esta situación permite la tendencia a la baja de la tasa de reclamos, principalmente en materia de licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral como se aprecia en el gráfico N° 39.

La tabla N° 29 permite reafirmar la afirmación antes señala. Aquí se aprecia un alto grado de crecimiento en la cobertura financiera en materia de subsidios por incapacidad laboral generándose para el año 2006 un valor que representa el 306% del valor asignado al año 2001.

Tabla N° 29 subsidios por incapacidad laboral por cotizante

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
N° de cotizantes promedio	14.281	15.035	18.907	20.628	17.935	16.951
Subsidios incapacidad laboral	194.184.000	226.050.608	368.949.913	448.094.917	510.586.910	696.210.076
Costo asignado a cada cotizante	13.597	15.035	19.514	21.723	28.469	41.072
Variación porcentual base 2001	100%	111%	144%	160%	209%	302%

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

## Conclusión

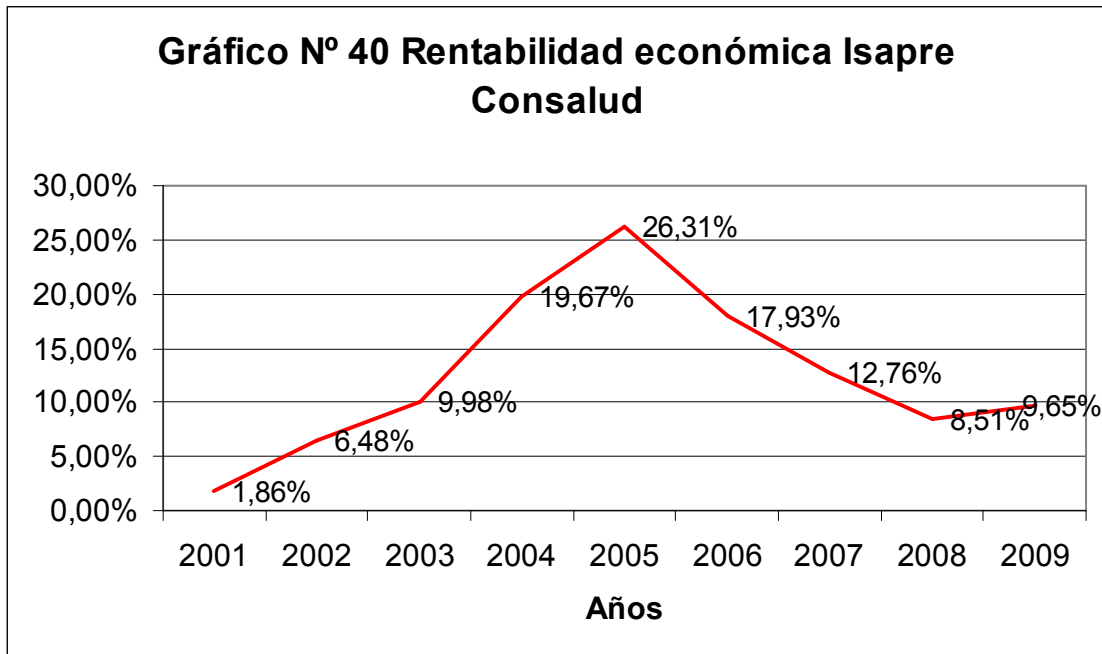
Con los análisis antes realizados es posible afirmar que existe relación entre la rentabilidad económica y los reclamos de Isapre Sfera. Esta relación se crea únicamente por el aumento constante de los costos operacionales que provocan una disminución de la tasa de reclamos, principalmente en materia de licencias médica y subsidios por incapacidad laboral. Así el resultado final de rentabilidad económica y de reclamos totales de Sfera es de tendencia descendente.

## Isapre Consalud

El presente análisis abarca el periodo comprendido entre el año 2001 y 2009.

### Análisis de rentabilidad económica

Para realizar el análisis de rentabilidad económica de Consalud, a continuación se presenta un gráfico que muestra el resultado obtenido en cada año.

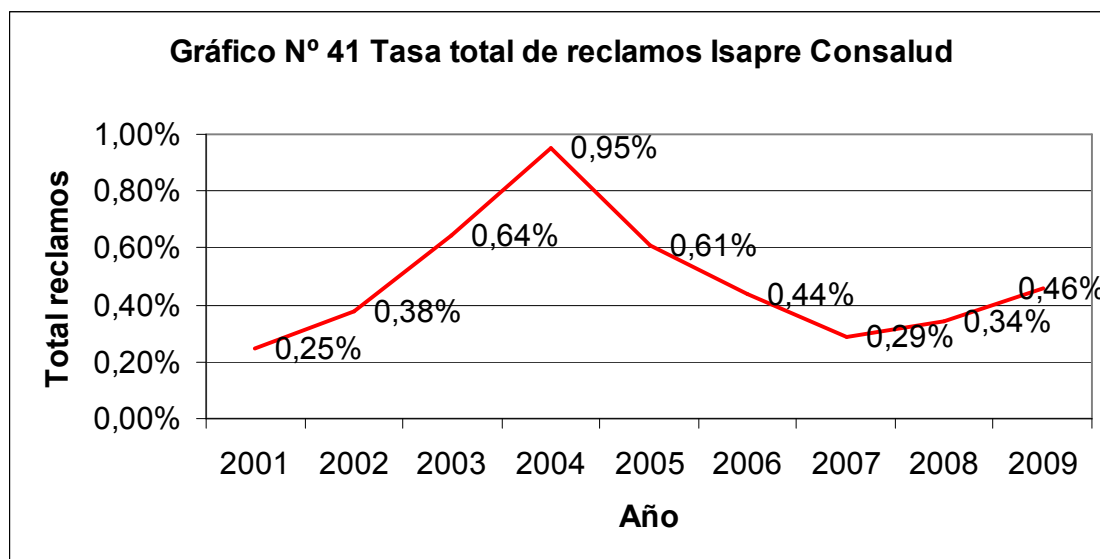


Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

En la información expuesta en el gráfico N° 40 de rentabilidad económica de Consalud se observa una curva tipo pirámide. De este modo desde el año 2001 y hasta 2005 el rendimiento es creciente. Los datos observados son de 1,86%, 6,48%, 9,98%, 19,67% y 26,31% para los años 2001, 2002, 2003, 2004 y 2005 respectivamente. A partir del año 2006 la rentabilidad económica desciende obteniéndose valores de 17,93% para 2006, 12,76% para el año 2007 y 8,51% para el año 2008. Por último el año 2009 muestra una pequeña alza del rendimiento en comparación al año anterior alcanzando un 9,65%.

### Análisis de reclamos

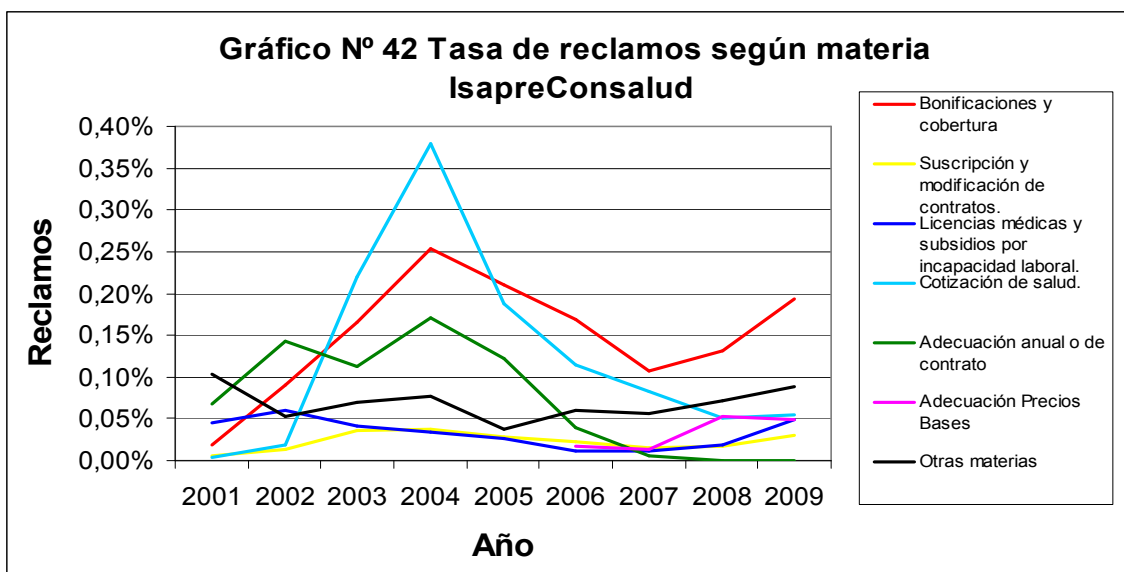
Para realizar el análisis correspondiente a la situación de reclamos de Consalud, a continuación se presenta un gráfico que muestra la tasa total de reclamos de la presente Isapre para cada año. Cada tasa representa el porcentaje de reclamos en relación al número de cotizantes promedio de Consalud dentro de un periodo de un año.



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

De la información expuesta en el gráfico N° 26, es posible apreciar desde el año 2001 hasta 2007 una forma piramidal muy marcada de la curva total de reclamos de Consalud. De este modo se observa una tasa de 0,25% para 2001 que crece de manera constante hacia 2004 con valores de 0,38%, 0,64% y 0,95% para los años 2002, 2003 y 2004 respectivamente. Posterior a este último año la tasa comienza a descender, obteniéndose para 2005 un valor de 0,61%, de 0,44% para 2006 y para 2007 0,29%. Desde el año 2007 en adelante se observa nuevamente una tendencia al alza de la tasa de reclamos, con valores de 0,34% para el año 2008 y 0,46% para 2009.

Con el objetivo de analizar con más detalle la información de reclamos de Consalud expuesta anteriormente, los datos del gráfico N° 42 muestran cada una de las materias que componen la tasa total de reclamos vista en el gráfico N° 41.



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

El gráfico N° 42 muestra las tasas de reclamos según materia de Consalud. Se puede observar aquí a los reclamos por cotizaciones de salud y a los por bonificaciones y cobertura, como las principales materias de disgusto por parte de los afiliado y cotizantes, observándose las mayores tasa en el año 2004. Además de las materias antes señaladas destacan los reclamos por adecuación anual o de contratos, que muestran altos valores entre 2001 y 2005, pero que posterior a este último año decrecen hasta alcanzar en 2008 y 2009 valores de 0%. Las demás materias muestran movimientos discretos en sus curvas en comparación a las materias antes señaladas.

## Comparativa

De los gráficos antes expuestos que muestran la rentabilidad económica o rendimiento, la tasa de reclamos total y la tasa de reclamos por categoría de Isapre Consalud para el periodo comprendido entre el año 2001 y 2009 se concluye lo siguiente:

### Análisis de tendencias

El siguiente análisis consiste en comparar los datos de rentabilidad económica y de tasa de reclamos totales de Consalud a través de todo el periodo de análisis y ver su tendencia.

Tanto la curva formada por las rentabilidades económicas como la formada por las tasas de reclamos totales de Consalud, expuestas en los gráficos N° 40 y N° 41 tienen un comportamiento muy similar. Se observa que en ambas variables los primeros años analizados muestran una tendencia muy pronunciada de incremento de sus valores, los que durante la segunda mitad del periodo de análisis tienden a descender.

### Análisis de información contable

De los elementos o partidas que componen el rendimiento o rentabilidad económica; los costos operacionales y los ingresos operacionales pueden ser la respuesta a las alzas o bajas en los reclamos. Esto debido a que los ingresos operacionales los conforman las primas para los seguros de salud que cada cotizante debe aportar y los costos representan las coberturas financieras.

Por este motivo el siguiente análisis involucra una comparativa entre los ingresos operacionales y los costos operacionales de Consalud con los reclamos según materia expuestos en el gráfico N° 42.

### Análisis de ingresos operacionales

En la tabla N° 30 se aprecia un incremento constante del ingreso hasta el año 2005. Una situación distinta ocurre para el resto de los años analizados, pues desde 2006 en adelante el nivel de ingreso operacional por cotizante cae.

La información del gráfico N° 42 muestra como los cambios en los niveles de ingresos afectan a la satisfacción de los afiliados de Consalud, generando un comportamiento similar en materia de cotizaciones de salud. De este modo las tasas de reclamos en esta materia presentan una forma piramidal donde existe durante los primeros años una tendencia al alza de las tasas de reclamos que encuentra su máximo en el año 2004 y que posterior a esta fecha comienza a descender.

Tabla N° 30 Ingreso operacional por cotizante Isapre Consalud

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
N° de cotizantes promedio	267.008	270.987	249.887	244.876	242.462	241.595	286.850	309.373	305.644
Ingresos operacionales	111.781.127.000	117.723.855.908	122.605.446.074	131.650.521.039	137.652.141.337	136.602.633.899	144.172.387.619	156.072.264.048	160.120.263.587
Ingreso op. por cada cotizante	418.643	434.426	490.644	537.621	567.727	565.420	502.606	504.479	523.878
Variación porcentual base 2001	100%	104%	117%	128%	136%	135%	120%	121%	125%

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

### Análisis de costos operacionales

La tabla N° 31 que recoge información de costos de operación por cotizante muestra valores crecientes hasta el año 2006, lo que significa que las coberturas financieras hasta este año son tendientes al alza, posterior a 2006 se observa una caída del nivel de costos para el resto de los años.

Esta alza de las coberturas financieras durante los primeros años, representadas en mayores costos debiera general un mayor grado de satisfacción en los afiliados de Consalud, sin embargo el gráfico N° 42 muestra descontento en materia de cobertura y bonificaciones de los cotizantes, ya que la tasa de reclamos es creciente hasta el año 2004. Desde el año 2006 donde los costos son menores a los años anteriores (ver tabla N° 31), la tasa de reclamos por cobertura y bonificación muestra una fuerte caída que se prolonga hasta 2009.

Tabla N° 31 Costo operacional por cotizante Isapre Consalud

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
N° de cotizantes promedio	267.008	270.987	249.887	244.876	242.462	241.595	286.850	309.373	305.644
Costos de operación	92.808.763.000	99.370.241.657	101.649.608.665	104.449.983.797	105.634.669.819	107.946.194.520	118.704.658.020	130.341.879.806	136.774.766.864
Costo asignado a cada cotizante	347.588	366.697	406.782	426.542	435.675	446.806	413.822	421.309	447.496
Variación porcentual base 2001	100%	105%	117%	123%	125%	129%	119%	121%	129%

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

### Conclusión

Existe relación entre la rentabilidad económica y los reclamos de Consalud por las siguientes razones:

- a) El comportamiento de la rentabilidad económica o rendimiento es muy similar al mostrado por la tasa de reclamos totales. Lo que significa que a mayor rentabilidad la tasa de reclamos crece y a menor rentabilidad la tasa de reclamos disminuye.
- b) frente a un alza de los ingresos operacionales de Consalud, la tasa de reclamos por cotizaciones de salud vista en el gráfico N° 42 crece. En el sentido opuesto, cuando los ingresos de operación bajan, la tasa de reclamos por cotizaciones de salud disminuye.

Por otra parte, no es posible comprobar la existencia de relación entre los costos de operación y la tasa de reclamos por bonificaciones y cobertura, ya que, a pesar de existir comportamientos similares de las tasas de reclamos y el rendimiento en general, los



cambios en los niveles de los costos a través del periodo de análisis, no representan una evolución lógica si los comparamos con la tasa de reclamos por cobertura y bonificaciones.

La relación entre las variables de reclamos y rendimiento de Consalud solo es comprobable por los puntos a) y b) antes señalados.

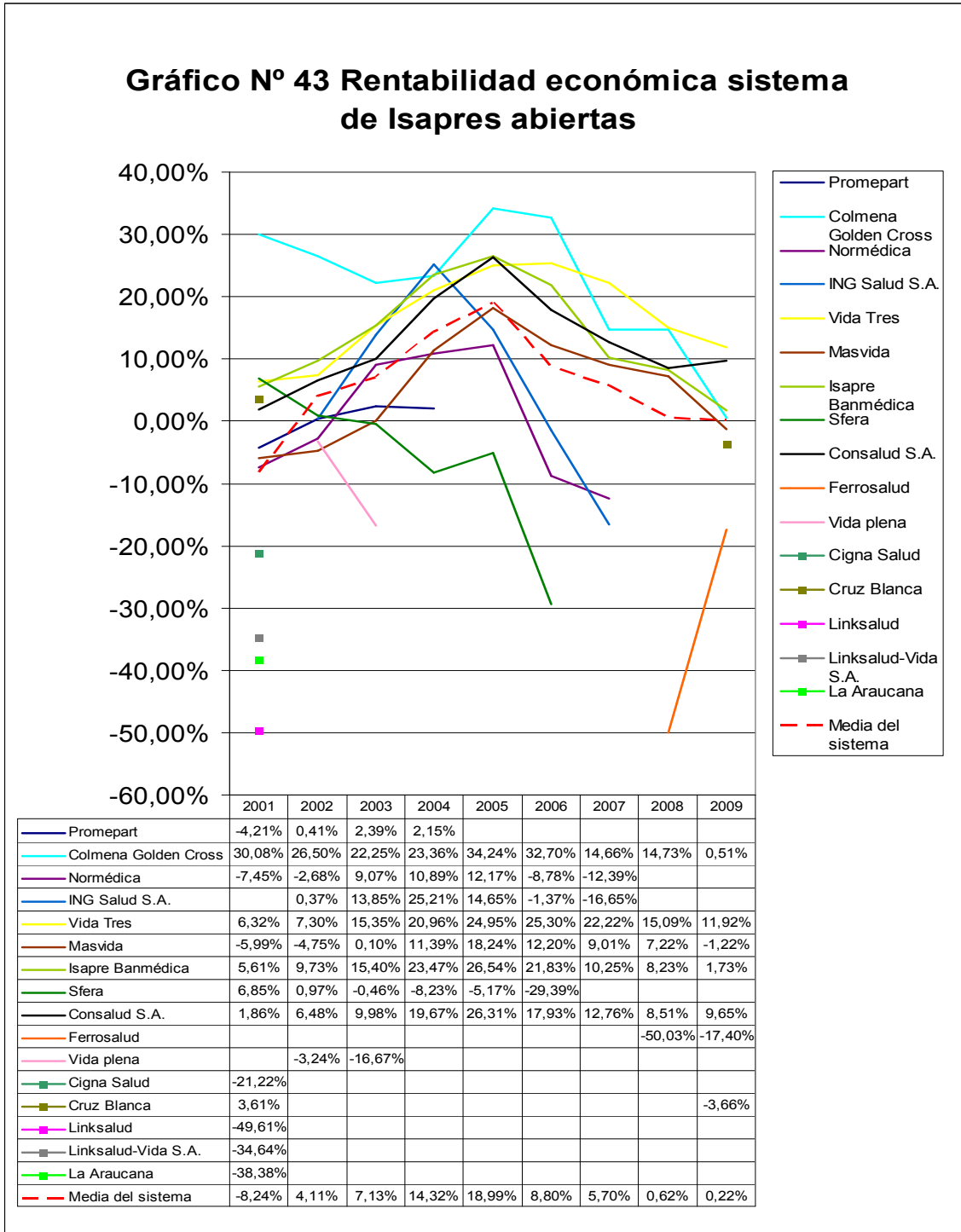
## **2.- Análisis del sistema de Isapres abiertas**

El análisis siguiente consiste evaluar la rentabilidad económica, la tasa total de reclamos y las tasas de reclamos según materia del sistema de Isapres abiertas en conjunto, con el objetivo de ver el nivel de participación de cada Isapre y determinar una posible relación entre rentabilidad económica y los reclamos del sistema.

Se incluyen aquí las Isapres excluidas del análisis por Isapre.

## 2.1.- Rentabilidad económica del sistema de Isapres abiertas

El gráfico siguiente muestra información de la rentabilidad económica del sistema de Isapres abiertas.



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

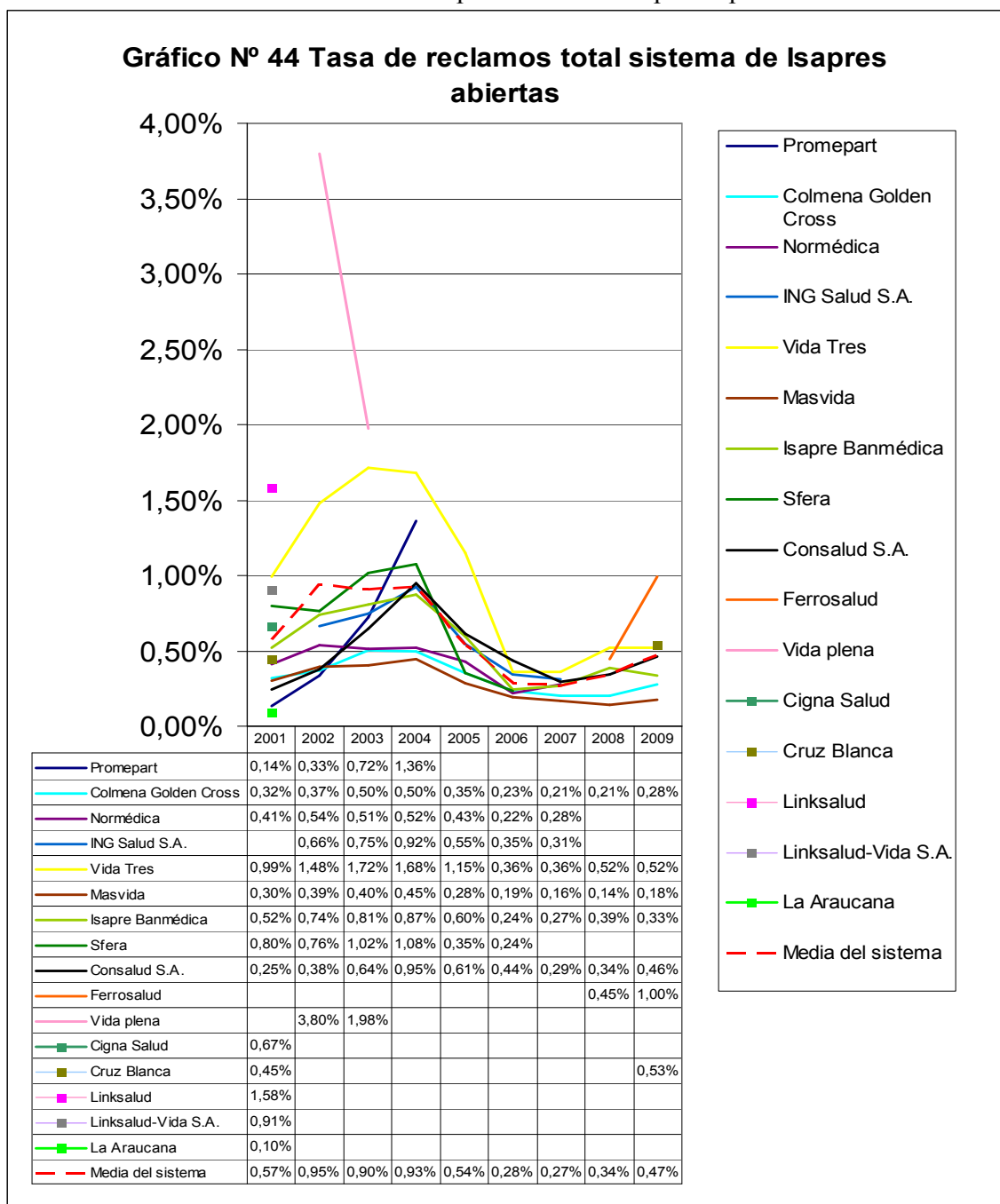
Se aprecia en el gráfico N° 43 que la mayor parte de las Isapres presenta una tendencia creciente de la rentabilidad económica durante la primera mitad del periodo analizado, concentrándose, de este modo, en el año 2005 los niveles más altos de rendimiento. Posterior a 2005, la tendencia es decreciente. De este modo gran parte del sistema de Isapres presenta curvas de rentabilidad económica con forma piramidal al igual que la media del sistema.

De las Isapres expuestas, es posible apreciar que Colmena Golden Cross posee los niveles más altos de rendimiento hasta el año 2007, donde es superada por Vida Tres. Contraria a esta situación Isapre Ferrosalud, que solo registra movimientos desde 2008 enseña en este año la rentabilidad más baja obtenida por una Isapre en todo el periodo de análisis con -50,03%.

## 2.2.- Reclamos del Sistema de Isapres abiertas

### 2.2.1.- Tasa de reclamos total del sistema de Isapres abiertas

El gráfico N° 44 recoge información de tasa total de reclamos de las Isapres abiertas. Cada serie de datos contenida representa a una Isapre en particular.



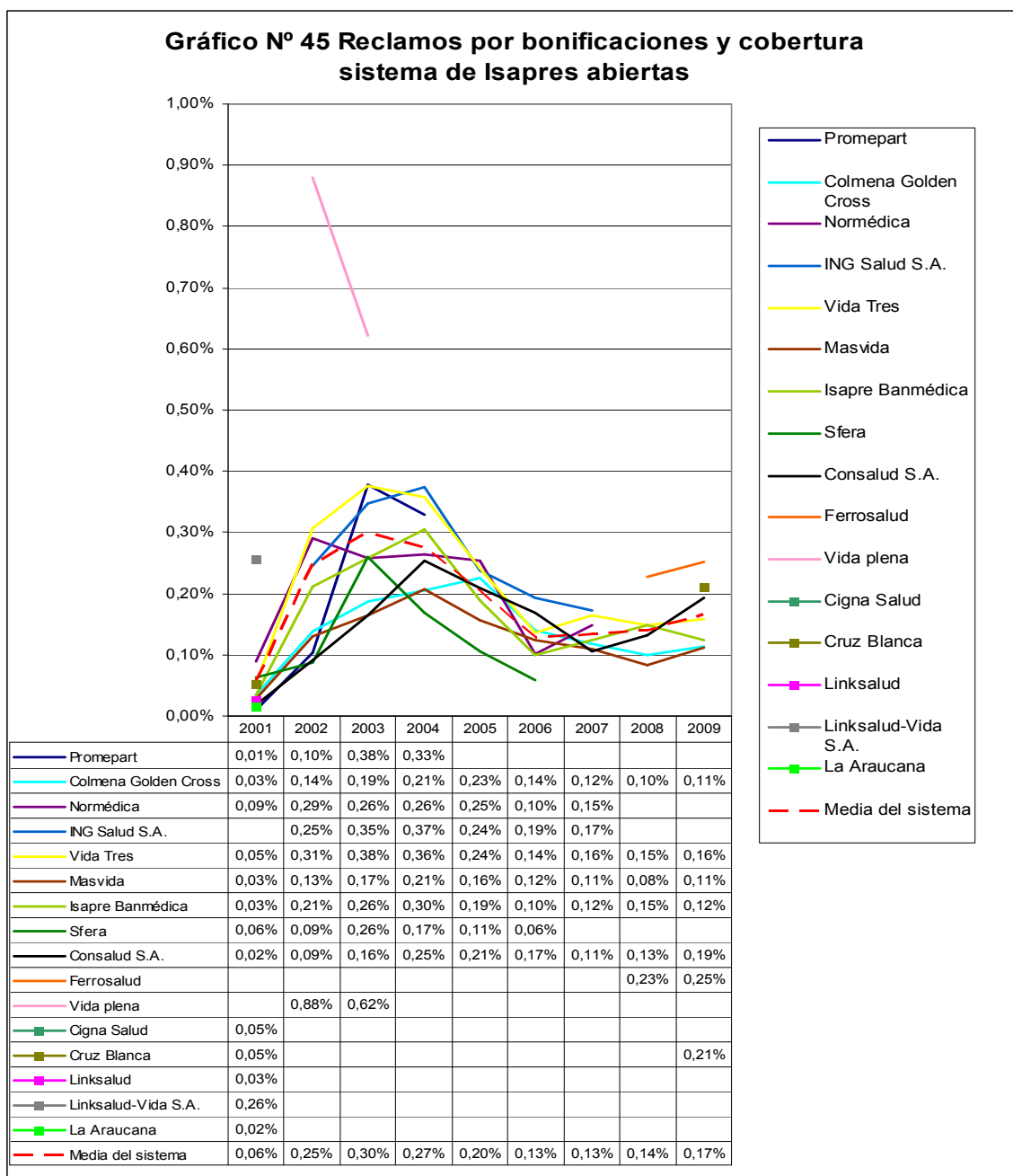
Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

En la información expuesta en el gráfico N° 44 se aprecia una tendencia ascendente de la tasa de reclamos de casi todas las Isapres del sistema durante los primeros años, donde los puntos de tasas máximas observadas se generan en los años 2002 y 2004. Posterior a esta última fecha la tendencia es descendente. Al observar el conjunto de series de datos de todas las Isapres se aprecia un comportamiento similar de las curvas. De las Isapres contenidas en la información del gráfico N° 44 es importante destacar a Vida plena que en los dos años de registro posee los mayores niveles de tasas de reclamos, escapando de la media del sistema. Por otra parte Masvida es la Isapre con menores tasas de reclamos.

### 2.2.2.- Tasa de reclamos según materia del sistema de Isapres abiertas

#### Reclamos por bonificaciones y cobertura

El siguiente gráfico muestra las tasas de reclamos por coberturas y bonificaciones obtenidas por las Isapres abiertas. Cada serie de datos contenida representa a una Isapre en particular.



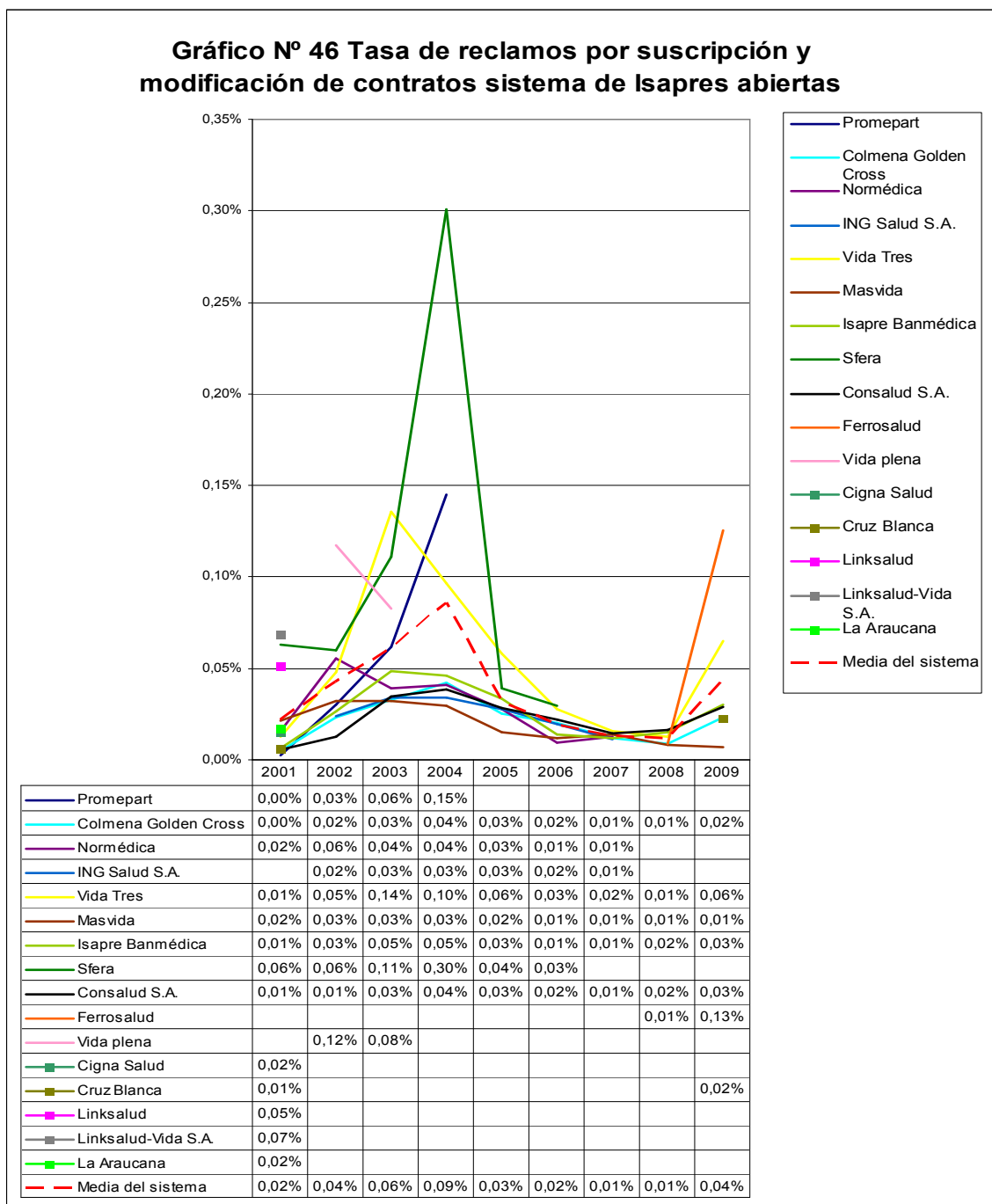
Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

Del gráfico N° 45 es posible observar un comportamiento de la tasa de reclamos por bonificaciones y cobertura muy similar para todas las Isapres, donde la tendencia de los primeros años analizados es ascendente generándose las mayores tasas en el año 2003 y 2004. Posterior a 2004 la tendencia es descendente hasta el año 2006 donde crece levemente hasta 2009.



## Reclamos por suscripción y modificación de contratos

El gráfico siguiente (gráfico N° 46) recoge, para el sistema de Isapres abiertas, las tasas de reclamos obtenidas por cada Isapre en materia de suscripción y modificación de contratos. Cada serie de datos contenida representa a una Isapre en particular.

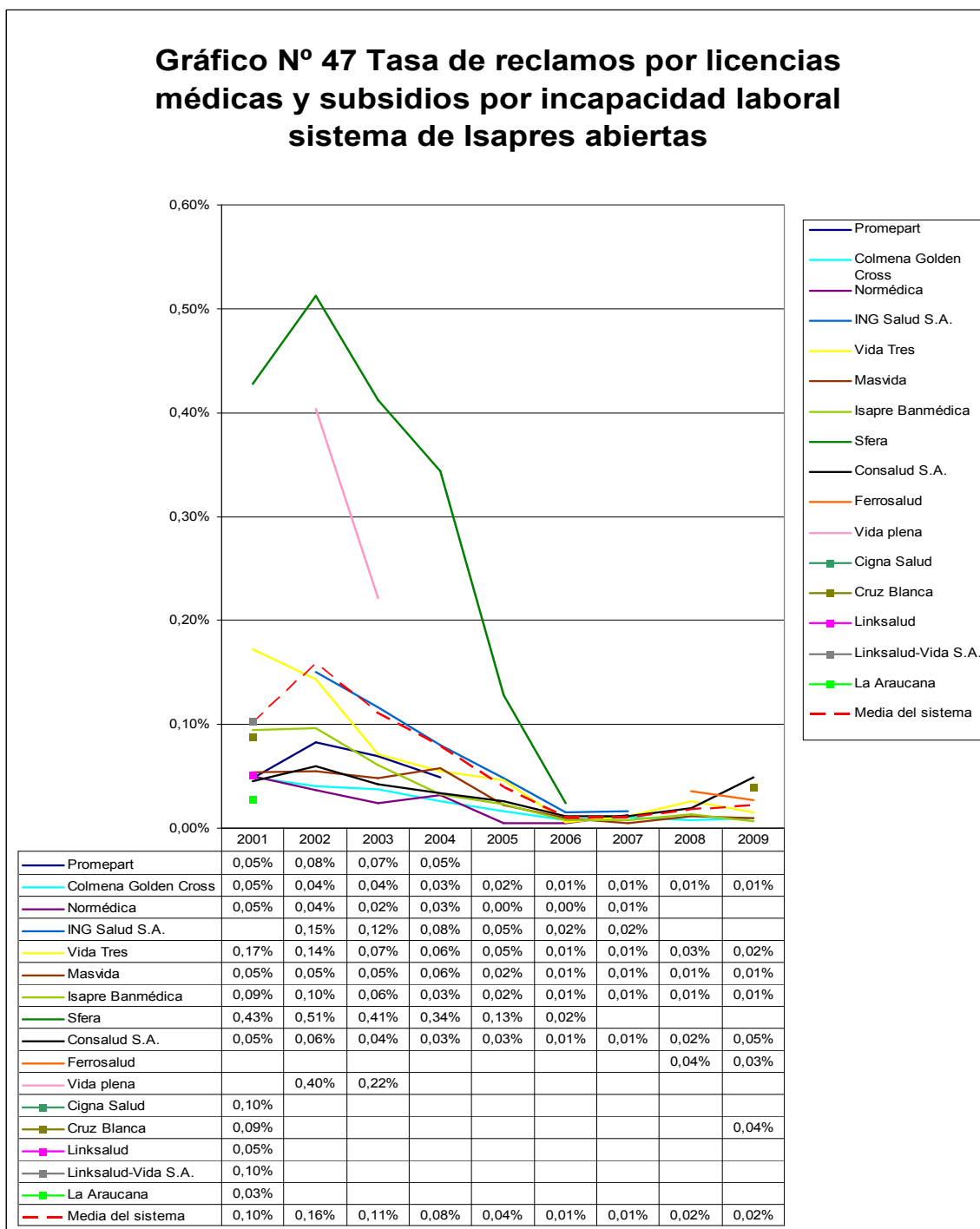


Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

Se observa en el gráfico N° 46 que gran parte de las Isapres presenta las mayores tasas de reclamos en el año 2004. De estas Isapres destaca Sfera que posee una tasa de reclamo de 0,3% para este periodo, muy por encima de las demás Isapres. Al comparar el comportamiento de las curvas de cada Isapre se aprecia similitud en ellas, pues se observa tendencia ascendente hasta el año 2004 y descendente posterior a esta fecha hasta el año 2008, ya que en 2009 la tasa de reclamos es nuevamente creciente.

## Reclamos por licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral

El gráfico que sigue a continuación (Gráfico N° 47) recoge información de tasa de reclamos del sistema de Isapres abiertas en materia de licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral. Cada serie de datos contenida representa a una Isapre en particular.

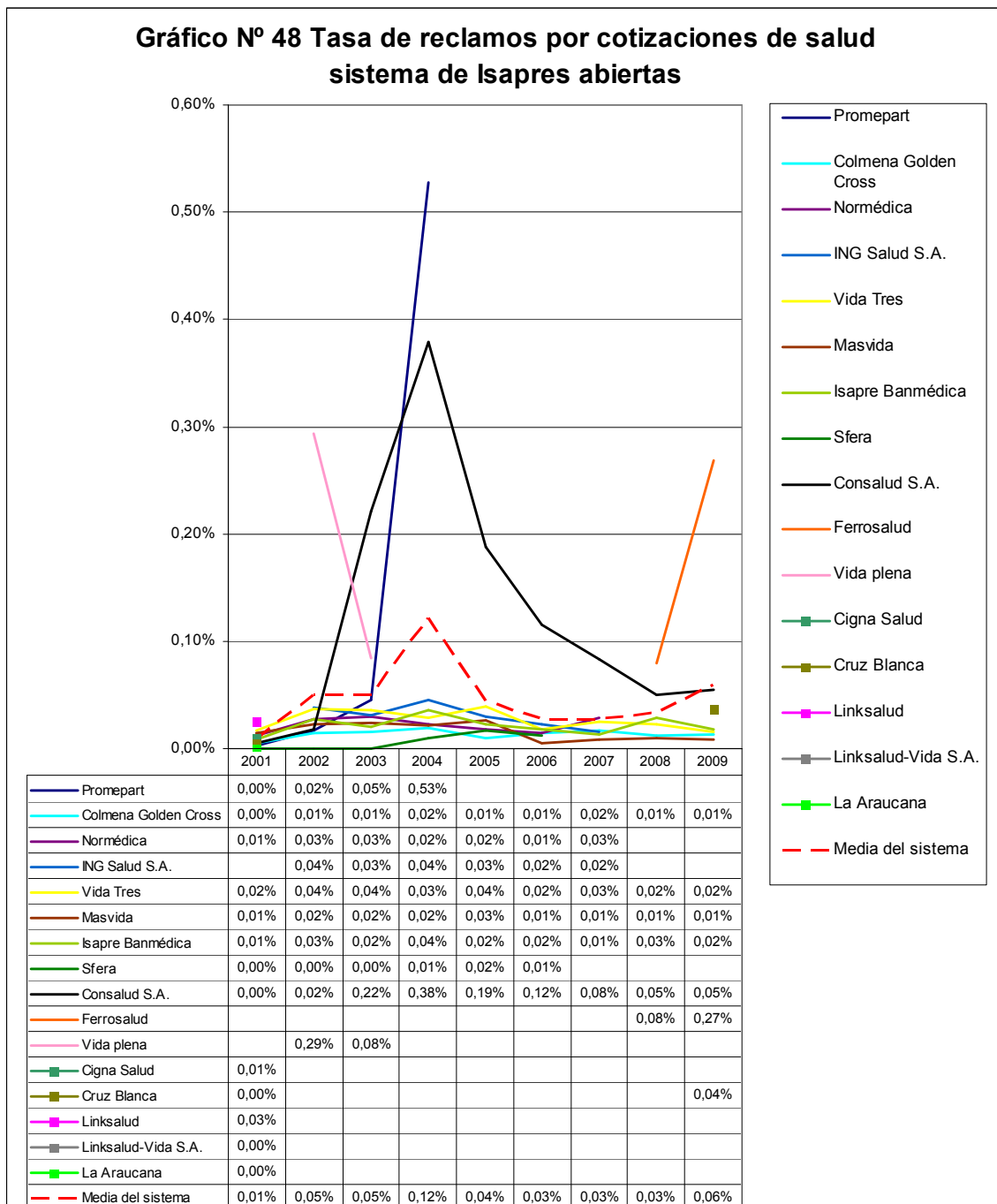


Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

Visto el gráfico N° 47 se observa una tendencia muy pronunciada de disminución de la tasa de reclamos por licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral a través de todo el periodo de análisis. Las tasas mas elevadas observadas pertenecen a Isapre Sfera, superando en gran medida al resto de las Isapres durante los primeros años, pero disminuyendo año tras año en nivel de reclamos, generando para 2006 una tasa de reclamos cercana al promedio del sistema.

## Reclamos por cotizaciones de salud

El gráfico siguiente (gráfico N° 48) muestra información de tasas de reclamos en materia de cotizaciones de salud del sistema de Isapres abiertas.

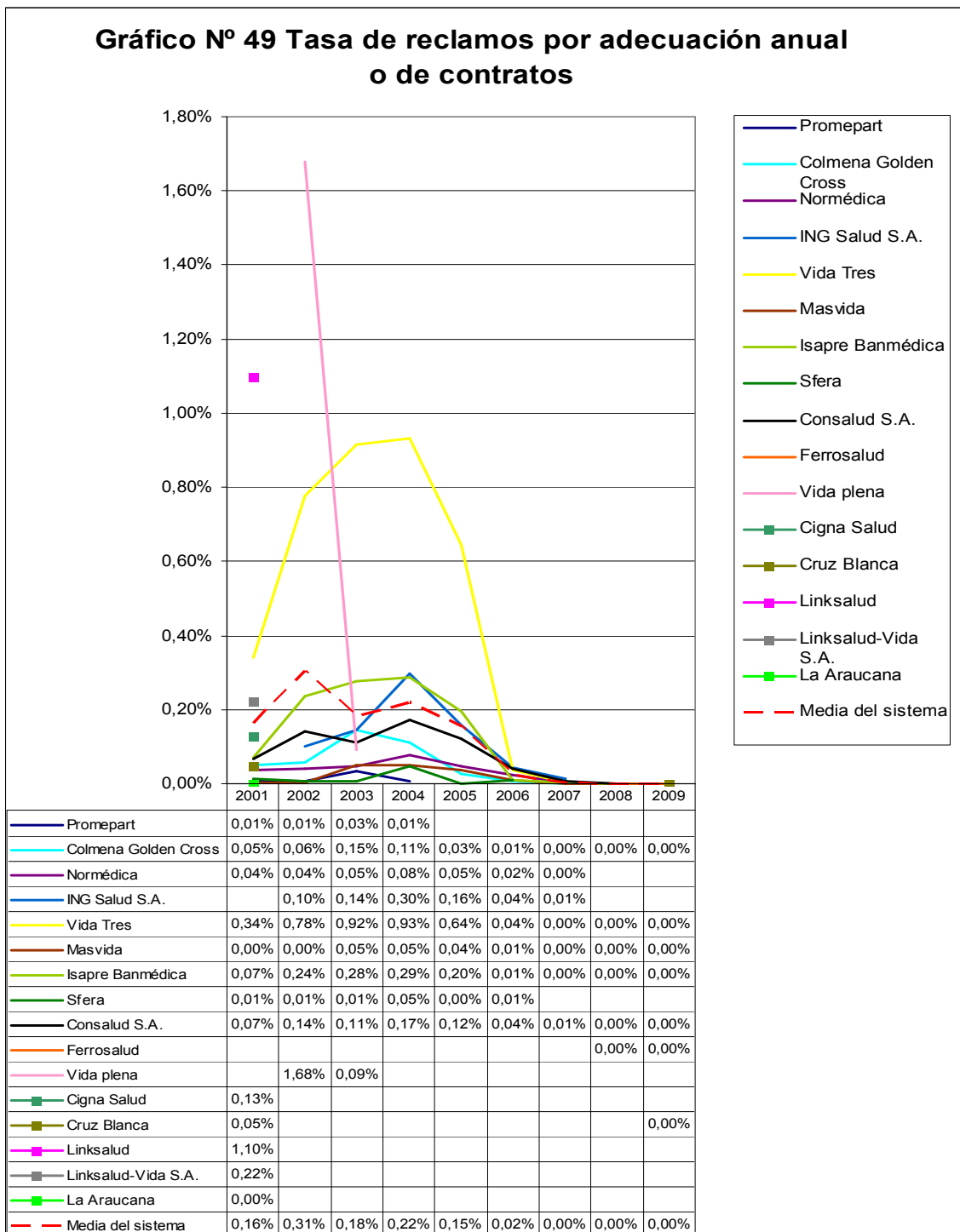


Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

Gran parte de las Isapres presenta bajas tasas de reclamos por cotizaciones de salud con valores similares en todos los años analizados, entre ellas esta; Sfera, Colmena G. C., Masvida, Banmédica, Vida Tres, ING Salud y Normédica. De de las Isapres con irregularidades en sus curvas de datos, Promepart muestra bajas tasas los primeros años, pero desde 2003 hacia 2004 la tasa de reclamos crece fuertemente, siendo esta la mayor alza observada. Consalud muestra también bajas tasas los primeros años, con fuertes alzas hacia 2004; posterior a esta fecha, la tendencia de reclamos es decreciente. De las Isapres analizadas, Vida Plena que solo muestra dos años de registro, presenta movimientos muy distintos a las del resto del sistema, observándose de 2002 hacia 2003 una gran caída. Una situación similar ocurre con Ferrosalud, que también posee dos años de registro presenta una fuerte alza desde 2008 de la tasa de reclamos.

### Reclamos por adecuación anual o de contratos

El siguiente gráfico (gráfico N° 49) recoge información de tasa de reclamos por adecuación anual o de contratos del sistema de Isapres abiertas.



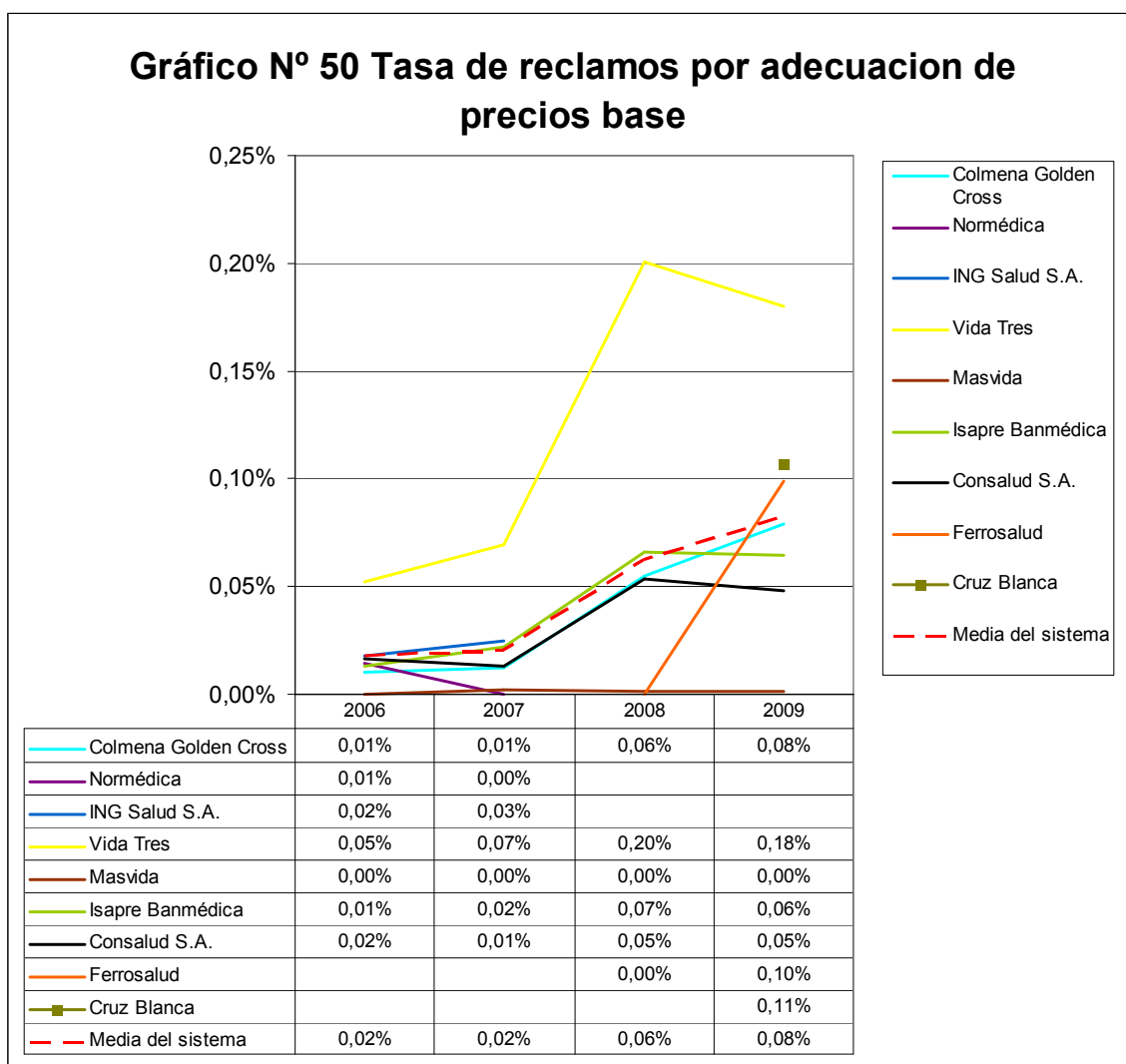
Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

De la información expuesta en el gráfico N° 49, se observa en la curva de media del sistema que las mayores tasas de reclamos en materia de adecuación anual o de contratos se generan durante los primeros años, entre 2001 y 2005, siendo los años 2003 y 2004 los de mayores alzas. Desde el año 2005 en adelante la tendencia es decreciente generándose tasas de 0% desde 2008 para todo el sistema. De las Isapres observadas Vida plena presenta una curva de reclamos muy distinta a la de las demás Isapres con una tasa muy elevada en el año 2002 y una fuerte caída para el año 2003. Linksalud, que solo tiene registros en el año 2001, muestra una tasa muy por encima de las demás Isapres. Vida Tres presenta datos muy elevados entre 2001 y 2005, pero el comportamiento es similar al del resto del sistema. De las Isapres con menores tasas se observa a Sfera, promepart y Masvida.



### Reclamos por adecuación de precios base

El gráfico N° 50 muestra información de tasa de reclamos en materia de adecuación de precios base del sistema de Isapres abiertas. La información expuesta solo abarca el periodo comprendido entre el año 2006 y 2009, debido a que no existen registros de la Superintendencia de salud para los años anteriores.

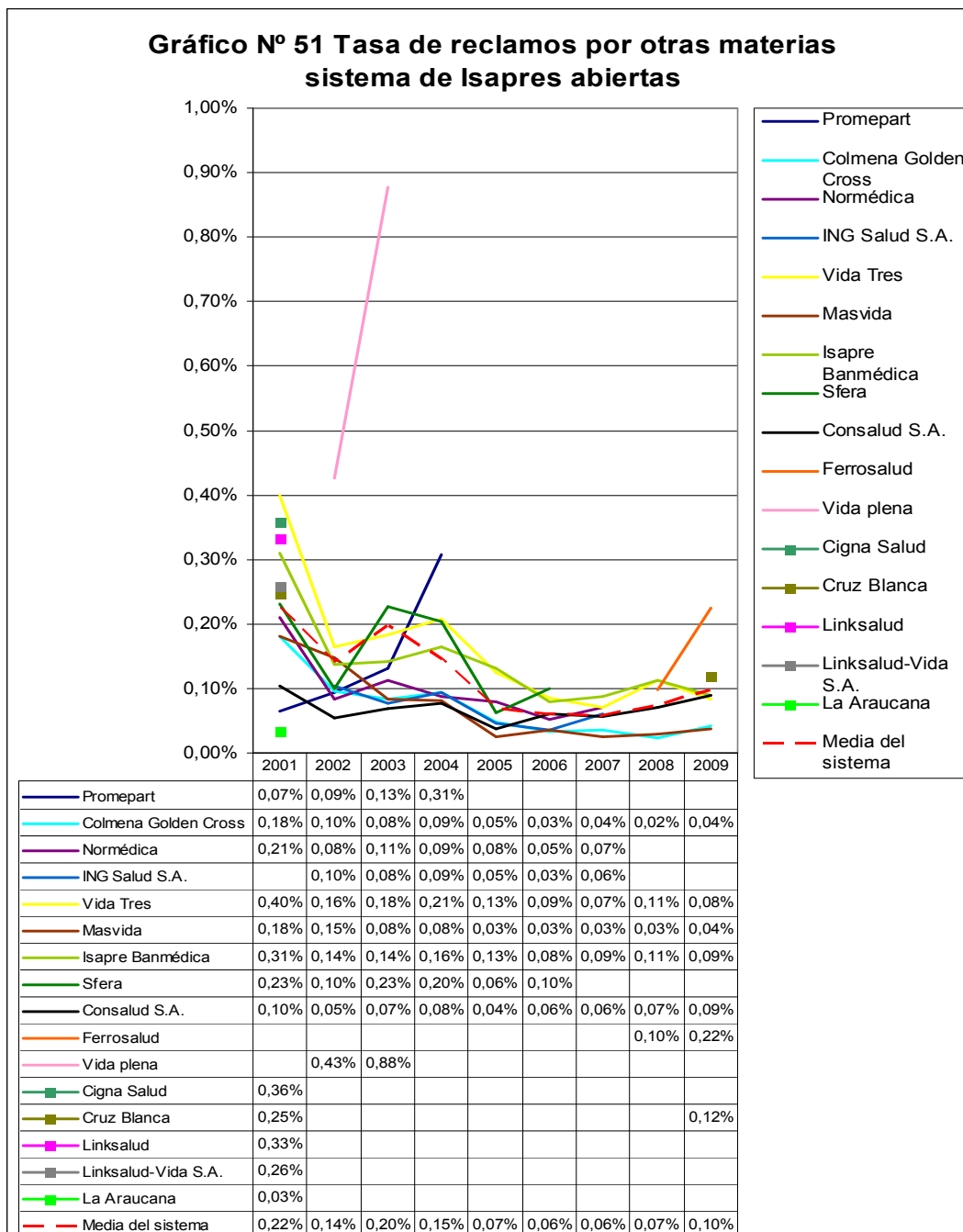


Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

Del gráfico N° 50 se observa que la tendencia de las tasas de reclamos por adecuación de precios base de casi todas las Isapres es ascendente. De las Isapres observadas, Vida Tres muestra las tasas más altas del sistema con valores muy por encima de la media del sistema. En una situación opuesta, Masvida presenta las tasas más bajas con valores de 0% para durante todo el periodo analizado.

### Reclamos por otras materias

El siguiente gráfico (gráfico N° 51) muestra información de tasa de reclamos por otras materias del sistema de Isapres abiertas. Este tipo de reclamo denominado otras materias comprende reclamos tales como; término de contratos, beneficios plan grupal, adjudicación de cartera, modalidad atención institucional y libre elección, Plan Auge (GES), examen de medicina preventivo, entre otros.



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

De la curva de media del sistema del gráfico N° 51 se aprecia que la tendencia del sistema es descendente, concentrándose las mayores tasas en el año 2001, decreciendo el nivel de reclamos para los demás años. Se aprecia además que el comportamiento de las curvas de todas las Isapres del sistema es común entre si, exceptuando solo a Vida plena, que en sus dos años de registro presenta una fuerte alza desde 2002 hacia 2003 con valores de 0,43% y 0,88% para 2002 y 2003 respectivamente, muy altos en comparación al resto del sistema.

## **2.3.- Comparativa entre la rentabilidad económica y los reclamos del sistema de Isapres abiertas.**

Para realizar el siguiente análisis comparativo se utiliza la información antes expuesta de los gráficos de rentabilidad económica, tasa de reclamos totales y tasa de reclamos por cada materia del sistema de Isapres abierta. Adicional a las herramientas antes descritas, la información contable usada para éste análisis es el promedio de la información contable de todas las Isapres abiertas (ver anexo N° 2). Con todo lo antes mencionado se concluye lo siguiente.

### **2.3.1.- Análisis de tendencia**

En un primer nivel de análisis se observaron los gráficos N° 43 y 44 que muestran la rentabilidad económica y los reclamos del Sistema de Isapres abiertas comparando su tendencia.

Las curvas “media del sistema” de los gráficos N° 43 y 44 muestran similitudes y diferencias en el comportamiento de la rentabilidad económica en comparación con los reclamos de las Isapres a través del periodo de análisis.

Como similitud se puede apreciar que tanto en la rentabilidad como en los reclamos los mayores valores se concentran cerca del centro del periodo de análisis, principalmente en los años 2004 y 2005 y los valores mas bajos se generan hacia los extremos, es decir, en los años 2001, 2002 y 2008, 2009. Esta situación es común en la mayoría de las Isapres del sistema.

Las diferencias en el comportamiento de las variables pueden apreciarse al observar año tras año las alzas y bajas de la rentabilidad económica y de reclamos.

De este modo, observando las curvas de media del sistema de rentabilidad económica y de reclamos de los gráficos N° 43 y 44 respectivamente, se puede apreciar que en el caso de la rentabilidad, existe una tendencia constante al alza hasta el año 2005 y que posterior a este año la tendencia es constante a la baja hasta 2009. La tasa de reclamos, por otra parte, muestra una tendencia creciente, pero solo hasta el año 2004, posterior a esta fecha y hasta 2006 se aprecia una caída de la tasa y desde 2007 a 2009 una leve tendencia al alza.

Estas diversas apreciaciones que pueden surgir al observar los gráficos, pueden generar más de una opinión acerca de la existencia de una posible relación entre la rentabilidad económica y los reclamos del Sistema de Isapres abiertas, por este motivo, el siguiente análisis consiste en comprobar el ¿por qué? de los comportamientos de las variables antes observados.

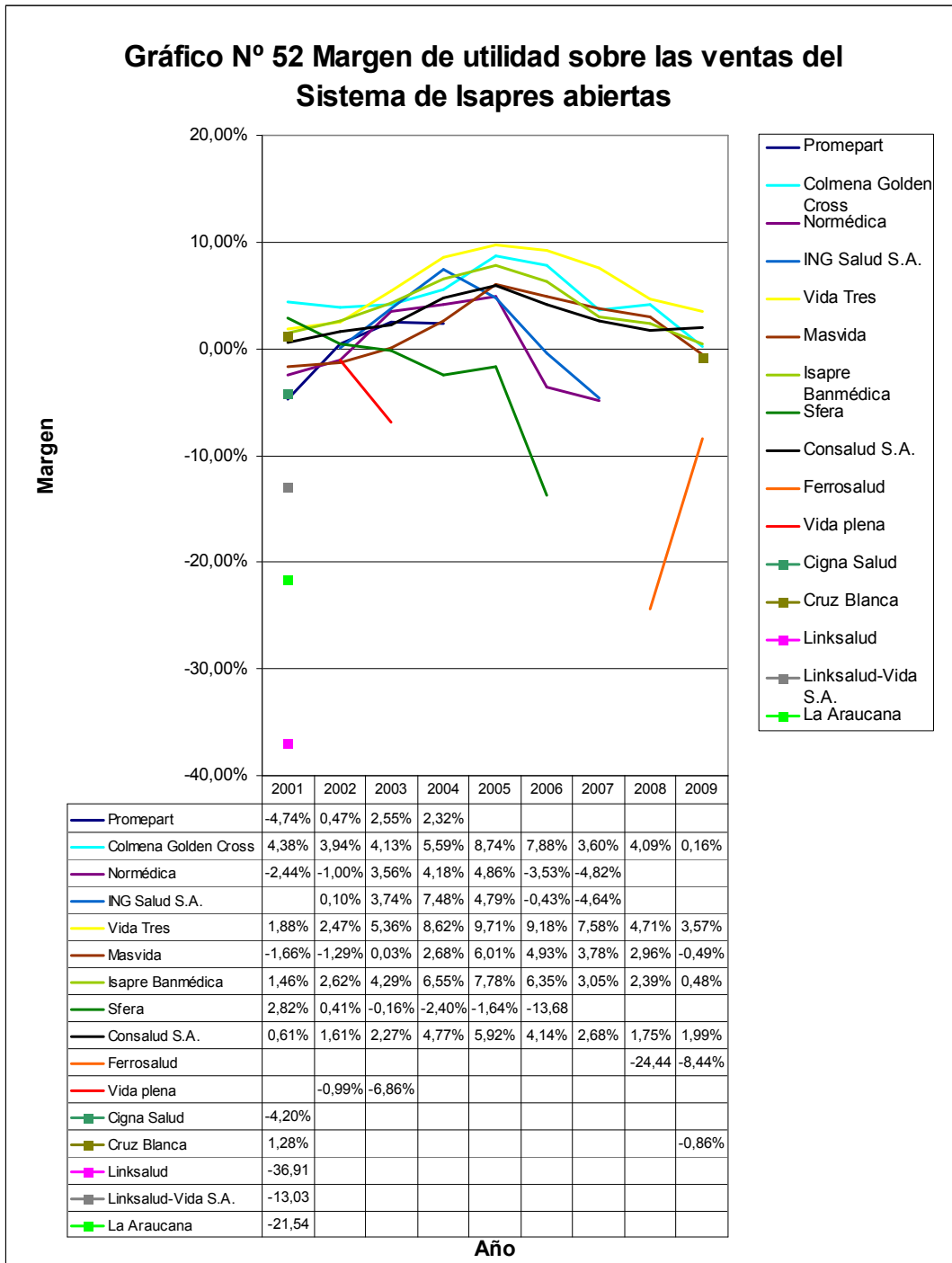
### 2.3.2.- Análisis de rentabilidad económica del Sistema de Isapres abiertas

De la información de rentabilidad económica del sistema de Isapres abiertas expuesta en el gráfico N° 43, es posible ver que existe gran similitud en el comportamiento de las curvas de la mayor parte de las Isapres abiertas. De este modo la tendencia general observada de las series es “piramidal” presentando hacia el centro del periodo de análisis (año 2005) las rentabilidades mas altas y hacia los extremos (año 2001 y 2009) los valores mas bajos. Este comportamiento o tendencia mostrada por el común de las Isapres abiertas durante todos los años analizados, demuestra que las acciones realizadas en la obtención de la rentabilidad económica están relacionadas a través de una característica común.

El análisis siguiente a través de la descomposición de la rentabilidad en el margen de utilidad sobre las ventas y la rotación de activos, permite profundizar sobre la relación similar del comportamiento de la rentabilidad económica del conjunto de Isapres abiertas.

2.3.2.1.- Margen de utilidad sobre las ventas del sistema de Isapres abiertas.

La información del gráfico siguiente expone el comportamiento del margen de utilidad sobre las ventas del conjunto de Isapres abiertas y muestra su tendencia a lo largo de todo el periodo de análisis.

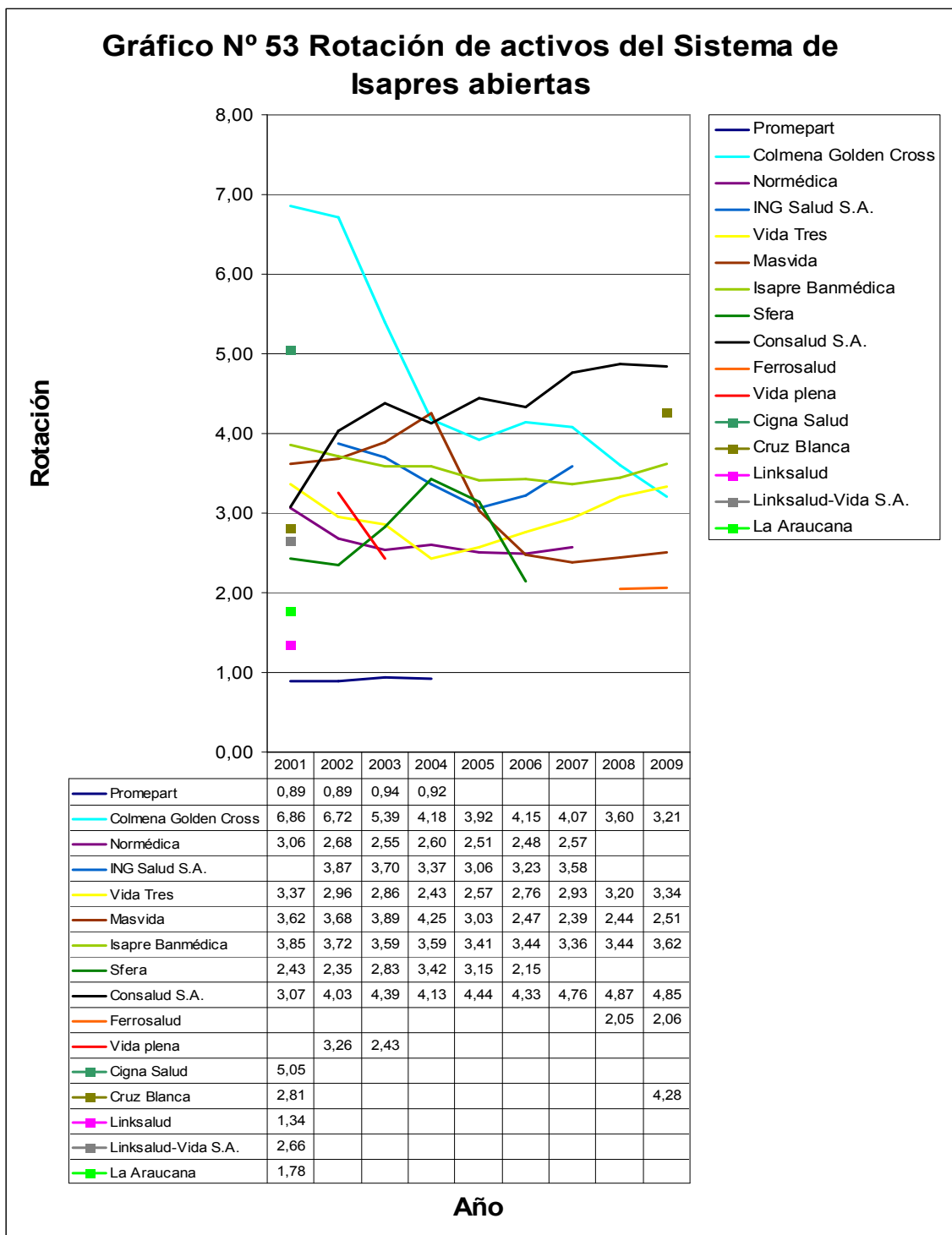


Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud

Como se puede apreciar del gráfico anterior, la mayor parte de las Isapres muestra a través del periodo de análisis un comportamiento con forma de pirámide del margen de utilidad sobre las ventas, muy similar a la tendencia de la rentabilidad económica mostrada en el gráfico N° 43. Esta situación permite comprender que la rentabilidad económica de las Isapres se ve afectada en gran medida por los cambios en los ingresos y los costos de operación.

2.3.2.2.- Rotación de activos del sistema de Isapres abiertas.

El gráfico siguiente muestra a través del periodo de análisis los cambios en la rotación de activos del conjunto de Isapres abiertas.



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la Superintendencia de Salud



De la información mostrada por el gráfico N° 53 es posible apreciar que a diferencia del margen de utilidad sobre las ventas, la rotación de activos presenta movimientos diferentes para cada una de las Isapres, no siendo posible por ello determinar una media representativa al sistema en conjunto. Esta diversidad en el comportamiento de los valores revela independencia en las acciones tomadas por cada aseguradora en la determinación de la rotación de activos, o dicho de otro modo, en la obtención de mayor eficiencia en la utilización de los recursos para generar ingresos por venta.

Se observa además que la mayor parte de las Isapres presenta movimientos en sus curvas muy distintos a los mostrados en el gráfico N° 43 de rentabilidad económica, demostrando de este modo que los cambios en la rotación de activos no afectan en gran medida a la determinación de la rentabilidad económica.

Con todo lo anterior es posible concluir que la forma piramidal de la rentabilidad económica de las Isapres se debe en gran medida a los cambios en los ingresos y costos de operación, por mostrar el índice de utilidad sobre las ventas un comportamiento muy parecido a la rentabilidad económica. Por otra parte, los cambios en la rotación de activos no generan grandes alteraciones en el comportamiento de la rentabilidad.

### 2.3.3.- Análisis de reclamos

Al observar el gráfico N° 44 de tasa de reclamos total del conjunto de Isapres abiertas y comparando el comportamiento de las curvas con los mostrados en los gráficos N° 45, 46, 47, 48, 49, 50 y 51 de las tasas de reclamos según materia, es posible apreciar que gran parte de los reclamos según materia tienen un comportamiento en sus curvas muy similar a los reclamos totales. Estos reclamos son los siguientes:

- Reclamos por cobertura y bonificaciones
- Reclamos por suscripción y modificación de contratos
- Reclamos por Cotizaciones de salud
- Reclamos por adecuación anual o de contratos

Cada uno de estos tipos de reclamos, en mayor o menor medida, presenta desde el año 2001 hacia 2004 una tendencia creciente de tasas de reclamos que comienza a descender de este último año hasta 2006 y posterior a esta fecha crecen levemente hasta el final del periodo de análisis.

Además de los tipos de reclamos antes señalados, los reclamos por adecuación de precios base, que solo cuentan con registros desde 2006 en adelante, muestran una tendencia creciente en sus tasas de reclamos al igual que los reclamos totales en este mismo periodo.

Esta similitud en las curvas permite comprender que existe una sincronía o relación en gran parte de las materias de reclamos, originando de este modo en los reclamos totales un comportamiento muy parecido al común de las materias individuales.

Contrario a esta situación, los tipos de reclamos que difieren en el comportamiento de sus curvas en comparación a los reclamos totales, son los siguientes:

- Reclamos por licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral
- Reclamos clasificados como otras materias

En el caso de los reclamos por licencias medicas y subsidios por incapacidad laboral (ver gráfico N° 47) la tendencia observada es decreciente desde 2001 hacia 2009, es decir, durante todo el periodo de análisis.

Los reclamos clasificados como otras materias, al igual que los reclamos por licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral, muestran las mayores tasas en los primeros años de análisis y las tasas mas bajas hacia 2009, obteniéndose de este modo una tendencia decreciente de la tasa de reclamos a través del periodo de análisis.

### 2.3.4.- Conclusiones

De los análisis antes realizados sobre rentabilidad económica y reclamos del sistema de Isapres abiertas se concluye que es evidente que existe relación entre las variables por las siguientes razones:

En el análisis de tendencia se aprecia que existe un alto grado de similitud en el comportamiento de los reclamos y la rentabilidad económica mostrados en los gráficos N° 44 y 43 respectivamente, por cuanto ambos presentan los valores mas altos hacia el centro del periodo de análisis (año 2004 y 2005) y cifras mas bajas hacia los extremos. Esta situación significa que en la mayor parte de los años analizados, cuando la rentabilidad aumenta, los reclamos también aumentan y en el sentido opuesto, cuando la rentabilidad disminuye los reclamos también lo hacen.

De la información del análisis de rentabilidad económica se concluyó que la curva en forma de pirámide se debe principalmente a los cambios en el margen de utilidad sobre las ventas, y que las alteraciones en la rotación de activos no afectaban en gran medida a la rentabilidad. En otras palabras, la rentabilidad no esta dada básicamente por la eficiencia de la inversión en la generación de ingresos por venta (rotación de activos), sino mas bien por la disminución de los costos o aumento de los ingresos para generar mayores utilidades (margen de utilidad sobre las ventas).

Sabiendo ya, que el comportamiento de la rentabilidad económica se debe principalmente a los cambios en los ingresos y costos operativos, es posible comprender con mayor claridad la razón de la similitud de la rentabilidad económica y los reclamos vista en el análisis de tendencia.

De este modo si se analiza la naturaleza de cada una de las materias de reclamos que componen el total de reclamos del sistema de Isapres abiertas es posible notar que gran parte esta relacionada a ingresos o costos de las aseguradoras, como se puede ver a continuación:

- Los reclamos por cobertura y bonificaciones, son reclamos que se generan por descontento de parte de los afiliados y beneficiarios en las coberturas financieras a las prestaciones de salud otorgadas, es decir al **costo de operación** asignado a las prestaciones.
- Los reclamos por cotizaciones de salud son reclamos generados, por ejemplo, por cotizaciones mal enteradas, es decir mayores **ingresos**.
- Los reclamos por adecuación anual o de contratos, son reclamos que pueden surgir cuando no existe conformidad de parte de los afiliados o beneficiarios en alguna de las siguientes situaciones: modificación de precios, modificación de beneficiarios, planes alternativos, entre otras; es decir, cuando aumenta la prima del seguro de salud por alguna de las situaciones antes descritas, las cuales significan mayores **ingresos** por venta para las Isapres.

- Los reclamos por suscripción y modificación de contratos, son reclamos generados por discrepancias de parte de los afiliados y beneficiarios hacia las acciones tomadas por las Isapres en materias que incluyen: errores en el cambio de tramo de edad, doble afiliación, irregularidades en la suscripción de contrato, negativa en la suscripción de contrato, irregularidades en el precio del plan de salud, entre otras situaciones. Como se puede notar las situaciones antes señaladas se relacionan tanto a **ingresos** como a **costo** de operación de las aseguradoras.
- Los reclamos por adecuación de precios base, directamente relacionados a los **ingresos de operación**, pues el aumento en el precio base del plan de salud de los afiliados significa una mayor cotización de salud.

Así en respuesta al aumento de la rentabilidad económica, la cual como ya se mencionó esta basado principalmente en el tratamiento de los ingresos y costos de operación, los afiliados y beneficiarios de las Isapres muestran su descontento con mayores tasas de reclamos.

Para mostrar los cambios en los niveles de ingresos y costos de las Isapres, a continuación se presenta una tabla que expone el costo asignado en relación al ingreso percibido del Sistema de Isapres abiertas (Esta tabla fue construida con información de los estados contables promedio del sistema de Isapres abiertas expuesta en el anexo N° 2).

Tabla N° 32 Costo asignado en relación al ingreso percibido del Sistema de Isapres abiertas (promedio)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Ingresos de operación	46.779.536	65.580.172	67.754.364	78.452.680	91.793.555	94.941.004	114.330.810	122.907.488	130.587.482
Costos de operación	38.700.213	54.783.547	55.797.810	62.844.023	71.936.121	76.307.514	95.904.186	103.221.129	113.503.487
Porcentaje que representa el costo del ingreso de operación	82,73%	83,54%	82,35%	80,10%	78,37%	80,37%	83,88%	83,98%	86,92%

Fuente: Elaboración propia a partir de información de los Estados Contables de las Isapres abiertas

Se observa en la tabla N° 32 que el nivel de costo asignado en relación al ingreso percibido es descendente hasta el año 2005, y posterior a esta fecha es creciente hasta 2009. De este modo, al existir un menor costo incurrido hacia los años 2004, 2005 y 2006, se genera un margen de explotación mayor en estos años, obteniéndose así la forma piramidal antes mencionada.

## Participación de las Isapres en el Sistema

A continuación se presentan algunas de las participaciones más destacadas en materia de rentabilidad económica y de reclamos de las Isapres abiertas.

De las Isapres analizadas que componen el sistema de Isapres abiertas, Vida Tres presenta tanto en la rentabilidad económica como en los reclamos totales y por materia, valores muy altos en comparación al resto de las aseguradoras, es decir, a la vez que Isapre Vida Tres presenta una de las rentabilidades más altas, también presenta índices muy altos de tasas de reclamos.

Contrario a esta situación Colmena G. C. muestra tasas muy bajas de reclamos en relación a las demás Isapres mientras que la rentabilidad es la más alta en la mayor parte de los años analizados.

Masvida por su parte, muestra en la rentabilidad económica y en los reclamos totales y por materia tasas bajas en comparación al resto de las aseguradoras.

Las demás Isapres, como Consalud, Banmédica e ING presentan valores más cercanos a la media del sistema.

## Bibliografía

Circular IF/ N° 4. CHILE. Imparte instrucciones sobre tramitación de reclamos ante el Fondo Nacional de Salud e Instituciones de Salud Previsional. Superintendencia de Salud. Santiago 6 de Mayo de 2005.

Circular IF/ N° 80. CHILE. Compendio de normas administrativas de la Superintendencia de Salud en materia de instrumentos contractuales. Superintendencia de Salud. Santiago 13 de Agosto de 2008.

Código de Comercio. CHILE. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Ministerio de Justicia. Santiago 23 de Noviembre de 1865.

Colmena Golden Cross. ¿Qué prestaciones y beneficios otorga un plan de salud de Isapre? [En línea]  
<<http://www.colmena.cl/?p=376>>  
[Consulta: 26 de Septiembre de 2010]

Constitución Política de la República de Chile. CHILE. Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Constitución Política de la Republica de Chile. Ministerio Secretaria General de la Presidencia. Santiago 17 de septiembre de 2005

Decreto con Fuerza de Ley N° 1. CHILE. Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469. Ministerio de Salud. Santiago 23 de Septiembre de 2005.

Decreto ley N° 3500. CHILE. Establece nuevo sistema de pensiones. Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Santiago 4 de Noviembre de 1980.

Estadística de planes de salud de las Isapres abiertas de Chile publicadas por la Superintendencia de Salud en el año 2009.

Estados financieros de las Isapres abiertas de Chile en el periodo comprendido entre los años 2001 y 2009.

GONZÁLEZ Pascual, J. Análisis de la Empresa a través de su información económico-financiera. Fundamentos teóricos y aplicaciones. Madrid, Editorial Pirámide, 2008.

Isapre Consalud. Tabla de Factores. [En línea]  
<<http://www.consalud.cl/clientes/PlanesdeSalud/ConozcasuPlan/TabladeFactores/tabid/238/Default.aspx>>  
[Consulta: 30 de Septiembre de 2010]

Real Academia Española. Definición de salud. [En línea]  
< [http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO\\_BUS=3&LEMA=salud](http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=salud)>  
[Consulta: 5 julio de 2010]

Real Academia Española. Definición de seguro. [En línea]  
< [http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO\\_BUS=3&LEMA=seguro](http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=seguro)>  
[Consulta: 5 julio de 2010]

Real Academia Española. Definición de sistema. [En línea]  
<[http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO\\_BUS=3&LEMA=sistema](http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=sistema)>  
[Consulta: 5 julio de 2010]

Reclamos hacia las Isapres abiertas en Chile publicados por la Superintendencia de Salud en el periodo 2001 – 2009.

Superintendencia de Salud. El Contrato que me permite obtener un seguro de salud privado.  
[En línea]  
<<http://www.supersalud.cl/difusion/572/w3-printer-6329.html>>  
[Consulta: 4 Septiembre de 2010]

# Anexos



# Anexo N° 1

## Estados financieros Isapres abiertas<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> La información contable aquí expuesta está deflactada en base al año 2001, tomándose como medida para el descuento de los valores monetarios el índice de precios al consumido (IPC)

## Balance General Isapres Abiertas

**BALANCE GENERAL AÑO 2001 ( En Miles de pesos )**

Cuentas	Promepart	Cigna Salud	Colmena G. C.	Normédica	ING Salud	Cruz Blanca	Vida Tres	Más Vida	Link Salud	Linksalud-Vida	Banmédica	Sfera	La Araucana	Consalud S.A.
<b>Activo</b>														
Disponible	100.988	200.122	505.649	100.855	591.309	1.559.607	1.218.776	98.448	33.392	49.402	689.417	25.622	11.033	7.790.497
Inversiones financieras	0	0	5.541.718	1.081.682	2.010.636	6.397.267	2.920.467	340.249	0	0	2.441.428	161.161	0	3.441.510
Deudores de cotizaciones	202.492	281.033	423.499	51.311	376.047	998.854	307.071	191.738	25.678	42.402	638.543	17.556	51.042	860.744
Deudores por prestamos salud	192.829	281.630	0	335.043	0	106.270	1.532	0	46	0	768.864	0	19.007	34.887
Fondo único prestaciones familiares	231.869	0	67.063	0	0	0	0	153.680	-5.813	0	51.674	53.839	3.434	198.663
Documentos por cobrar (netos)	345.757	153.165	755.694	143.068	737.296	1.175.857	143.348	286.153	6.160	6.353	2.283.583	8.416	19.998	935.284
Deudores varios	1.858.505	546.365	1.227.996	87.353	775.782	1.869.097	851.242	234.716	68.525	146.765	588.570	31.933	32.935	2.411.764
Doctos. y ctas. por cob. empres. Relac.	0	16.855	580.970	0	0	0	4.216.115	907.856	160.000	51.797	4.505.411	3.448	37.301	7.799.429
Impmts. diferidos por recuperar	723.532	22.851	18.028	122.287	113.809	277.298	0	2.762	3.703	20.703	318.536	11.299	35.304	127.664
Otros activos circulantes	4.065	22.190	46.905	25.389	3.286.926	3.083.801	29.309	81.112	1.449	3.220	85.893	2.144	32.687	176.407
<b>Total activos circulantes</b>	<b>3.660.037</b>	<b>1.524.211</b>	<b>9.167.522</b>	<b>1.946.988</b>	<b>7.891.805</b>	<b>15.468.051</b>	<b>9.687.860</b>	<b>2.296.714</b>	<b>293.140</b>	<b>320.642</b>	<b>12.371.919</b>	<b>315.418</b>	<b>242.741</b>	<b>23.776.849</b>
Terrenos	2.123.953	69.864	0	37.747	0	0	0	685.185	0	0	0	0	0	1.064.168
Bienes raíces	7.740.144	237.117	2.225.845	503.450	1.741.912	584.475	0	345.483	0	0	220.477	111.598	66.840	7.791.882
Muebles, máquinas, equipos	677.252	2.731.174	3.229.543	425.062	1.865.653	3.637.013	1.170.087	1.262.515	97.714	73.379	7.331.069	205.435	379.485	6.309.421
Equipos e instrumental médico	151.864	68.682	0	8.843	0	0	0	21.959	0	0	0	0	1.756	0
Activos fijos en leasing	3.944.815	813.280	0	0	0	6.755.650	5.434.102	186.786	0	0	612.143	0	0	0
Otros activos fijos	147.483	26.455	185.244	57.037	0	0	213.772	352.995	162.775	0	2.339.856	7.296	0	1.317.468
Depreciación acumulada (-)	-1.383.101	-2.557.239	-2.866.295	-292.250	-1.931.644	-3.069.886	-776.495	-1.128.277	-57.277	-62.028	-7.582.931	-111.635	-332.590	-5.858.121
<b>Total activos fijos</b>	<b>13.402.410</b>	<b>1.389.333</b>	<b>2.774.337</b>	<b>739.889</b>	<b>1.675.921</b>	<b>7.907.252</b>	<b>6.041.466</b>	<b>1.726.646</b>	<b>203.212</b>	<b>11.351</b>	<b>2.920.614</b>	<b>212.694</b>	<b>115.491</b>	<b>10.624.818</b>
Inversiones permanentes	4.806.949	145.041	492.790	1.664	2	4.727.722	0	0	0	2.504	2.586.735	0	285.309	0
Mayor (menor) valor inver. Perman.	0	0	819.812	0	0	3.685.689	0	990.581	0	46.300	12.293.392	0	1.051.528	0
Deudores largo plazo	33.532	0	0	0	0	58.312	0	99.993	0	0	0	0	0	38.607
Doctos. y ctas. por cob. empres. Relac.	1.931.464	0	0	0	0	0	0	1.320.219	0	200.984	0	0	0	2.563
Garantía isapre	1.815.613	3.057.283	1.797.622	1.162.975	668.000	1.638.000	920.000	3.086.334	80.602	208.199	2.100.408	160.609	301.457	1.918.202
Otros	100.148	788.457	327.735	28.259	10.337	763.010	103.132	393.029	321.221	79.951	225.147	17.898	0	19.749
Amortización (-)	-2.275	-69.881	-163.236	-9.799	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total otros activos</b>	<b>8.685.431</b>	<b>3.920.900</b>	<b>3.274.723</b>	<b>1.183.099</b>	<b>678.339</b>	<b>10.872.733</b>	<b>1.023.132</b>	<b>5.890.156</b>	<b>401.823</b>	<b>537.938</b>	<b>17.205.682</b>	<b>178.507</b>	<b>1.638.294</b>	<b>1.979.121</b>
<b>Total activos</b>	<b>25.747.878</b>	<b>6.834.444</b>	<b>15.216.582</b>	<b>3.869.976</b>	<b>10.246.065</b>	<b>34.248.036</b>	<b>16.752.458</b>	<b>9.913.516</b>	<b>898.175</b>	<b>869.931</b>	<b>32.498.215</b>	<b>706.619</b>	<b>1.996.526</b>	<b>36.380.788</b>
<b>Pasivo</b>														
Obligaciones instituc. finan. corto plazo	2.658.661	113.004	482.896	133.801	73.976	5	0	907.303	90.363	82.269	1.744.710	73.720	131.235	6.069.000
Dividendos por pagar	0	0	2.000.000	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0
Beneficios por pagar	3.249.070	2.414.501	3.712.923	1.076.541	1.813.259	5.906.279	2.291.957	3.748.864	25.128	345.084	4.546.850	251.816	979.680	8.956.541
Cuentas por pagar	244.796	69.665	1.295.497	50.999	638.258	2.531.853	302.622	124.252	67.998	18.713	937.726	17.003	55.020	48.766
Prestaciones ocurridas y no liquidadas	40.558	103.055	287.809	24.645	139.949	259.354	132.815	90.448	4.318	4.416	352.990	4.028	11.130	257.940
Excedentes de cotización	1.857.315	560.989	593.607	321.793	402.414	1.266.062	567.146	557.161	27.735	52.232	1.047.871	31.320	68.765	620.357
Cotizaciones por regularizar	220.804	229.873	134.596	402.328	661.496	1.598.257	483.095	135.714	31.320	57.905	415.654	35.293	64.719	442.704
Fondo único prestaciones familiares	1.548	3.633	0	2.563	18.744	5.730	25.908	0	0	3.611	0	0	0	0
Doctos. y ctas. por pagar empres. Relac.	472.041	1.370.206	14.200	451.377	0	111.004	1.586.217	304.821	0	0	5.629.555	0	10.222	3.273.917
Acreedores varios	2.141.470	39.434	254.773	4.015	319.741	1.276.743	1.083.599	56.039	0	86.172	1.149.274	854	108.398	130.297
Retenciones	117.658	106.464	316.295	51.419	236.481	742.828	95.462	147.374	4.691	15.077	278.049	7.002	18.993	284.833
Provisiones	236.438	728.006	173.824	83.044	278.710	1.074.925	1.634.438	330.720	1.216	33.374	1.263.089	18.547	58.707	1.955.308
Impuestos por pagar	124.884	30.940	248.072	7.035	122.348	199.471	309.204	22.319	0	551	341.954	1.486	199	46.277
Otros pasivos circulantes	302.499	435.258	234.896	23.651	268.714	58.078	39.254	70.715	1.577	341	58.396	0	23.313	80.150
<b>Total pasivos circulantes</b>	<b>11.667.742</b>	<b>6.205.028</b>	<b>9.749.388</b>	<b>2.633.211</b>	<b>4.974.090</b>	<b>15.030.589</b>	<b>8.551.717</b>	<b>6.495.830</b>	<b>254.346</b>	<b>699.745</b>	<b>17.766.118</b>	<b>441.069</b>	<b>1.530.381</b>	<b>22.166.090</b>
Obligaciones instituc. finan. largo plazo	5.715.253	149.887	304.587	4.914	519.262	0	0	0	0	0	1.707.579	0	19.242	0
Doctos. y ctas. por pagar empres. Relac.	2.730.911	0	0	0	0	3.711.575	0	172.627	416.944	0	0	0	0	0
Provisiones largo plazo	7.196	0	91.986	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.091.614
Otros pasivos de largo plazo	1.013.802	0	0	69.074	123.216	2.079.145	3.961.405	0	64.394	0	390.653	0	0	0
<b>Total pasivos largo plazo</b>	<b>9.467.162</b>	<b>149.887</b>	<b>396.573</b>	<b>73.988</b>	<b>642.478</b>	<b>5.790.720</b>	<b>3.961.405</b>	<b>172.627</b>	<b>481.338</b>	<b>0</b>	<b>2.098.232</b>	<b>0</b>	<b>19.242</b>	<b>3.091.614</b>
Interés minoritario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capital pagado	173.988	7.613.853	539.054	1.161.393	3.962.596	9.156.496	832.321	2.555.302	1.657.901	387.104	9.781.285	90.270	2.228.945	6.043.437
Reserva revalorización capital	234.594	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sobreprecio en venta acciones propias	0	0	0	0	0	0	0	315.244	118	0	0	0	0	614.243
Otras reservas	7.570.852	0	0	0	0	0	2.255.114	0	0	0	0	0	0	169.878
Déficit acumulado periodo desarrollo (-)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resultado acumulado	0	-6.344.119	89.977	-141.706	-483.565	167.483	4.108	0	-1.038.654	-13.103	262.192	60.775	-1.289.762	1.088.078
Resultado del ejercicio	-3.366.460	-790.205	4.441.590	143.090	2.067.496	6.025.902	1.147.793	374.513	-456.874	-203.815	2.590.388	114.505	-492.280	3.207.448
Dividendos provisorios (-)	0	0	0	0	-917.030	-1.923.154	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total patrimonio</b>	<b>4.612.974</b>	<b>479.529</b>	<b>5.070.621</b>	<b>1.162.777</b>	<b>4.629.497</b>	<b>13.426.727</b>	<b>4.239.336</b>	<b>3.245.059</b>	<b>162.491</b>	<b>170.186</b>	<b>12.633.865</b>	<b>265.550</b>	<b>446.903</b>	<b>11.123.084</b>
<b>Total pasivos</b>	<b>25.747.878</b>	<b>6.834.444</b>	<b>15.216.582</b>	<b>3.869.976</b>	<b>10.246.065</b>	<b>34.248.036</b>	<b>16.752.458</b>	<b>9.913.516</b>	<b>898.175</b>	<b>869.931</b>	<b>32.498.215</b>	<b>706.619</b>	<b>1.996.526</b>	<b>36.380.788</b>

**BALANCE GENERAL AÑO 2002 (En miles de pesos)**

Cuentas	Promeart	Vida Plena	Colmena G.C.	Normédica	ING Salud	Vida Tres	Másvida	Banmédica	Sfera	Consalud
<b>Activo</b>										
Disponible	181.659	531.827	1.294.276	97.259	1.537.609	200.912	134.728	1.248.161	19.797	4.510.624
Inversiones financieras	58.522	0	5.532.220	1.003.260	12.810.951	614.956	992.434	1.396.392	214.893	18.127
Deudores de cotizaciones	243.465	288.098	421.490	34.594	1.130.042	291.269	202.477	620.077	21.182	1.034.331
Deudores por prestamos salud	260.297	484.131	0	190.297	151.309	1.029	0	520.340	0	138.878
Fondo único prestaciones familiares	186.617	94.413	268.084	4.004	206.256	41.210	209.402	36.879	50.635	302.154
Documentos por cobrar (netos)	373.256	178.098	688.088	165.487	1.486.986	34.644	302.831	2.431.305	6.019	663.376
Deudores varios	971.599	891.162	1.230.688	85.582	1.713.208	849.747	434.120	884.472	9.134	3.648.658
Doctos. y ctas. por cob. empres. Relac.	139.308	25.901	196.130	108.501	599.954	7.544.917	1.369.093	6.982.020	2.275	3.617.148
Imptos. diferidos por recuperar	629.904	77.561	127.253	121.071	1.663.423	0	25.659	414.226	12.401	539.812
Otros activos circulantes	4.609	24.726	21.679	36.892	9.079	1.741.906	113.982	1.235.052	126	1.762.251
<b>Total activos circulantes</b>	<b>3.049.237</b>	<b>2.595.918</b>	<b>9.779.909</b>	<b>1.846.946</b>	<b>21.308.815</b>	<b>11.320.589</b>	<b>3.784.727</b>	<b>15.768.925</b>	<b>336.461</b>	<b>16.235.360</b>
Terrenos	1.431.935	69.983	0	38.739	0	0	761.904	0	0	1.065.986
Bienes raíces	6.517.293	237.522	2.594.882	508.250	2.329.464	0	404.833	220.853	154.100	7.728.726
Muebles, máquinas, equipos	606.427	1.571.288	3.342.544	418.629	5.904.705	1.243.178	1.380.280	5.030.862	236.789	6.470.528
Equipos e instrumental médico	127.349	112.101	0	9.182	0	0	22.549	0	0	0
Activos fijos en leasing	3.951.554	814.669	0	0	7.296.347	5.443.386	161.959	519.711	0	337.692
Otros activos fijos	125.653	48.157	153.571	57.134	0	239.447	380.282	2.588.707	7.315	1.960.417
Depreciación acumulada (-)	-1.325.944	-1.378.732	-3.109.077	-324.492	-5.954.388	-1.104.740	-1.241.469	-5.997.367	-137.570	-6.471.880
<b>Total activos fijos</b>	<b>11.434.267</b>	<b>1.474.988</b>	<b>2.981.920</b>	<b>707.442</b>	<b>9.576.128</b>	<b>5.821.272</b>	<b>1.870.339</b>	<b>2.362.766</b>	<b>260.635</b>	<b>11.091.468</b>
Inversiones permanentes	4.175.432	430.649	555.119	0	0	0	0	2.415.260	0	11.599
Mayor (menor) valor inver. Perman.	30.055	1.040.097	775.378	0	3.479.531	0	937.147	11.542.744	19.731	0
Deudores largo plazo	9.734	0	0	11.995	0	0	219.838	0	0	27.741
Doctos. y ctas. por cob. empres. Relac.	2.126.645	0	0	0	0	0	998.385	0	0	0
Garantía isapre	1.765.743	2.818.717	1.836.746	1.194.748	2.242.660	894.730	3.413.769	2.042.715	170.395	1.865.514
Otros	514.289	802.094	353.099	31.522	444.355	86.996	390.470	266.326	9.280	13.084
Amortización (-)	-2.279	-77.294	-174.951	-15.271	0	0	0	0	0	0
<b>Total otros activos</b>	<b>8.619.619</b>	<b>5.014.264</b>	<b>3.345.391</b>	<b>1.222.994</b>	<b>6.166.546</b>	<b>981.726</b>	<b>5.959.610</b>	<b>16.267.046</b>	<b>211.005</b>	<b>1.906.339</b>
<b>Total activos</b>	<b>23.103.123</b>	<b>9.085.170</b>	<b>16.107.221</b>	<b>3.777.382</b>	<b>37.051.488</b>	<b>18.123.587</b>	<b>11.614.675</b>	<b>34.398.737</b>	<b>808.101</b>	<b>29.233.167</b>
<b>Pasivo</b>										
Obligaciones instituc. finan. corto plazo	4.126.937	221.495	1.062.660	74.726	82.822	0	1.145.852	1.716.769	71.492	5.882.339
Dividendos por pagar	0	0	0	0	0	0	97	0	0	0
Beneficios por pagar	2.595.097	4.897.498	3.927.162	553.484	8.156.851	2.537.474	4.133.120	4.522.677	252.439	7.061.313
Cuentas por pagar	122.854	799.823	1.231.947	65.554	2.281.854	261.402	94.995	794.541	14.321	76.742
Prestaciones ocurridas y no liquidadas	45.431	85.085	296.835	22.681	386.536	143.434	112.556	334.692	3.001	266.343
Excedentes de cotización	1.505.291	612.781	610.431	404.402	1.716.163	488.672	559.675	843.322	22.896	458.286
Cotizaciones por regularizar	237.560	329.580	214.005	320.472	2.067.655	529.431	110.376	603.488	35.503	289.518
Fondo único prestaciones familiares	2.728	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doctos. y ctas. por pagar empres. Relac.	364.728	388.618	13.810	517.005	139.216	2.768.413	330.746	9.167.531	0	2.245.054
Acreedores varios	2.349.911	348.704	266.050	86.914	1.768.689	1.042.198	93.493	1.001.083	764	130.122
Retenciones	72.269	115.891	259.415	46.429	826.791	91.212	182.727	251.815	6.303	284.539
Provisiones	927.108	263.194	185.719	63.164	789.200	1.546.729	433.890	1.423.934	20.342	852.062
Impuestos por pagar	781.172	31.784	325.918	4.954	357.021	236.648	30.057	384.881	302	60.465
Otros pasivos circulantes	242.283	383.855	274.257	25.395	796.302	40.346	134.266	101.705	0	0
<b>Total pasivos circulantes</b>	<b>13.373.368</b>	<b>8.478.308</b>	<b>8.668.210</b>	<b>2.185.181</b>	<b>19.369.100</b>	<b>9.685.961</b>	<b>7.361.851</b>	<b>21.146.436</b>	<b>427.365</b>	<b>17.606.782</b>
Obligaciones instituc. finan. largo plazo	4.379.320	31.891	250.538	3.343	444.017	0	0	0	0	0
Doctos. y ctas. por pagar empres. Relac.	2.341.501	0	0	0	4.117.901	0	0	0	0	0
Provisiones largo plazo	8.615	0	97.086	0	0	0	0	0	0	1.176.640
Otros pasivos de largo plazo	199.071	0	0	129.454	1.842.362	3.804.841	40.090	393.773	5.429	223.715
<b>Total pasivos largo plazo</b>	<b>6.928.506</b>	<b>31.891</b>	<b>347.624</b>	<b>132.796</b>	<b>6.404.280</b>	<b>3.804.841</b>	<b>40.090</b>	<b>393.773</b>	<b>5.429</b>	<b>1.400.355</b>
Interés minoritario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capital pagado	163.279	707.411	539.975	1.163.377	9.172.140	833.742	2.600.647	9.797.996	90.424	6.053.762
Reserva revalorización capital	134.427	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sobrepeso en venta acciones propias	0	0	0	0	0	0	837.125	0	0	615.292
Otras reservas	6.871.965	0	0	0	0	2.258.967	0	0	0	170.168
Déficit acumulado período desarrollo (-)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resultado acumulado	-2.810.366	0	2.296.513	1.386	1.419.203	6.348	375.152	267.678	175.579	1.096.175
Resultado del ejercicio	-1.558.057	-132.441	4.254.898	294.642	686.766	1.533.729	399.810	2.792.854	109.304	2.290.632
Dividendos provisorios (-)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total patrimonio</b>	<b>2.801.249</b>	<b>574.970</b>	<b>7.091.387</b>	<b>1.459.405</b>	<b>11.278.109</b>	<b>4.632.785</b>	<b>4.212.735</b>	<b>12.858.528</b>	<b>375.307</b>	<b>10.226.030</b>
<b>Total pasivos</b>	<b>23.103.123</b>	<b>9.085.170</b>	<b>16.107.221</b>	<b>3.777.382</b>	<b>37.051.488</b>	<b>18.123.587</b>	<b>11.614.675</b>	<b>34.398.737</b>	<b>808.101</b>	<b>29.233.167</b>

**BALANCE GENERAL AÑO 2003 (En miles de esos)**

Cuentas	Promepart	Vida Plena	Colmena G. C.	Normédica	ING Salud	Vida Tres	Másvida	Banmédica	Sfera	Consalud
<b>Activo</b>										
Disponible	169.314	370.869	610.916	161.604	1.025.094	387.317	373.766	1.505.998	26.414	1.116.317
Inversiones financieras	0	0	9.801.398	2.088.529	18.507.486	49.678	914.331	0	190.318	1.868.990
Deudores de cotizaciones	252.178	311.549	376.775	50.736	1.058.150	300.550	266.787	617.633	15.536	872.672
Deudores por prestamos salud	135.981	408.997	0	158.491	159.296	4.647	0	599.486	0	529.018
Fondo único prestaciones familiares	102.708	286.510	87.719	1.675	257.779	0	1.095.907	0	56.448	0
Documentos por cobrar (netos)	1.550.603	95.004	691.099	163.732	1.627.875	54.918	229.979	2.678.765	5.255	1.416.814
Deudores varios	1.048.828	302.241	2.023.761	89.455	2.067.443	859.142	415.301	854.172	32.006	2.760.265
Doctos. y ctas. por cob. empres. Relac.	0	339.046	551.786	2.343	16	7.662.420	1.718.935	6.710.840	2.614	5.117.631
Impptos. diferidos por recuperar	520.116	76.178	145.127	129.698	714.347	0	0	564.360	19.645	237.346
Otros activos circulantes	1.023	908	45.394	46.550	12.647	3.389.641	79.984	5.216.260	554	108.642
<b>Total activos circulantes</b>	<b>3.780.752</b>	<b>2.191.302</b>	<b>14.333.975</b>	<b>2.892.814</b>	<b>25.430.133</b>	<b>12.708.313</b>	<b>5.094.989</b>	<b>18.747.515</b>	<b>348.791</b>	<b>14.027.695</b>
Terrenos	1.196.081	69.769	0	38.711	0	0	761.356	0	0	1.065.218
Bienes raíces	6.456.806	236.796	3.463.713	507.884	1.976.194	0	404.541	220.694	168.424	7.721.912
Muebles, máquinas, equipos	232.932	1.557.738	4.029.002	410.266	5.860.539	745.327	1.426.737	3.006.481	248.117	2.225.073
Equipos e instrumental médico	0	110.216	0	9.171	0	0	22.514	0	0	0
Activos fijos en leasing	3.875.232	811.969	0	0	7.291.094	5.439.467	161.843	367.548	0	669.238
Otros activos fijos	0	47.650	161.162	57.094	0	259.230	350.439	3.124.192	0	2.475.845
Depreciación acumulada (-)	-1.023.942	-1.463.415	-3.389.506	-354.624	-6.028.650	-875.128	-1.343.089	-3.570.776	-122.792	-2.845.843
<b>Total activos fijos</b>	<b>10.737.109</b>	<b>1.370.723</b>	<b>4.264.370</b>	<b>668.502</b>	<b>9.099.177</b>	<b>5.568.896</b>	<b>1.784.340</b>	<b>3.148.139</b>	<b>293.749</b>	<b>11.311.443</b>
Inversiones permanentes	1.797.320	422.606	292.847	0	0	0	0	2.322.605	8.689	430.912
Mayor (menor) valor inver. Perman.	29.736	985.264	0	0	3.266.942	0	881.386	10.772.816	17.746	-62.535
Deudores largo plazo	393.365	0	0	8.721	0	0	372.888	0	0	0
Doctos. y ctas. por cob. empres. Relac.	55.821	0	0	0	0	0	744.605	72.262	0	0
Garantía isapre	1.388.965	2.826.508	2.004.883	158.999	2.218.857	885.233	4.010.118	2.021.034	283.484	2.213.084
Otros	574.270	752.431	334.998	86.970	740.521	70.076	310.089	186.216	13.095	21.212
Amortización (-)	-2.278	-87.640	-189.281	-33.439	0	0	0	0	0	0
<b>Total otros activos</b>	<b>4.237.200</b>	<b>4.899.169</b>	<b>2.443.446</b>	<b>221.252</b>	<b>6.226.319</b>	<b>955.309</b>	<b>6.319.085</b>	<b>15.374.933</b>	<b>323.014</b>	<b>2.602.673</b>
<b>Total activos</b>	<b>18.755.061</b>	<b>8.461.193</b>	<b>21.041.792</b>	<b>3.782.568</b>	<b>40.755.629</b>	<b>19.232.518</b>	<b>13.198.414</b>	<b>37.270.587</b>	<b>965.554</b>	<b>27.941.811</b>
<b>Pasivo</b>										
Obligaciones instituc. finan. corto plazo	4.397.460	49.398	659.461	1.705	84.063	0	2.218.242	0	130.703	3.919.465
Dividendos por pagar	0	0	0	0	0	0	96	0	0	0
Beneficios por pagar	2.391.634	7.856.190	3.680.195	373.156	7.763.845	2.181.059	3.906.893	4.203.650	207.352	5.559.781
Cuentas por pagar	315.661	181.919	3.266.719	197.870	1.775.794	1.152.881	85.065	2.317.717	11.072	57.970
Prestaciones ocurridas y no liquidadas	31.671	51.425	291.423	21.669	381.789	153.590	136.972	327.011	8.300	265.549
Excedentes de cotización	1.111.168	609.380	693.855	530.163	2.071.577	408.934	497.031	727.608	27.107	851.897
Cotizaciones por regularizar	219.005	270.746	300.160	355.710	1.867.089	389.555	323.212	850.851	42.036	297.656
Fondo único prestaciones familiares	8.965	0	0	0	0	29.329	0	108.914	0	85.250
Doctos. y ctas. por pagar empres. Relac.	16.135	55.782	13.663	423.656	151.389	1.985.713	252.909	11.277.645	0	3.167.830
Acreedores varios	3.302.049	4.382	272.052	92.534	4.497.208	1.200.320	29.635	1.429.340	1.886	253.620
Retenciones	118.718	74.094	267.000	45.612	229.836	128.945	162.702	353.983	12.871	314.464
Provisiones	153.066	222.848	222.887	113.063	517.807	1.485.667	385.888	1.630.029	24.772	1.236.415
Impuestos por pagar	715.820	38.991	406.064	68.155	327.661	448.032	65.002	688.265	21.933	118.743
Otros pasivos circulantes	190.085	792.447	301.086	15.747	877.621	20.718	109.604	127.140	0	111.580
<b>Total pasivos circulantes</b>	<b>12.971.438</b>	<b>10.207.602</b>	<b>10.374.566</b>	<b>2.239.039</b>	<b>20.545.680</b>	<b>9.584.743</b>	<b>8.173.252</b>	<b>24.042.154</b>	<b>488.033</b>	<b>16.240.221</b>
Obligaciones instituc. finan. largo plazo	3.566.064	6.440	722.206	1.637	363.104	0	0	0	0	0
Doctos. y ctas. por pagar empres. Relac.	0	0	0	0	3.965.728	0	0	0	0	0
Provisiones largo plazo	10.732	0	105.138	0	0	0	0	0	15.878	630.331
Otros pasivos de largo plazo	87.174	0	0	155.212	1.790.721	3.629.506	751	442.787	5.372	268.410
<b>Total pasivos largo plazo</b>	<b>3.663.971</b>	<b>6.440</b>	<b>827.344</b>	<b>156.849</b>	<b>6.119.554</b>	<b>3.629.506</b>	<b>751</b>	<b>442.787</b>	<b>21.250</b>	<b>898.741</b>
Interés minoritario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capital pagado	419.111	695.513	539.586	1.162.540	9.165.537	833.142	2.636.048	9.790.942	90.360	6.049.404
Reserva revalorización capital	0	9.737	0	0	0	0	0	0	0	0
Sobreprecio en venta acciones propias	0	0	0	0	0	0	1.310.541	0	0	614.849
Otras reservas	6.677.684	0	0	0	0	2.257.341	0	0	0	170.045
Déficit acumulado período desarrollo (-)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resultado acumulado	-4.334.959	-132.038	5.107.651	6.916	283.318	32.140	774.405	314.461	284.679	1.133.915
Resultado del ejercicio	-642.182	-2.326.060	4.192.645	508.889	4.641.541	2.895.646	303.418	4.600.815	81.232	2.834.637
Dividendos provisorios (-)	0	0	0	-291.665	0	0	0	-1.920.572	0	0
<b>Total patrimonio</b>	<b>2.119.653</b>	<b>-1.752.849</b>	<b>9.839.882</b>	<b>1.386.680</b>	<b>14.090.396</b>	<b>6.018.268</b>	<b>5.024.412</b>	<b>12.785.646</b>	<b>456.270</b>	<b>10.802.849</b>
<b>Total pasivos</b>	<b>18.755.061</b>	<b>8.461.193</b>	<b>21.041.792</b>	<b>3.782.568</b>	<b>40.755.629</b>	<b>19.232.518</b>	<b>13.198.414</b>	<b>37.270.587</b>	<b>965.554</b>	<b>27.941.811</b>

**BALANCE GENERAL AÑO 2004 (En miles de pesos)**

Cuentas	Promepart	Colmena G.C.	Normédica	ING Salud	Vida Tres	Másvida	Banmédica	Sfera	Consalud S.A.
<b>Activo</b>									
Disponible	81.031	1.083.692	207.908	2.260.210	508.166	304.452	1.893.384	35.788	688.016
Inversiones financieras	0	16.698.030	979.860	24.691.995	3.553.092	2.724.879	3.670.834	156.271	8.216.236
Deudores de cotizaciones	227.973	386.525	76.940	1.012.164	239.107	230.896	588.097	12.690	853.479
Deudores por prestamos salud	151.859	0	115.444	254.348	8.078	0	341.716	0	323.428
Fondo único prestaciones familiares	107.838	0	9.435	0	28.335	264.331	70.098	38.147	79.941
Documentos por cobrar (netos)	1.107.279	345.297	153.156	1.535.769	7.129	219.597	2.634.621	9.424	1.926.009
Deudores varios	2.303.043	1.581.759	65.030	2.883.074	772.384	304.861	886.349	40.120	1.668.132
Doctos. y ctas. por cob. empres. Relac.	0	3.621.589	36.721	0	12.254.888	1.155.111	10.228.129	2.552	1.127.899
Imptos. diferidos por recuperar	179.630	0	122.946	275	31.388	0	760.055	18.475	46.594
Otros activos circulantes	3.181	119.918	27.645	8.779	266.524	41.689	1.925.010	4.748	120.866
<b>Total activos circulantes</b>	<b>4.161.835</b>	<b>23.836.811</b>	<b>1.795.083</b>	<b>32.646.614</b>	<b>17.669.091</b>	<b>5.245.815</b>	<b>22.998.292</b>	<b>318.216</b>	<b>15.050.601</b>
Terrenos	1.213.051	0	42.406	0	0	761.889	0	0	1.065.963
Bienes raíces	5.748.587	3.552.366	529.055	1.634.968	0	498.961	220.849	174.774	7.727.314
Muebles, máquinas, equipos	243.845	4.397.343	414.245	5.510.312	790.285	1.485.704	3.397.161	258.754	2.450.421
Equipos e instrumental médico	162	0	9.663	0	0	22.484	0	0	0
Activos fijos en leasing	3.601.870	0	31.396	7.296.194	5.443.272	282.799	367.805	0	765.153
Otros activos fijos	262	95.852	64.820	0	216.172	353.115	3.355.230	0	2.138.439
Depreciación acumulada (-)	-1.019.377	-3.663.433	-345.545	-6.200.071	-1.084.862	-1.447.147	-4.484.262	-131.539	-3.719.460
<b>Total activos fijos</b>	<b>9.788.400</b>	<b>4.382.128</b>	<b>746.040</b>	<b>8.241.403</b>	<b>5.364.866</b>	<b>1.957.804</b>	<b>2.856.784</b>	<b>301.989</b>	<b>10.427.830</b>
Inversiones permanentes	1.739.705	552.980	0	0	0	0	2.197.601	9.151	1.077.724
Mayor (menor) valor inver. Perman.	29.031	32.625	0	3.060.030	0	826.877	9.910.107	0	-50.075
Deudores largo plazo	665.839	0	14.222	0	0	92.698	0	0	0
Doctos. y ctas. por cob. empres. Relac.	119.622	0	0	0	0	1.315.284	0	0	0
Garantía isapre	1.731.795	893.460	1.586.689	2.171.968	837.321	3.379.431	1.919.711	289.293	5.354.571
Otros	672.241	300.062	62.044	1.614.652	92.590	282.165	181.341	27.565	27.959
Amortización (-)	-2.649	-200.993	-32.254	0	0	0	0	-2.762	0
<b>Total otros activos</b>	<b>4.955.584</b>	<b>1.578.134</b>	<b>1.630.702</b>	<b>6.846.650</b>	<b>929.910</b>	<b>5.896.455</b>	<b>14.208.761</b>	<b>323.247</b>	<b>6.410.179</b>
<b>Total activos</b>	<b>18.905.818</b>	<b>29.797.073</b>	<b>4.171.825</b>	<b>47.734.668</b>	<b>23.963.867</b>	<b>13.100.074</b>	<b>40.063.836</b>	<b>943.452</b>	<b>31.888.610</b>
<b>Pasivo</b>									
Obligaciones instituc. finan. corto plazo	5.871.181	359.422	43.656	88.267	402	0	782	72.071	1.629.744
Dividendos por pagar	0	0	0	0	0	94	0	0	0
Beneficios por pagar	3.424.904	3.708.256	498.405	7.290.276	2.665.733	3.649.722	6.000.863	311.352	6.293.222
Cuentas por pagar	3.218	6.904.570	50.489	3.471.774	1.478.235	127.588	3.322.694	5.628	449.537
Prestaciones ocurridas y no liquidadas	34.385	296.831	26.179	387.645	147.999	140.437	326.424	9.341	465.908
Excedentes de cotización	888.355	881.917	558.669	2.671.407	391.885	488.791	700.518	23.680	1.049.923
Cotizaciones por regularizar	278.072	389.329	390.782	2.276.213	482.721	526.341	1.021.988	20.417	675.586
Fondo único prestaciones familiares	12.872	0	0	46.775	0	0	0	0	0
Doctos. y ctas. por pagar empres. Relac.	69.678	13.339	465.141	164.337	4.234.424	199.818	5.127.385	0	2.944.014
Acreedores varios	1.817.561	177.047	21.266	3.960.896	1.363.798	32.219	1.956.742	258	319.100
Retenciones	285.579	299.504	48.990	236.970	143.115	168.220	456.097	2.186	288.614
Provisiones	94.892	510.470	150.109	678.357	1.237.984	446.894	2.069.283	16.813	2.245.748
Impuestos por pagar	590.990	705.967	31.413	1.484.433	580.403	94.170	669.914	2.130	596.529
Otros pasivos circulantes	113.291	306.526	20.794	554.624	32.824	217.138	240.030	0	342.581
<b>Total pasivos circulantes</b>	<b>13.484.979</b>	<b>14.553.178</b>	<b>2.305.892</b>	<b>23.311.974</b>	<b>12.759.523</b>	<b>6.091.432</b>	<b>21.892.721</b>	<b>463.877</b>	<b>17.300.507</b>
Obligaciones instituc. finan. largo plazo	3.653.830	580.393	0	276.817	0	0	0	0	0
Doctos. y ctas. por pagar empres. Relac.	0	0	0	3.798.300	0	0	0	0	0
Provisiones largo plazo	10.478	110.221	0	0	0	0	0	1.108	664.400
Otros pasivos de largo plazo	118.323	0	191.892	2.337.777	3.434.836	20.141	442.146	0	87.839
<b>Total pasivos largo plazo</b>	<b>3.782.631</b>	<b>690.614</b>	<b>191.892</b>	<b>6.412.893</b>	<b>3.434.836</b>	<b>20.141</b>	<b>442.146</b>	<b>1.108</b>	<b>752.239</b>
Interés minoritario	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capital pagado	429.133	539.963	1.163.353	9.171.949	833.725	5.183.149	9.797.791	90.423	6.053.635
Reserva revalorización capital	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sobreprecio en venta acciones propias	0	0	0	0	0	328.779	0	0	615.280
Otras reservas	6.559.861	0	0	0	2.258.920	0	0	0	170.164
Déficit acumulado período desarrollo (-)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resultado acumulado	-5.546.707	7.889.193	114.740	1.621.620	29.336	0	315.919	366.166	1.131.939
Resultado del ejercicio	195.921	6.124.125	574.451	10.365.263	4.647.527	1.476.573	7.615.259	21.878	5.864.846
Dividendos provisorios (-)	0	0	-178.503	-3.149.031	0	0	0	0	0
<b>Total patrimonio</b>	<b>1.638.208</b>	<b>14.553.281</b>	<b>1.674.041</b>	<b>18.009.801</b>	<b>7.769.508</b>	<b>6.988.501</b>	<b>17.728.969</b>	<b>478.467</b>	<b>13.835.864</b>
<b>Total pasivos</b>	<b>18.905.818</b>	<b>29.797.073</b>	<b>4.171.825</b>	<b>47.734.668</b>	<b>23.963.867</b>	<b>13.100.074</b>	<b>40.063.836</b>	<b>943.452</b>	<b>31.888.610</b>

**BALANCE GENERAL AÑO 2005 (en miles de pesos)**

Cuentas	Colmena G.C.	Normédica	ING Salud	Vida Tres	Másvida	Banmédica	Sfera	Consalud S.A.
<b>Activo</b>								
Disponible	1.049.271	665.682	1.504.251	1.255.864	283.265	1.182.131	45.227	912.512
Inversiones financieras	21.938.177	752.526	23.039.662	3.412.031	9.883.441	9.027.266	118.013	2.885.811
Deudores de cotizaciones	294.024	54.328	830.807	223.026	188.802	688.535	11.502	633.193
Deudores por prestamos salud	0	102.651	267.388	11.627	12.664	368.464	0	640.906
Fondo único prestaciones familiares	82.297	0	0	0	529.350	25.853	20.876	88.734
Documentos por cobrar (netos)	525.602	124.280	1.574.710	36.153	266.836	2.805.973	7.842	2.499.317
Deudores varios	1.198.754	70.715	9.116.756	834.222	418.513	942.922	66.120	1.690.999
Doctos. y ctas. por cob. empres. Relac.	2.077.049	167.361	9.062	8.750.788	729.484	6.591.012	0	122.261
Impptos. diferidos por recuperar	0	121.035	316.834	18.473	44.765	1.259.942	20.501	191.522
Otros activos circulantes	124.031	49.361	8.804	2.351.354	31.426	1.982.813	24.680	412.300
<b>Total activos circulantes</b>	<b>27.289.205</b>	<b>2.107.938</b>	<b>36.668.274</b>	<b>16.893.537</b>	<b>12.388.546</b>	<b>24.874.912</b>	<b>314.763</b>	<b>10.077.555</b>
Terrenos	0	42.380	0	0	875.385	0	0	1.065.309
Bienes raíces	3.667.942	528.731	1.633.965	0	594.642	220.714	220.125	7.722.573
Muebles, máquinas, equipos	4.330.442	427.813	5.336.828	968.768	1.568.962	4.015.629	221.004	3.452.022
Equipos e instrumental médico	0	7.927	0	0	22.407	0	0	0
Activos fijos en leasing	128.282	82.251	7.209.807	5.439.933	1.395.822	367.580	0	776.715
Otros activos fijos	79.779	57.099	0	234.071	347.493	3.662.220	0	2.195.943
Depreciación acumulada (-)	-3.945.600	-342.557	-6.483.312	-1.280.897	-1.535.016	-5.295.612	-123.113	-4.697.118
<b>Total activos fijos</b>	<b>4.260.845</b>	<b>803.644</b>	<b>7.697.289</b>	<b>5.361.876</b>	<b>3.269.694</b>	<b>2.970.531</b>	<b>318.016</b>	<b>10.515.444</b>
Inversiones permanentes	591.530	0	0	0	0	2.173.940	10.442	0
Mayor (menor) valor inver. Perman.	27.775	0	2.849.601	0	771.279	9.154.279	38.339	0
Deudores largo plazo	27.186	0	0	0	6.298	0	0	0
Doctos. y ctas. por cob. empres. Relac.	0	0	0	0	1.097.038	222.005	0	19.535
Garantía isapre	2.123.175	1.609.689	3.946.788	1.167.115	2.011.067	3.063.567	327.981	10.350.285
Otros	290.668	68.066	1.928.019	51.082	30.852	7.996.191	29.733	24.949
Amortización (-)	-210.078	-50.112	0	0	0	-2.013.395	-2.822	0
<b>Total otros activos</b>	<b>2.850.256</b>	<b>1.627.643</b>	<b>8.724.408</b>	<b>1.218.198</b>	<b>3.916.534</b>	<b>20.596.588</b>	<b>403.674</b>	<b>10.394.770</b>
<b>Total activos</b>	<b>34.400.305</b>	<b>4.539.226</b>	<b>53.089.971</b>	<b>23.473.611</b>	<b>19.574.774</b>	<b>48.442.031</b>	<b>1.036.452</b>	<b>30.987.768</b>
<b>Pasivo</b>								
Obligaciones instituc. finan. corto plazo	532.990	162.346	119.674	1.108	0	2.488	60.307	2.276.500
Dividendos por pagar	0	0	0	0	0	0	0	0
Beneficios por pagar	3.638.874	544.405	11.730.962	4.290.803	4.877.048	11.082.092	311.659	7.826.142
Cuentas por pagar	8.653.850	46.620	2.916.129	1.142.264	109.271	3.020.750	17.010	781.974
Prestaciones ocurridas y no liquidadas	300.927	27.726	404.699	148.850	150.835	374.007	9.378	328.140
Excedentes de cotización	1.091.324	576.479	3.562.048	395.602	501.577	1.527.243	25.551	1.254.586
Cotizaciones por regularizar	612.045	303.510	2.453.620	811.917	680.756	1.635.942	40.246	1.230.590
Fondo único prestaciones familiares	0	1.029	196.306	2.649	0	0	0	0
Doctos. y ctas. por pagar empres. Relac.	12.868	489.552	175.852	1.993.523	51.462	5.727.183	0	2.289.955
Acreedores varios	269.503	166.666	3.660.654	1.101.016	191.461	2.213.394	667	210.099
Retenciones	413.436	44.361	249.374	159.361	181.626	512.926	5.983	290.781
Provisiones	467.057	199.529	1.261.588	1.022.132	622.591	2.024.332	17.713	3.077.691
Impuestos por pagar	1.171.742	5.035	524.564	245.923	77.144	334.051	3.291	723.904
Otros pasivos circulantes	298.375	16.706	566.812	137.807	299.805	371.233	2.410	142.907
<b>Total pasivos circulantes</b>	<b>17.462.991</b>	<b>2.583.966</b>	<b>27.822.282</b>	<b>11.452.954</b>	<b>7.743.576</b>	<b>28.825.642</b>	<b>494.216</b>	<b>20.433.269</b>
Obligaciones instituc. finan. largo plazo	439.845	0	185.542	0	0	0	0	0
Doctos. y ctas. por pagar empres. Relac.	0	0	3.583.513	0	0	0	0	0
Provisiones largo plazo	139.509	0	71.499	0	0	0	36.462	623.225
Otros pasivos de largo plazo	50.818	238.423	2.064.844	3.235.092	849.125	428.232	0	4.129
<b>Total pasivos largo plazo</b>	<b>630.173</b>	<b>238.423</b>	<b>5.905.398</b>	<b>3.235.092</b>	<b>849.125</b>	<b>428.232</b>	<b>36.462</b>	<b>627.353</b>
Interés minoritario	0	0	0	0	0	0	0	0
Capital pagado	539.632	1.162.639	9.166.322	833.214	5.383.552	9.791.780	90.367	6.049.930
Reserva revalorización capital	0	0	0	0	0	0	0	0
Sobreprecio en venta acciones propias	0	0	0	0	666.556	0	0	614.902
Otras reservas	0	0	0	2.257.534	0	0	0	170.059
Déficit acumulado período desarrollo (-)	0	0	0	0	0	0	0	0
Resultado acumulado	5.238.707	259.948	4.708.876	20.349	1.475.667	301.033	387.806	-13.499
Resultado del ejercicio	10.528.802	657.486	8.083.097	5.674.468	3.456.299	9.095.344	27.601	7.691.120
Dividendos provisionarios (-)	0	-363.236	-2.596.004	0	0	0	0	-4.585.367
<b>Total patrimonio</b>	<b>16.307.141</b>	<b>1.716.836</b>	<b>19.362.290</b>	<b>8.785.564</b>	<b>10.982.073</b>	<b>19.188.157</b>	<b>505.774</b>	<b>9.927.146</b>
<b>Total pasivos</b>	<b>34.400.304</b>	<b>4.539.226</b>	<b>53.089.971</b>	<b>23.473.611</b>	<b>19.574.774</b>	<b>48.442.031</b>	<b>1.036.452</b>	<b>30.987.768</b>

**BALANCE GENERAL AÑO 2006 (En miles de pesos)**

Cuentas	Colmena G.C.	Normédica	ING Salud	Vida Tres	Másvida	Banmédica	Sfera	Consalud
<b>Activo</b>								
Disponible	5.012.862	119.956	1.329.186	447.679	253.434	1.838.576	39.681	980.420
Inversiones financieras	16.950.224	1.650.679	14.710.994	895.894	14.083.752	0	477.434	0
Deudores de cotizaciones	336.590	38.129	660.755	211.734	212.589	632.519	3.197	634.546
Deudores por prestamos salud	0	133.991	222.738	57.970	26.238	568.419	0	734.182
Fondo único prestaciones familiares	0	1.063	101.928	2.191	1.747.522	0	0	93.581
Documentos por cobrar (netos)	552.374	121.282	1.531.428	0	264.175	2.447.831	4.568	3.037.097
Deudores varios	1.469.882	176.819	9.917.827	879.740	602.401	868.811	131.549	1.436.090
Doctos. y ctas. por cob. empres. Relac.	2.730.130	0	95.179	12.197.442	1.396.164	22.462.317	0	64.581
Impptos. diferidos por recuperar	0	236.202	1.635.893	246.710	35.756	1.048.746	342	851.687
Otros activos circulantes	2.251.662	33.809	8.825	740.979	34.008	812.568	2.051	237.441
<b>Total activos circulantes</b>	<b>29.303.724</b>	<b>2.511.931</b>	<b>30.214.753</b>	<b>15.680.338</b>	<b>18.656.039</b>	<b>30.679.788</b>	<b>658.821</b>	<b>8.069.624</b>
Terrenos	0	42.187	0	0	1.070.979	0	0	1.060.452
Bienes raíces	0	526.319	1.626.517	0	638.063	219.707	309.345	7.687.360
Muebles, máquinas, equipos	4.316.628	366.852	4.280.649	1.096.161	1.918.479	4.331.414	159.418	4.046.105
Equipos e instrumental médico	0	1.330	0	0	22.261	0	33.649	0
Activos fijos en leasing	127.822	81.876	7.176.932	5.415.128	2.043.322	365.903	0	773.302
Otros activos fijos	70.506	53.087	0	242.074	369.686	3.772.364	0	3.669.661
Depreciación acumulada (-)	-3.918.084	-350.932	-5.762.622	-1.478.728	-1.697.340	-6.026.910	-149.383	-5.778.299
<b>Total activos fijos</b>	<b>596.873</b>	<b>720.719</b>	<b>7.321.476</b>	<b>5.274.634</b>	<b>4.365.449</b>	<b>2.662.478</b>	<b>353.031</b>	<b>11.458.580</b>
Inversiones permanentes	0	0	0	0	0	920.577	0	0
Mayor (menor) valor inver. Perman.	0	0	3.684.098	0	1.130.657	7.657.271	0	0
Deudores largo plazo	26.505	0	0	0	0	0	0	0
Doctos. y ctas. por cob. empres. Relac.	1.528.271	0	0	0	1.057.677	217.627	0	9.613
Garantía isapre	2.941.578	1.287.155	7.287.943	1.612.070	1.822.923	4.645.163	465.148	11.358.734
Otros	286.197	66.522	4.647.793	34.409	30.149	7.696.833	10.153	646.543
Amortización (-)	-220.934	-57.526	-3.258.048	0	-417.736	-3.151.755	-10.153	0
<b>Total otros activos</b>	<b>4.561.618</b>	<b>1.296.152</b>	<b>12.361.786</b>	<b>1.646.480</b>	<b>3.623.671</b>	<b>17.985.716</b>	<b>465.148</b>	<b>12.014.889</b>
<b>Total activos</b>	<b>34.462.215</b>	<b>4.528.801</b>	<b>49.898.015</b>	<b>22.601.451</b>	<b>26.645.159</b>	<b>51.327.981</b>	<b>1.477.000</b>	<b>31.543.093</b>
<b>Pasivo</b>								
Obligaciones instituc. finan. corto plazo	447.890	72.758	98.507	1.460	0	3.506	74.407	1.166.684
Dividendos por pagar	0	0	0	0	0	0	0	0
Beneficios por pagar	5.351.259	939.644	11.118.797	4.300.849	7.940.063	12.746.684	372.221	7.418.863
Cuentas por pagar	10.183.420	51.012	161.883	1.019.435	444.717	2.751.932	33.914	610.483
Prestaciones ocurridas y no liquidadas	327.474	29.008	429.114	229.224	183.285	493.734	133.259	335.503
Excedentes de cotización	1.508.433	575.087	4.508.505	359.986	538.164	1.713.893	4.195	1.478.854
Cotizaciones por regularizar	935.957	230.611	2.455.057	486.651	1.016.637	2.017.668	99.880	1.275.991
Fondo único prestaciones familiares	0	0	0	0	0	33.861	2.782	0
Doctos. y ctas. por pagar empres. Relac.	12.546	715.372	206.338	1.588.301	34.562	5.442.232	0	1.571.597
Acreedores varios	246.376	193.234	3.756.986	1.256.917	100.485	2.473.057	26.694	184.276
Retenciones	532.749	45.746	437.418	236.683	207.257	557.026	12.132	337.025
Provisiones	787.673	196.539	1.805.659	849.294	651.324	2.767.677	323.467	2.822.433
Impuestos por pagar	586.037	21.840	526.615	217.238	86.861	303.160	308	349.603
Otros pasivos circulantes	324.991	19.690	527.405	108.291	530.805	287.121	884	127.149
<b>Total pasivos circulantes</b>	<b>21.244.804</b>	<b>3.090.540</b>	<b>26.032.283</b>	<b>10.654.328</b>	<b>11.734.161</b>	<b>31.591.551</b>	<b>1.084.145</b>	<b>17.678.461</b>
Obligaciones instituc. finan. largo plazo	0	0	87.366	0	0	0	0	0
Doctos. y ctas. por pagar empres. Relac.	0	0	3.373.974	0	0	0	0	0
Provisiones largo plazo	141.931	0	30.361	0	0	0	0	679.088
Otros pasivos de largo plazo	29.968	223.946	1.954.006	3.000.698	1.294.615	327.573	0	0
<b>Total pasivos largo plazo</b>	<b>171.899</b>	<b>223.946</b>	<b>5.445.707</b>	<b>3.000.698</b>	<b>1.294.615</b>	<b>327.573</b>	<b>0</b>	<b>679.088</b>
Interés minoritario	0	0	0	0	0	0	0	0
Capital pagado	537.172	1.157.338	9.124.526	829.415	5.468.115	9.747.132	162.854	6.022.343
Reserva revalorización capital	0	0	0	0	0	0	0	0
Sobreprecio en venta acciones propias	0	0	0	0	714.196	0	0	612.098
Otras reservas	0	0	0	2.247.239	0	0	0	169.284
Déficit acumulado período desarrollo (-)	0	0	0	0	0	0	0	0
Resultado acumulado	1.648.220	26.901	7.060.729	31.321	3.894.502	317.396	413.512	6.031
Resultado del ejercicio	10.860.121	30.077	2.234.770	5.838.449	3.539.571	9.344.329	-183.512	6.375.788
Dividendos provisorios (-)	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total patrimonio</b>	<b>13.045.512</b>	<b>1.214.315</b>	<b>18.420.025</b>	<b>8.946.424</b>	<b>13.616.383</b>	<b>19.408.857</b>	<b>392.855</b>	<b>13.185.544</b>
<b>Total pasivos</b>	<b>34.462.215</b>	<b>4.528.801</b>	<b>49.898.015</b>	<b>22.601.451</b>	<b>26.645.159</b>	<b>51.327.981</b>	<b>1.477.000</b>	<b>31.543.093</b>



**BALANCE GENERAL AÑO 2007 (En mile sde pesos)**

Cuentas	Colmena G.C.	Normédica	ING Salud	Vida Tres	Másvida	Banmédica	Consalud
<b>Activo</b>							
Disponible	1.283.398	599.069	891.326	567.662	206.649	2.728.455	1.909.259
Inversiones financieras	20.348.616	1.275.282	12.495.674	420	15.738.039	163.999	0
Deudores de cotizaciones	306.270	56.800	562.561	184.791	214.782	542.952	570.038
Deudores por prestamos salud	0	656.193	214.897	30.412	64.837	490.164	668.210
Fondo único prestaciones familiares	0	0	41.311	0	2.513	115.597	147.912
Documentos por cobrar (netos)	540.339	131.587	1.626.194	0	308.758	2.330.765	2.475.614
Deudores varios	1.829.389	148.245	7.962.902	968.298	2.964.537	1.389.596	367.888
Doctos. y ctas. por cob. empres. Relac.	3.964.982	143.319	30.303	12.744.980	1.359.709	20.865.672	69.708
Impptos. diferidos por recuperar	941.589	351.008	1.552.996	72.404	140.414	1.833.582	1.165.394
Otros activos circulantes	76.748	54.542	4.892	9.571	20.992	494.313	2.370.816
<b>Total activos circulantes</b>	<b>29.291.330</b>	<b>3.416.045</b>	<b>25.383.056</b>	<b>14.578.537</b>	<b>21.021.231</b>	<b>30.955.095</b>	<b>9.744.838</b>
Terrenos	0	36.016	0	0	1.596.834	84.019	1.056.290
Bienes raíces	1.210.542	512.596	1.573.460	0	677.470	342.531	7.657.191
Muebles, máquinas, equipos	4.462.273	151.470	4.142.804	1.100.864	2.055.067	4.594.731	6.372.942
Equipos e instrumental médico	0	1.325	0	0	3.600	0	0
Activos fijos en leasing	127.913	81.554	7.148.768	5.393.876	2.027.217	5.256.859	0
Otros activos fijos	66.538	311.653	0	842.231	394.294	4.372.448	3.189.957
Depreciación acumulada (-)	-4.105.117	-422.599	-5.744.783	-1.640.408	-1.792.915	-6.772.325	-6.365.236
<b>Total activos fijos</b>	<b>1.762.148</b>	<b>672.017</b>	<b>7.120.249</b>	<b>5.696.563</b>	<b>4.961.566</b>	<b>7.878.263</b>	<b>11.911.144</b>
Inversiones permanentes	0	0	0	0	0	860.171	0
Mayor (menor) valor inver. Perman.	0	0	3.596.932	0	1.126.220	6.918.342	0
Deudores largo plazo	24.582	0	2.570.616	0	0	0	0
Doctos. y ctas. por cob. empres. Relac.	2.471.242	0	0	0	1.049.994	556.466	0
Garantía isapre	4.079.364	1.164.378	6.156.319	1.698.816	4.403.475	4.834.686	7.371.553
Otros	269.338	16.071	4.275.742	25.255	31.284	7.137.480	1.245.625
Amortización (-)	-220.955	-6.123	-3.809.900	0	-470.721	-3.933.174	0
<b>Total otros activos</b>	<b>6.623.570</b>	<b>1.174.325</b>	<b>12.789.709</b>	<b>1.724.071</b>	<b>6.140.252</b>	<b>16.373.971</b>	<b>8.617.177</b>
<b>Total activos</b>	<b>37.677.049</b>	<b>5.262.387</b>	<b>45.293.014</b>	<b>21.999.172</b>	<b>32.123.049</b>	<b>55.207.328</b>	<b>30.273.159</b>
<b>Pasivo</b>							
Obligaciones instituc. finan. corto plazo	5.223.152	0	861.905	600	0	80.503	31.536
Dividendos por pagar	0	0	0	0	0	0	0
Beneficios por pagar	4.102.739	1.530.006	12.153.974	4.193.071	9.921.172	12.980.430	8.218.775
Cuentas por pagar	7.785.273	41.434	962.290	879.166	414.612	2.242.384	315.754
Prestaciones ocurridas y no liquidadas	336.568	35.120	402.572	219.553	204.069	500.195	348.358
Excedentes de cotización	1.922.948	708.927	4.459.898	371.455	896.331	1.799.481	1.613.740
Cotizaciones por regularizar	2.113.721	349.882	2.518.173	914.337	1.537.567	2.743.863	1.108.367
Fondo único prestaciones familiares	0	6.122	0	32.847	0	0	0
Doctos. y ctas. por pagar empres. Relac.	11.636	532.144	213.750	1.534.665	39.586	7.755.338	1.436.215
Acreedores varios	454.986	119.311	2.947.334	1.344.353	211.105	3.521.246	186.809
Retenciones	553.093	50.167	402.435	196.745	224.991	587.743	348.156
Provisiones	563.814	141.877	1.859.032	530.276	654.493	1.987.539	2.810.536
Impuestos por pagar	0	19.106	338.756	234.635	106.261	337.520	256.454
Otros pasivos circulantes	327.258	22.884	587.488	115.496	586.696	268.925	92.755
<b>Total pasivos circulantes</b>	<b>23.395.188</b>	<b>3.556.980</b>	<b>27.707.606</b>	<b>10.567.197</b>	<b>14.796.883</b>	<b>34.805.167</b>	<b>16.767.454</b>
Obligaciones instituc. finan. largo plazo	795.024	0	0	0	0	0	0
Doctos. y ctas. por pagar empres. Relac.	0	0	3.143.579	0	0	0	0
Provisiones largo plazo	140.683	0	1.325	0	0	0	1.736.720
Otros pasivos de largo plazo	0	243.466	1.887.622	2.847.792	1.097.838	3.927.060	0
<b>Total pasivos largo plazo</b>	<b>935.707</b>	<b>243.466</b>	<b>5.032.526</b>	<b>2.847.792</b>	<b>1.097.838</b>	<b>3.927.060</b>	<b>1.736.720</b>
Interés minoritario	0	0	0	0	0	0	0
Capital pagado	535.064	1.495.309	12.301.107	826.160	12.486.276	9.708.880	5.998.709
Reserva revalorización capital	0	0	0	0	0	0	0
Sobreprecio en venta acciones propias	0	0	0	0	5.434	0	609.696
Otras reservas	0	0	0	2.238.420	0	0	168.620
Déficit acumulado período desarrollo (-)	0	0	0	0	0	0	0
Resultado acumulado	6.882.948	56.754	4.463.517	69.102	48.262	376.814	47.400
Resultado del ejercicio	5.928.143	-90.123	-4.211.743	5.450.500	3.688.356	6.389.406	4.944.560
Dividendos provisorios (-)	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total patrimonio</b>	<b>13.346.154</b>	<b>1.461.940</b>	<b>12.552.881</b>	<b>8.584.182</b>	<b>16.228.328</b>	<b>16.475.100</b>	<b>11.768.984</b>
<b>Total pasivos</b>	<b>37.677.049</b>	<b>5.262.387</b>	<b>45.293.014</b>	<b>21.999.172</b>	<b>32.123.049</b>	<b>55.207.328</b>	<b>30.273.159</b>

**BALANCE GENERAL AÑO 2008 (En miles de pesos)**

Cuentas	Colmena G.C.	Cruz Blanca	Vida Tres	Ferrosalud	Másvida	Banmédica	Consalud
<b>Activo</b>							
Disponible	1.536.830	636.793	882.843	16.333	680.159	2.407.071	1.230.253
Inversiones financieras	29.058.537	9.657.218	822.438	79.272	17.450.172	0	2.296.170
Deudores de cotizaciones	291.908	611.273	170.058	24.061	206.579	473.231	455.350
Deudores por prestamos salud	0	607.978	48.980	49.141	86.364	566.312	388.677
Fondo único prestaciones familiares	78.125	0	0	37.307	0	0	663.859
Documentos por cobrar (netos)	596.424	1.858.126	15.762	9.510	358.386	2.496.068	2.550.046
Deudores varios	1.294.331	6.123.806	1.112.152	75.101	3.898.468	1.670.334	1.087.552
Doctos. y ctas. por cob. empres. Relac.	4.280.241	1.781.759	10.431.360	71.082	2.005.401	25.791.207	72.966
Impptos. diferidos por recuperar	0	2.279.781	137.230	39.420	304.715	1.335.465	510.332
Otros activos circulantes	567.253	4.250.917	15.967	167.899	26.927	11.852	2.782.517
<b>Total activos circulantes</b>	<b>37.703.648</b>	<b>27.807.651</b>	<b>13.636.789</b>	<b>569.126</b>	<b>25.017.172</b>	<b>34.751.541</b>	<b>12.037.723</b>
Terrenos	0	36.623	0	177.486	1.662.345	85.437	1.074.116
Bienes raíces	3.521.008	709.199	0	793.299	735.782	340.460	7.786.410
Muebles, máquinas, equipos	4.728.899	4.889.765	594.523	103.745	2.236.477	3.393.090	6.906.258
Equipos e instrumental médico	0	0	0	0	3.362	0	0
Activos fijos en leasing	128.519	460.520	5.484.901	0	2.318.373	5.345.572	0
Otros activos fijos	63.243	47.465	1.049.683	12.481	425.101	4.652.336	3.768.657
Depreciación acumulada (-)	-4.428.761	-4.049.403	-1.431.182	-432.573	-1.977.884	-6.020.115	-7.302.237
<b>Total activos fijos</b>	<b>4.012.908</b>	<b>2.094.169</b>	<b>5.697.925</b>	<b>654.438</b>	<b>5.403.556</b>	<b>7.796.780</b>	<b>12.233.204</b>
Inversiones permanentes	0	0	0	0	0	325	165.270
Mayor (menor) valor inver. Perman.	0	3.657.632	0	0	1.145.226	6.327.854	0
Deudores largo plazo	0	2.777.926	0	112.656	0	0	0
Doctos. y ctas. por cob. empres. Relac.	774.925	0	2.604	0	1.022.188	311.638	0
Garantía isapre	4.297.789	11.216.919	1.683.802	507.882	6.353.960	4.861.705	6.446.718
Otros	265.799	5.874.072	17.912	365	49.975	6.669.293	1.155.076
Amortización (-)	-222.644	-3.253.623	0	0	-534.212	-4.662.092	0
<b>Total otros activos</b>	<b>5.115.868</b>	<b>20.272.925</b>	<b>1.704.318</b>	<b>620.903</b>	<b>8.037.137</b>	<b>13.508.723</b>	<b>7.767.064</b>
<b>Total activos</b>	<b>46.832.424</b>	<b>50.174.745</b>	<b>21.039.032</b>	<b>1.844.468</b>	<b>38.457.865</b>	<b>56.057.043</b>	<b>32.037.991</b>
<b>Pasivo</b>							
Obligaciones instituc. finan. corto plazo	2.323.117	0	5.593	90.789	0	20.379	118.357
Dividendos por pagar	0	0	0	0	0	0	0
Beneficios por pagar	4.412.952	17.286.018	4.325.495	305.933	11.774.182	14.400.519	9.541.353
Cuentas por pagar	9.470.632	563.168	1.031.412	426.241	420.406	2.139.014	259.034
Prestaciones ocurridas y no liquidadas	356.696	458.812	257.000	11.333	245.332	575.111	377.766
Excedentes de cotización	2.596.010	5.968.983	400.301	59.702	1.494.021	1.849.395	1.732.960
Cotizaciones por regularizar	2.481.530	2.508.850	1.120.954	104.575	2.043.979	3.848.089	1.373.401
Fondo único prestaciones familiares	0	61.620	14.412	0	3.633	96.294	0
Doctos. y ctas. por pagar empres. Relac.	10.865	490.263	1.259.736	511	33.322	5.855.854	1.573.745
Acreedores varios	412.514	2.971.951	1.428.252	0	251.427	3.757.730	99.288
Retenciones	492.742	399.779	197.837	24.100	258.892	480.533	332.157
Provisiones	1.741.265	3.394.443	553.012	48.625	758.062	1.822.217	3.251.877
Impuestos por pagar	340.724	527.997	255.260	0	110.274	359.208	267.116
Otros pasivos circulantes	364.666	278.849	111.315	19.881	300.632	262.844	101.030
<b>Total pasivos circulantes</b>	<b>25.003.712</b>	<b>34.910.732</b>	<b>10.960.578</b>	<b>1.091.689</b>	<b>17.694.162</b>	<b>35.467.188</b>	<b>19.028.085</b>
Obligaciones instituc. finan. largo plazo	703.613	0	0	0	0	0	0
Doctos. y ctas. por pagar empres. Relac.	0	0	0	68.863	0	0	0
Provisiones largo plazo	146.730	31.195	0	28.987	0	0	2.011.703
Otros pasivos de largo plazo	21.848	1.505.588	2.622.582	0	1.277.955	3.621.695	0
<b>Total pasivos largo plazo</b>	<b>872.191</b>	<b>1.536.783</b>	<b>2.622.582</b>	<b>97.850</b>	<b>1.277.955</b>	<b>3.621.695</b>	<b>2.011.703</b>
Interés minoritario	0	0	0	0	0	0	0
Capital pagado	544.093	14.231.846	840.102	1.709.631	12.761.537	9.872.723	6.099.941
Reserva revalorización capital	0	0	0	0	0	0	0
Sobreprecio en venta acciones propias	0	0	0	0	7.615	0	619.985
Otras reservas	0	0	2.276.195	0	0	490.565	171.466
Déficit acumulado período desarrollo (-)	0	0	0	0	0	0	0
Resultado acumulado	13.027.284	-1.157.710	161.880	-703.679	2.693.095	0	131.306
Resultado del ejercicio	7.385.144	653.094	4.177.695	-351.023	4.023.502	6.604.872	3.975.507
Dividendos provisorios (-)	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total patrimonio</b>	<b>20.956.521</b>	<b>13.727.230</b>	<b>7.455.872</b>	<b>654.929</b>	<b>19.485.748</b>	<b>16.968.160</b>	<b>10.998.203</b>
<b>Total pasivos</b>	<b>46.832.424</b>	<b>50.174.745</b>	<b>21.039.032</b>	<b>1.844.468</b>	<b>38.457.865</b>	<b>56.057.043</b>	<b>32.037.991</b>

**BALANCE GENERAL AÑO 2009 (En miles de pesos)**

Cuentas	Colmena G.C.	Cruz Blanca	Vida Tres	Ferrosalud	Másvida	Banmédica	Consalud
<b>Activo</b>							
Disponible	1.545.395	1.190.880	179.776	10.375	445.829	1.144.193	2.295.815
Inversiones financieras	36.395.752	11.027.381	422	0	4.950.183	0	2.289.031
Deudores de cotizaciones	356.007	523.285	135.410	19.606	229.160	466.430	442.605
Deudores por prestamos salud	0	648.901	139.075	17.419	140.772	645.646	392.503
Fondo único prestaciones familiares	268.898	157.883	29.844	48.141	0	60.099	563.684
Documentos por cobrar (netos)	701.953	1.785.966	19.890	45.222	475.648	3.108.514	2.925.496
Deudores varios	1.076.043	3.455.949	1.105.648	119.044	4.326.940	3.041.947	498.911
Doctos. y ctas. por cob. empres. Relac.	5.246.603	2.181.140	11.870.879	7.360	3.551.791	25.984.476	176.702
Imptos. diferidos por recuperar	721.268	2.402.948	98.761	58.427	595.615	992.649	880.770
Otros activos circulantes	39.241	5.818	25.596	126.900	1.353.323	34.045	3.996.056
<b>Total activos circulantes</b>	<b>46.351.158</b>	<b>23.380.152</b>	<b>13.605.302</b>	<b>452.495</b>	<b>16.069.261</b>	<b>35.477.998</b>	<b>14.461.572</b>
Terrenos	0	36.282	0	23.770	1.669.645	84.639	1.064.095
Bienes raíces	3.499.985	702.583	0	106.082	762.860	337.283	7.796.498
Muebles, máquinas, equipos	5.121.928	4.820.400	603.135	110.368	2.409.050	3.543.383	7.194.896
Equipos e instrumental médico	0	0	0	0	3.409	0	0
Activos fijos en leasing	0	0	5.433.967	0	2.299.125	5.295.704	0
Otros activos fijos	63.761	52.882	1.046.910	12.308	424.785	3.210.177	4.299.407
Depreciación acumulada (-)	-4.774.502	-3.567.113	-1.788.861	-123.182	-2.266.158	-5.243.191	-8.255.335
<b>Total activos fijos</b>	<b>3.911.172</b>	<b>2.045.033</b>	<b>5.295.151</b>	<b>129.346</b>	<b>5.302.714</b>	<b>7.227.996</b>	<b>12.099.562</b>
Inversiones permanentes	0	0	0	0	0	292	170.056
Mayor (menor) valor inver. Perman.	0	3.623.510	0	0	1.134.542	5.548.363	0
Deudores largo plazo	0	2.749.874	0	112.991	227.213	0	0
Doctos. y ctas. por cob. empres. Relac.	785.768	0	0	383.823	1.070.730	379.302	0
Garantía isapre	5.418.836	10.124.778	1.827.158	585.790	8.157.267	5.298.324	5.263.086
Otros	35.443	6.455.424	11.046	216.398	11.931.860	6.772.396	1.050.587
Amortización (-)	0	-3.609.128	0	0	-584.257	-5.642.898	0
<b>Total otros activos</b>	<b>6.240.047</b>	<b>19.344.458</b>	<b>1.838.203</b>	<b>1.299.002</b>	<b>21.937.356</b>	<b>12.355.778</b>	<b>6.483.728</b>
<b>Total activos</b>	<b>56.502.377</b>	<b>44.769.643</b>	<b>20.738.657</b>	<b>1.880.843</b>	<b>43.309.331</b>	<b>55.061.772</b>	<b>33.044.862</b>
<b>Pasivo</b>							
Obligaciones instituc. finan. corto plazo	5.275.112	12	540.615	123.263	0	562.517	213.788
Dividendos por pagar	0	0	0	0	0	0	0
Beneficios por pagar	4.568.726	13.167.867	4.227.499	447.507	14.326.110	13.548.590	8.656.735
Cuentas por pagar	12.854.572	1.012.436	1.474.495	214.045	360.208	3.724.033	349.780
Prestaciones ocurridas y no liquidadas	407.859	486.279	251.249	12.050	315.594	597.411	401.139
Excedentes de cotización	3.645.617	4.426.283	470.553	64.186	2.629.723	2.481.300	1.730.326
Cotizaciones por regularizar	2.766.514	2.738.954	1.103.917	128.067	2.605.138	3.760.385	1.141.942
Fondo único prestaciones familiares	0	0	0	0	34.370	0	0
Doctos. y ctas. por pagar empres. Relac.	11.017	497.010	1.287.064	0	1.100	6.402.753	1.639.222
Acreedores varios	95.234	2.836.284	1.279.135	7.474	132.709	3.440.339	24.779
Retenciones	444.298	370.725	191.668	16.360	273.629	518.542	317.215
Provisiones	1.393.443	2.617.368	397.749	36.058	678.462	1.287.520	2.685.674
Impuestos por pagar	0	420.473	295.463	2.886	124.984	389.247	305.686
Otros pasivos circulantes	364.241	233.068	98.995	330	262.675	217.022	134.507
<b>Total pasivos circulantes</b>	<b>31.826.632</b>	<b>28.806.758</b>	<b>11.618.403</b>	<b>1.052.224</b>	<b>21.744.704</b>	<b>36.929.660</b>	<b>17.600.793</b>
Obligaciones instituc. finan. largo plazo	467.485	0	0	0	0	0	1.551.693
Doctos. y ctas. por pagar empres. Relac.	0	0	0	77.585	0	0	0
Provisiones largo plazo	146.612	0	0	30.035	0	0	3.105.215
Otros pasivos de largo plazo	21.645	1.736.601	2.349.698	0	1.037.435	3.067.355	0
<b>Total pasivos largo plazo</b>	<b>635.741</b>	<b>1.736.601</b>	<b>2.349.698</b>	<b>107.620</b>	<b>1.037.435</b>	<b>3.067.355</b>	<b>4.656.909</b>
Interés minoritario	0	0	0	0	0	0	0
Capital pagado	539.018	14.099.081	832.265	1.694.989	12.697.892	9.780.623	6.043.036
Reserva revalorización capital	0	0	0	0	0	0	0
Sobreprecio en venta acciones propias	0	0	0	0	9.363	0	614.201
Otras reservas	0	0	2.254.960	0	0	0	169.866
Déficit acumulado período desarrollo (-)	0	0	0	0	0	0	0
Resultado acumulado	20.222.006	-681.602	75.647	-1.052.981	5.433.669	352.043	49.458
Resultado del ejercicio	3.278.979	808.805	3.607.684	78.991	2.386.269	4.932.092	3.910.599
Dividendos provisorios (-)	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total patrimonio</b>	<b>24.040.004</b>	<b>14.226.284</b>	<b>6.770.556</b>	<b>720.999</b>	<b>20.527.193</b>	<b>15.064.757</b>	<b>10.787.160</b>
<b>Total pasivos</b>	<b>56.502.377</b>	<b>44.769.643</b>	<b>20.738.657</b>	<b>1.880.843</b>	<b>43.309.331</b>	<b>55.061.772</b>	<b>33.044.862</b>

## Estado de Resultados Isapres abiertas

**ESTADO DE RESULTADOS AÑO 2001 (En miles de pesos)**

Cuentas	Promepart	Cigna Salud	Colmena G.C.	Normédica	ING Salud	Cruz Blanca	Vida Tres	Más Vida	Link Salud	Linksalud-Vida	Banmédica	Sfera	La Araucana	Consalud S.A.
Cotización legal de salud	20.009.089	28.304.862	71.652.480	10.356.318	27.690.634	74.577.025	36.173.314	30.048.035	945.004	1.981.828	95.143.994	1.558.042	3.160.525	99.804.895
Cotización adicional legal	357.415	373.904	382.332	66.183	52.907	896.519	82.631	263.278	2.962	255.801	806.444	12.381	210.200	1.454.469
Cotización adicional voluntaria	2.502.982	5.809.078	32.399.147	1.407.937	14.574.833	20.911.332	20.158.627	5.564.582	259.303	75.155	28.203.968	148.706	185.901	10.521.763
Aporte adicional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.105.559	0	0	0
Ingresos por Fondo de Compensación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Ingresos operacionales</b>	<b>22.869.486</b>	<b>34.487.844</b>	<b>104.433.959</b>	<b>11.830.438</b>	<b>42.318.374</b>	<b>96.384.876</b>	<b>56.414.572</b>	<b>35.875.895</b>	<b>1.207.269</b>	<b>2.312.784</b>	<b>125.259.965</b>	<b>1.719.129</b>	<b>3.556.626</b>	<b>111.781.127</b>
Prestaciones de salud	-11.732.676	-23.535.195	-70.023.874	-7.839.275	-30.479.643	-64.029.786	-35.756.218	-23.061.006	-746.620	-1.464.383	-84.381.041	-618.233	-2.427.261	-73.402.356
Subsidios incapacidad laboral	-4.616.223	-5.227.494	-14.019.304	-1.976.135	-4.608.855	-15.774.932	-6.062.241	-5.124.906	-203.979	-435.904	-19.000.936	-194.184	-873.384	-18.609.416
Provisión prest. ocurridas y no liquidadas	13.153	0	-11.275	-7.526	-20.921	-30.688	-14.183	-30.409	0	-4.460	-36.610	-3.933	-11.376	-257.940
Otros costos de operación	0	-262.252	-1.952.461	-4.593	-73.997	0	0	0	-2.280	-27.510	0	0	-29.291	-539.051
Capita	0	-1.453.586	0	-58.527	-178.392	-582.958	-5.386.220	0	-46.472	-90.000	-1.135.357	0	0	0
Egreso por Fondo de Compensación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Costos de operación</b>	<b>-16.335.746</b>	<b>-30.478.527</b>	<b>-86.006.914</b>	<b>-9.886.056</b>	<b>-35.361.808</b>	<b>-80.418.364</b>	<b>-47.218.862</b>	<b>-28.216.321</b>	<b>-999.351</b>	<b>-2.022.257</b>	<b>-104.553.944</b>	<b>-816.350</b>	<b>-3.341.312</b>	<b>-92.808.763</b>
<b>Margen de explotación</b>	<b>6.533.740</b>	<b>4.009.317</b>	<b>18.427.045</b>	<b>1.944.382</b>	<b>6.956.566</b>	<b>15.966.512</b>	<b>9.195.710</b>	<b>7.659.574</b>	<b>207.918</b>	<b>290.527</b>	<b>20.706.021</b>	<b>902.779</b>	<b>215.314</b>	<b>18.972.364</b>
Publicidad	-160.651	-32.858	-121.131	-34.788	-197.901	-407.085	-275.071	-265.923	-27.875	-2.627	-514.641	-19.736	0	-782.517
Remuneraciones del personal	-2.321.896	-2.587.590	-4.486.374	-821.946	-1.404.833	-6.079.947	-2.500.278	-2.560.995	-180.758	-334.397	-5.032.968	-251.725	-319.753	-5.202.171
Remun.y comisiones personal de ventas	-1.918.203	-1.446.420	-4.827.304	-445.888	-2.036.289	-2.960.465	-3.070.289	-3.084.852	-93.167	-26.806	-5.380.167	-50.072	-241.745	-3.438.681
Otros gastos de adm. y ventas	-3.217.664	-1.392.585	-4.414.672	-929.908	-1.456.481	-5.280.949	-2.291.776	-2.341.848	-351.690	-228.080	-7.954.518	-532.826	-420.050	-8.871.619
<b>Gastos de administración y ventas</b>	<b>-7.618.414</b>	<b>-5.459.453</b>	<b>-13.849.481</b>	<b>-2.232.530</b>	<b>-5.095.504</b>	<b>-14.728.446</b>	<b>-8.137.414</b>	<b>-8.253.618</b>	<b>-653.490</b>	<b>-591.910</b>	<b>-18.882.294</b>	<b>-854.359</b>	<b>-981.548</b>	<b>-18.294.988</b>
<b>Resultado operacional</b>	<b>-1.084.674</b>	<b>-1.450.136</b>	<b>4.577.564</b>	<b>-288.148</b>	<b>1.861.062</b>	<b>1.238.066</b>	<b>1.058.296</b>	<b>-594.044</b>	<b>-445.572</b>	<b>-301.383</b>	<b>1.823.727</b>	<b>48.420</b>	<b>-766.234</b>	<b>677.376</b>
Ingreso por prestac. salud a terceros	1.069	0	0	6.480	0	0	0	70.956	0	10.476	0	0	2.643	0
Otros ingresos no operacionales	2.237.123	609.144	904.775	496.750	540.588	6.388.279	1.174.818	1.328.937	15.584	55.359	2.757.336	85.761	428.846	3.860.951
Ingresos no operacionales	2.238.192	609.144	904.775	503.230	540.588	6.388.279	1.174.818	1.399.893	15.584	65.835	2.757.336	85.761	431.489	3.860.951
Gastos por prestac. salud a terceros	0	0	0	0	0	0	0	-55.606	-4.717	0	0	0	0	0
Otros egresos no operacionales	-4.641.310	-411.018	-309.522	-46.941	-89.259	-1.014.236	-950.815	-422.217	-129.748	-9.250	-1.899.477	-16.660	-176.362	-666.507
Egresos no operacionales	-4.641.310	-411.018	-309.522	-46.941	-89.259	-1.014.236	-950.815	-477.823	-134.465	-9.250	-1.899.477	-16.660	-176.362	-666.507
Corrección monetaria	121.332	127.393	72.917	-3.132	95.353	389.175	130.946	46.487	-10.013	-5.611	232.894	-15.322	15.469	-65.502
<b>Resultado no operacional</b>	<b>-2.281.786</b>	<b>325.519</b>	<b>668.170</b>	<b>453.157</b>	<b>546.682</b>	<b>5.763.218</b>	<b>354.949</b>	<b>968.557</b>	<b>-128.894</b>	<b>50.974</b>	<b>1.090.753</b>	<b>53.779</b>	<b>270.596</b>	<b>3.128.942</b>
<b>Resultado antes de impuestos</b>	<b>-3.366.460</b>	<b>-1.124.617</b>	<b>5.245.734</b>	<b>165.009</b>	<b>2.407.744</b>	<b>7.001.284</b>	<b>1.413.245</b>	<b>374.513</b>	<b>-574.466</b>	<b>-250.409</b>	<b>2.914.480</b>	<b>102.199</b>	<b>-495.638</b>	<b>3.806.318</b>
Impuesto a la renta	0	334.412	-804.144	-21.919	-340.248	-975.382	-265.452	0	117.592	46.594	-324.092	0	3.358	-598.870
Utilidad (perdida) consolidada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12.306	0	0
Interés minoritario (-)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Resultado del ejercicio</b>	<b>-3.366.460</b>	<b>-790.205</b>	<b>4.441.590</b>	<b>143.090</b>	<b>2.067.496</b>	<b>6.025.902</b>	<b>1.147.793</b>	<b>374.513</b>	<b>-456.874</b>	<b>-203.815</b>	<b>2.590.388</b>	<b>114.505</b>	<b>-492.280</b>	<b>3.207.448</b>

## ESTADO DE RESULTADOS AÑO 2002 (En miles de pesos)

Cuentas	Promepart	Vida Plena	Colmena G. C.	Normédica	ING Salud	Vida Tres	Másvida	Banmédica	Sfera	Consalud S.A.
Cotización legal de salud	17.800.151	24.578.267	73.631.188	8.775.054	104.589.334	33.221.549	35.416.507	96.642.971	1.765.474	103.469.266
Cotización adicional legal	197.936	299.566	292.523	32.167	639.647	45.463	164.921	432.311	3.406	901.645
Cotización adicional voluntaria	2.451.847	4.752.740	34.342.740	1.330.564	38.255.106	20.326.364	7.152.107	29.662.228	129.367	13.352.945
Aporte adicional	0	0	0	0	0	0	0	1.146.364	0	0
Ingresos por Fondo de Compensación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Ingresos operacionales</b>	<b>20.449.933</b>	<b>29.630.574</b>	<b>108.266.451</b>	<b>10.137.786</b>	<b>143.484.087</b>	<b>53.593.377</b>	<b>42.733.534</b>	<b>127.883.874</b>	<b>1.898.247</b>	<b>117.723.856</b>
Prestaciones de salud	-12.144.839	-19.904.839	-75.521.101	-6.344.152	-99.339.447	-38.431.593	-28.385.719	-87.579.321	-691.004	-79.843.283
Subsidios incapacidad laboral	-4.060.929	-4.494.195	-14.651.492	-2.006.554	-20.500.707	-6.157.719	-6.617.029	-18.071.819	-226.051	-18.796.185
Provisión prest. ocurridas y no liquidadas	-5.986	0	-16.932	-4.551	0	-24.668	-25.075	-35.216	-3.001	-266.343
Otros costos de operación	0	-154.028	-436.584	-7.511	-225.161	0	0	0	0	-464.431
Capita	0	-578.196	0	-60.388	-898.279	-468.719	0	-392.420	0	0
Egreso por Fondo de Compensación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Costos de operación</b>	<b>-16.211.754</b>	<b>-25.131.257</b>	<b>-90.626.109</b>	<b>-8.423.156</b>	<b>-120.963.594</b>	<b>-45.082.699</b>	<b>-35.027.822</b>	<b>-106.078.776</b>	<b>-920.056</b>	<b>-99.370.242</b>
<b>Margen de explotación</b>	<b>4.238.179</b>	<b>4.499.317</b>	<b>17.640.342</b>	<b>1.714.629</b>	<b>22.520.492</b>	<b>8.510.677</b>	<b>7.705.712</b>	<b>21.805.098</b>	<b>978.192</b>	<b>18.353.614</b>
Publicidad	-57.760	-12.491	-52.491	-43.503	-633.289	-193.660	-208.976	-362.072	-21.432	-867.747
Remuneraciones del personal	-2.258.720	-2.424.794	-4.180.747	-764.504	-6.067.191	-2.402.056	-2.608.579	-5.476.385	-259.750	-4.213.469
Remun. y comisiones personal de ventas	-590.127	-888.270	-4.750.514	-292.526	-4.742.552	-2.334.388	-3.317.634	-5.045.594	-280.375	-2.543.975
Otros gastos de adm. y ventas	-1.236.336	-1.468.229	-4.388.466	-715.499	-10.939.633	-2.256.650	-2.121.909	-7.574.056	-408.798	-8.834.066
<b>Gastos de administración y ventas</b>	<b>-4.142.942</b>	<b>-4.793.784</b>	<b>-13.372.218</b>	<b>-1.816.032</b>	<b>-22.382.665</b>	<b>-7.186.755</b>	<b>-8.257.099</b>	<b>-18.458.108</b>	<b>-970.355</b>	<b>-16.459.257</b>
<b>Resultado operacional</b>	<b>95.237</b>	<b>-294.467</b>	<b>4.268.125</b>	<b>-101.403</b>	<b>137.827</b>	<b>1.323.922</b>	<b>-551.387</b>	<b>3.346.990</b>	<b>7.837</b>	<b>1.894.357</b>
Ingreso por prestac. salud a terceros	523	0	0	10.980	0	0	66.016	0	0	0
Otros ingresos no operacionales	1.081.706	998.361	927.024	589.692	1.489.521	1.135.778	1.377.302	1.749.458	133.317	1.742.024
<b>Ingresos no operacionales</b>	<b>1.082.229</b>	<b>998.361</b>	<b>927.024</b>	<b>600.672</b>	<b>1.489.521</b>	<b>1.135.778</b>	<b>1.443.318</b>	<b>1.749.458</b>	<b>133.317</b>	<b>1.742.024</b>
Gastos por prestac. salud a terceros	-946	0	0	0	0	0	-50.851	0	0	0
Otros egresos no operacionales	-2.968.677	-881.826	-127.235	-112.510	-1.021.908	-682.929	-497.635	-1.883.720	-29.111	-1.035.467
<b>Egresos no operacionales</b>	<b>-2.969.623</b>	<b>-881.826</b>	<b>-127.235</b>	<b>-112.510</b>	<b>-1.021.908</b>	<b>-682.929</b>	<b>-548.486</b>	<b>-1.883.720</b>	<b>-29.111</b>	<b>-1.035.467</b>
Corrección monetaria	234.100	33.050	-29.294	-22.353	396.835	16.732	56.365	156.438	11.146	-14.729
<b>Resultado no operacional</b>	<b>-1.653.294</b>	<b>149.584</b>	<b>770.495</b>	<b>465.809</b>	<b>864.448</b>	<b>469.582</b>	<b>951.197</b>	<b>22.176</b>	<b>115.352</b>	<b>691.828</b>
<b>Resultado antes de impuestos</b>	<b>-1.558.057</b>	<b>-144.883</b>	<b>5.038.619</b>	<b>364.406</b>	<b>1.002.276</b>	<b>1.793.504</b>	<b>399.810</b>	<b>3.369.166</b>	<b>123.189</b>	<b>2.586.185</b>
Impuesto a la renta	0	12.442	-783.721	-69.764	-315.510	-259.775	0	-576.312	0	-295.553
Utilidad (perdida) consolidada	0	0	0	0	0	0	0	0	-13.885	0
Interés minoritario (-)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Resultado del ejercicio</b>	<b>-1.558.057</b>	<b>-132.441</b>	<b>4.254.898</b>	<b>294.642</b>	<b>686.766</b>	<b>1.533.729</b>	<b>399.810</b>	<b>2.792.854</b>	<b>109.304</b>	<b>2.290.632</b>

### ESTADO DE RESULTADOS AÑO 2003 (En miles de pesos)

Cuentas	Promepart	Vida Plena	Colmena G.C.	Normédica	ING Salud	Vida Tres	Másvida	Banmédica	Sfera	Consalud S.A.
Cotización legal de salud	15.308.192	16.720.994	76.286.990	8.277.851	109.366.448	31.255.646	41.337.351	94.514.759	2.615.829	102.133.552
Cotización adicional legal	106.060	214.052	280.938	18.056	432.603	11.444	99.612	165.660	352	461.649
Cotización adicional voluntaria	2.171.895	3.632.438	36.897.213	1.339.610	41.054.773	23.823.597	9.866.804	37.742.499	118.880	20.010.244
Aporte adicional	0	0	0	0	0	0	0	1.277.653	0	0
Ingresos por Fondo de Compensación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Ingresos operacionales</b>	<b>17.586.147</b>	<b>20.567.484</b>	<b>113.465.141</b>	<b>9.635.517</b>	<b>150.853.823</b>	<b>55.090.687</b>	<b>51.303.766</b>	<b>133.700.571</b>	<b>2.735.062</b>	<b>122.605.446</b>
Prestaciones de salud	-9.042.514	-14.308.838	-81.628.238	-5.586.944	-102.682.393	-40.107.179	-33.492.113	-91.437.226	-988.505	-82.189.922
Subsidios incapacidad laboral	-2.785.345	-3.231.221	-13.426.920	-1.726.774	-20.644.539	-5.939.363	-8.815.230	-17.436.868	-368.950	-18.620.403
Provisión prest. ocurridas y no liquidadas	-34.514	0	0	-4.732	-1.675	-18.866	-25.610	-38.581	-5.596	-265.548
Otros costos de operación	-6.571	-53.810	-444.090	-12.037	-430.023	0	-264.555	0	0	-573.736
Capita	0	0	-5.996	-60.079	-1.165.146	0	0	-107.444	0	0
Egreso por Fondo de Compensación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Costos de operación</b>	<b>-11.868.944</b>	<b>-17.593.869</b>	<b>-95.505.245</b>	<b>-7.390.567</b>	<b>-124.923.777</b>	<b>-46.065.409</b>	<b>-42.597.508</b>	<b>-109.020.119</b>	<b>-1.363.051</b>	<b>-101.649.609</b>
<b>Margen de explotación</b>	<b>5.717.203</b>	<b>2.973.614</b>	<b>17.959.897</b>	<b>2.244.950</b>	<b>25.930.046</b>	<b>9.025.278</b>	<b>8.706.258</b>	<b>24.680.451</b>	<b>1.372.011</b>	<b>20.955.837</b>
Publicidad	-96.591	-30.475	-26.957	-57.092	-269.069	-144.219	-239.393	-304.928	-40.312	-146.013
Remuneraciones del personal	-2.305.996	-1.953.255	-4.301.445	-760.201	-1.956.941	-1.744.895	-2.717.902	-6.281.914	-302.384	-5.052.415
Remun.y comisiones personal de ventas	-1.048.282	-774.995	-4.412.039	-394.627	-5.670.780	-2.047.054	-3.139.018	-4.583.212	-509.702	-4.387.714
Otros gastos de adm. y ventas	-1.817.680	-1.625.730	-4.538.495	-689.990	-12.386.848	-2.136.575	-2.596.441	-7.770.492	-524.077	-8.581.554
<b>Gastos de administración y ventas</b>	<b>-5.268.549</b>	<b>-4.384.455</b>	<b>-13.278.936</b>	<b>-1.901.911</b>	<b>-20.283.637</b>	<b>-6.072.744</b>	<b>-8.692.753</b>	<b>-18.940.546</b>	<b>-1.376.475</b>	<b>-18.167.695</b>
<b>Resultado operacional</b>	<b>448.655</b>	<b>-1.410.841</b>	<b>4.680.961</b>	<b>343.040</b>	<b>5.646.409</b>	<b>2.952.535</b>	<b>13.505</b>	<b>5.739.906</b>	<b>-4.465</b>	<b>2.788.142</b>
Ingreso por prestac. salud a terceros	0	0	0	21.071	0	0	63.566	0	0	0
Otros ingresos no operacionales	1.356.284	1.337.108	906.175	320.909	1.218.047	1.249.570	496.298	1.558.983	130.856	1.405.884
Ingresos no operacionales	1.356.284	1.337.108	906.175	341.980	1.218.047	1.249.570	559.864	1.558.983	130.856	1.405.884
Gastos por prestac. salud a terceros	0	0	0	0	0	0	-50.262	0	0	0
Otros egresos no operacionales	-2.546.920	-2.279.204	-449.610	-69.623	-970.149	-678.006	-223.219	-1.573.336	-27.297	-731.669
Egresos no operacionales	-2.546.920	-2.279.204	-449.610	-69.623	-970.149	-678.006	-273.481	-1.573.336	-27.297	-731.669
Corrección monetaria	99.799	26.876	-37.442	-12.368	67.175	-64.610	3.530	-3.274	-1.375	-29.998
<b>Resultado no operacional</b>	<b>-1.090.837</b>	<b>-915.219</b>	<b>419.123</b>	<b>259.989</b>	<b>315.073</b>	<b>506.953</b>	<b>289.913</b>	<b>-17.628</b>	<b>102.184</b>	<b>644.217</b>
<b>Resultado antes de impuestos</b>	<b>-642.182</b>	<b>-2.326.060</b>	<b>5.100.084</b>	<b>603.029</b>	<b>5.961.482</b>	<b>3.459.488</b>	<b>303.418</b>	<b>5.722.278</b>	<b>97.719</b>	<b>3.432.359</b>
Impuesto a la renta	0	0	-907.439	-94.140	-1.319.941	-563.842	0	-1.121.463	0	-597.722
Utilidad (perdida) consolidada	0	0	0	0	0	0	0	0	-16.487	0
Interés minoritario (-)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Resultado del ejercicio</b>	<b>-642.182</b>	<b>-2.326.060</b>	<b>4.192.645</b>	<b>508.889</b>	<b>4.641.541</b>	<b>2.895.646</b>	<b>303.418</b>	<b>4.600.815</b>	<b>81.232</b>	<b>2.834.637</b>

## ESTADO DE RESULTADOS AÑO 2004 (En miles de pesos)

Cuentas	Promepart	Colmena G.C.	Normédica	ING Salud	Vida Tres	Másvida	Banmédica	Sfera	Consalud S.A.
Cotización legal de salud	14.846.450	84.055.061	9.262.330	116.414.770	32.348.688	44.190.208	100.047.773	3.134.575	106.930.470
Cotización adicional legal	26.583	82.667	6.207	185.042	1.069	24.908	6.236	99	176.752
Cotización adicional voluntaria	2.580.964	40.297.436	1.588.550	44.268.640	25.948.319	11.434.216	42.194.205	95.513	24.543.299
Aporte adicional	0	0	0	0	0	0	1.383.090	0	0
Ingresos por Fondo de Compensación	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Ingresos operacionales</b>	<b>17.453.997</b>	<b>124.435.164</b>	<b>10.857.087</b>	<b>160.868.451</b>	<b>58.298.077</b>	<b>55.649.333</b>	<b>143.631.304</b>	<b>3.230.187</b>	<b>131.650.521</b>
Prestaciones de salud	-8.074.481	-88.993.827	-6.202.866	-106.372.370	-41.751.470	-36.599.661	-96.787.077	-1.225.100	-84.370.118
Subsidios incapacidad laboral	-2.546.441	-14.170.586	-1.978.325	-20.964.727	-5.834.293	-8.573.776	-17.691.608	-448.095	-19.319.637
Provisión prest. ocurridas y no liquidadas	-204	-12.317	-7.073	-1.287	-15.667	-6.590	-47.690	-1.238	-301.292
Otros costos de operación	0	-560.576	-13.952	-276.726	-26.049	-344.737	-62.672	-2.757	-458.937
Capita	0	-22.552	-55.412	-1.474.017	0	0	0	0	0
Egreso por Fondo de Compensación	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Costos de operación</b>	<b>-10.621.126</b>	<b>-103.759.859</b>	<b>-8.257.629</b>	<b>-129.089.126</b>	<b>-47.627.478</b>	<b>-45.524.763</b>	<b>-114.589.048</b>	<b>-1.677.191</b>	<b>-104.449.984</b>
<b>Margen de explotación</b>	<b>6.832.871</b>	<b>20.675.306</b>	<b>2.599.458</b>	<b>31.779.325</b>	<b>10.670.598</b>	<b>10.124.570</b>	<b>29.042.256</b>	<b>1.552.997</b>	<b>27.200.537</b>
Publicidad	-188.379	-25.173	-105.099	-614.846	-154.595	-374.117	-349.197	-15.156	-968.453
Remuneraciones del personal	-2.449.555	-4.573.924	-769.899	-1.239.304	-1.608.549	-2.887.685	-6.502.123	-368.125	-6.615.387
Remun.y comisiones personal de ventas	-1.723.216	-4.752.085	-506.668	-5.302.594	-2.074.534	-2.117.913	-5.354.401	-549.882	-3.872.580
Otros gastos de adm. y ventas	-2.065.979	-4.364.384	-763.613	-12.587.448	-1.809.636	-3.253.352	-7.435.332	-697.468	-9.470.165
<b>Gastos de administración y ventas</b>	<b>-6.427.129</b>	<b>-13.715.566</b>	<b>-2.145.279</b>	<b>-19.744.192</b>	<b>-5.647.314</b>	<b>-8.633.068</b>	<b>-19.641.053</b>	<b>-1.630.631</b>	<b>-20.926.586</b>
<b>Resultado operacional</b>	<b>405.742</b>	<b>6.959.740</b>	<b>454.179</b>	<b>12.035.133</b>	<b>5.023.285</b>	<b>1.491.503</b>	<b>9.401.203</b>	<b>-77.635</b>	<b>6.273.952</b>
Ingreso por prestac. salud a terceros	5.770	0	2.152	0	0	63.108	0	0	0
Otros ingresos no operacionales	1.182.225	1.186.868	338.622	1.410.175	1.209.113	444.118	1.611.059	127.631	1.808.022
Ingresos no operacionales	1.187.995	1.186.868	340.774	1.410.175	1.209.113	507.225	1.611.059	127.631	1.808.022
Gastos por prestac. salud a terceros	0	0	0	0	0	-50.522	0	0	0
Otros egresos no operacionales	-1.546.934	-123.301	-62.451	-994.596	-717.512	-189.063	-1.686.843	-36.970	-1.033.117
Egresos no operacionales	-1.546.934	-123.301	-62.451	-994.596	-717.512	-239.585	-1.686.843	-36.970	-1.033.117
Corrección monetaria	198.804	-284.984	-29.707	328.896	67.276	-37.682	21.774	-6.901	-66.779
<b>Resultado no operacional</b>	<b>-160.135</b>	<b>778.583</b>	<b>248.616</b>	<b>744.475</b>	<b>558.877</b>	<b>229.958</b>	<b>-54.010</b>	<b>83.761</b>	<b>708.125</b>
<b>Resultado antes de impuestos</b>	<b>245.608</b>	<b>7.738.323</b>	<b>702.796</b>	<b>12.779.608</b>	<b>5.582.162</b>	<b>1.721.461</b>	<b>9.347.194</b>	<b>6.126</b>	<b>6.982.077</b>
Impuesto a la renta	-49.687	-1.614.197	-128.345	-2.414.345	-934.635	-244.888	-1.731.934	0	-1.117.231
Utilidad (perdida) consolidada	0	0	0	0	0	0	0	15.752	0
Interés minoritario (-)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Resultado del ejercicio</b>	<b>195.921</b>	<b>6.124.125</b>	<b>574.451</b>	<b>10.365.263</b>	<b>4.647.527</b>	<b>1.476.573</b>	<b>7.615.259</b>	<b>21.878</b>	<b>5.864.846</b>



## ESTADO DE RESULTADOS AÑO 2005 (En miles de pesos)

Cuentas	Colmena G.C.	Normédica	ING Salud	Vida Tres	Másvida	Banmédica	Sfera	Consalud S.A.
Cotización legal de salud	89.894.651	9.247.573	126.874.664	32.990.958	48.295.524	117.022.404	3.164.572	108.603.355
Cotización adicional legal	0	0	0	14	0	142	0	0
Cotización adicional voluntaria	44.920.281	2.126.117	35.450.009	27.295.114	11.050.894	47.121.789	100.798	28.326.827
Aporte adicional	0	0	36.947	0	0	1.103.851	0	721.960
Ingresos por Fondo de Compensación	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Ingresos operacionales</b>	<b>134.814.931</b>	<b>11.373.690</b>	<b>162.361.620</b>	<b>60.286.087</b>	<b>59.346.418</b>	<b>165.248.187</b>	<b>3.265.370</b>	<b>137.652.141</b>
Prestaciones de salud	-91.744.754	-6.034.961	-103.870.319	-41.394.493	-35.577.856	-107.034.214	-1.121.221	-84.338.435
Subsidios incapacidad laboral	-15.196.301	-2.112.656	-23.593.340	-6.256.841	-9.652.536	-22.450.734	-510.587	-21.227.720
Provisión prest. ocurridas y no liquidadas	-14.585	-6.024	0	-18.220	-15.350	-91.290	-894	-59
Otros costos de operación	-446.348	-9.195	-405.699	-26.700	-538.750	-80.466	-2	-68.456
Capita	-33.267	-52.903	-1.563.792	0	0	0	0	0
Egreso por Fondo de Compensación	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Costos de operación</b>	<b>-107.435.254</b>	<b>-8.215.739</b>	<b>-129.433.150</b>	<b>-47.696.254</b>	<b>-45.784.492</b>	<b>-129.656.705</b>	<b>-1.632.703</b>	<b>-105.634.670</b>
<b>Margen de explotación</b>	<b>27.379.677</b>	<b>3.157.951</b>	<b>32.928.470</b>	<b>12.589.833</b>	<b>13.561.926</b>	<b>35.591.482</b>	<b>1.632.667</b>	<b>32.017.472</b>
Publicidad	-379.604	-107.512	-623.619	-260.231	-699.475	-716.868	-69.054	-1.070.692
Remuneraciones del personal	-4.751.810	-973.660	-1.517.976	-1.905.667	-2.916.374	-6.502.165	-397.809	-7.347.754
Remun.y comisiones personal de ventas	-5.223.486	-476.996	-6.313.530	-2.531.460	-2.817.157	-7.152.811	-603.567	-5.847.439
Otros gastos de adm. y ventas	-5.244.666	-1.047.503	-16.695.349	-2.036.731	-3.559.363	-8.361.566	-615.781	-9.597.590
<b>Gastos de administración y ventas</b>	<b>-15.599.566</b>	<b>-2.605.672</b>	<b>-25.150.473</b>	<b>-6.734.089</b>	<b>-9.992.368</b>	<b>-22.733.410</b>	<b>-1.686.211</b>	<b>-23.863.475</b>
<b>Resultado operacional</b>	<b>11.780.111</b>	<b>552.279</b>	<b>7.777.997</b>	<b>5.855.743</b>	<b>3.569.557</b>	<b>12.858.072</b>	<b>-53.544</b>	<b>8.153.997</b>
Ingreso por prestac. salud a terceros	0	1.591	0	0	56.279	0	0	0
Otros ingresos no operacionales	1.549.939	401.243	2.336.590	1.505.403	751.044	1.975.932	148.528	1.821.286
Ingresos no operacionales	1.549.939	402.834	2.336.590	1.505.403	807.323	1.975.932	148.528	1.821.286
Gastos por prestac. salud a terceros	0	0	0	0	-41.197	0	0	0
Otros egresos no operacionales	-184.271	-98.447	-837.606	-761.648	-189.498	-3.763.122	-61.488	-602.726
Egresos no operacionales	-184.271	-98.447	-837.606	-761.648	-230.695	-3.763.122	-61.488	-602.726
Corrección monetaria	-434.927	-52.631	372.941	216.569	-174.572	41.256	-7.902	-91.339
<b>Resultado no operacional</b>	<b>930.741</b>	<b>251.757</b>	<b>1.871.924</b>	<b>960.323</b>	<b>402.056</b>	<b>-1.745.934</b>	<b>79.137</b>	<b>1.127.222</b>
<b>Resultado antes de impuestos</b>	<b>12.710.852</b>	<b>804.036</b>	<b>9.649.921</b>	<b>6.816.067</b>	<b>3.971.613</b>	<b>11.112.138</b>	<b>25.594</b>	<b>9.281.219</b>
Impuesto a la renta	-2.182.047	-146.550	-1.566.827	-1.141.600	-515.315	-2.016.791	0	-1.590.099
Utilidad (perdida) consolidada	0	0	0	0	0	0	2.007	0
Interés minoritario (-)	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Resultado del ejercicio</b>	<b>10.528.805</b>	<b>657.486</b>	<b>8.083.094</b>	<b>5.674.467</b>	<b>3.456.299</b>	<b>9.095.347</b>	<b>27.601</b>	<b>7.691.120</b>

## ESTADO DE RESULTADOS AÑO 2006 (En miles de pesos)

Cuentas	Colmena G.C.	Normédica	ING Salud	Vida Tres	Másvida	Banmédica	Sfera	Consalud S.A.
Cotización legal de salud	94.883.726	9.510.402	128.127.740	34.143.975	54.835.431	125.533.415	3.038.304	106.548.063
Cotización adicional legal	0	0	0	0	0	0	0	0
Cotización adicional voluntaria	47.987.858	1.743.536	32.806.496	28.119.703	11.082.374	49.695.550	134.444	29.955.636
Aporte adicional	0	0	36.637	0	0	1.097.066	0	0
Ingresos por Fondo de Compensación	65.783	0	0	56.470	0	26.485	0	98.935
<b>Ingresos operacionales</b>	<b>142.937.367</b>	<b>11.253.938</b>	<b>160.970.873</b>	<b>62.320.149</b>	<b>65.917.805</b>	<b>176.352.516</b>	<b>3.172.748</b>	<b>136.602.634</b>
Prestaciones de salud	-97.078.389	-6.395.828	-107.193.901	-42.920.094	-38.104.474	-114.896.279	-1.231.283	-84.282.876
Subsidios incapacidad laboral	-17.299.434	-2.396.569	-26.239.598	-6.762.413	-12.012.156	-25.095.582	-696.210	-23.580.492
Provisión prest. ocurridas y no liquidadas	-34.082	-8.919	-33.783	-95.174	-36.258	-153.158	-69.328	-25.700
Otros costos de operación	-720.054	-1.660	-327.944	-31.611	-548.884	-94.010	-611	-57.127
Capita	-22.183	-53.119	-1.594.492	0	0	0	0	0
Egreso por Fondo de Compensación	0	-55.444	-130.124	0	-118.088	0	-62.786	0
<b>Costos de operación</b>	<b>-115.154.143</b>	<b>-8.911.540</b>	<b>-135.519.842</b>	<b>-49.809.291</b>	<b>-50.819.860</b>	<b>-140.239.029</b>	<b>-2.060.217</b>	<b>-107.946.195</b>
<b>Margen de explotación</b>	<b>27.783.225</b>	<b>2.342.398</b>	<b>25.451.031</b>	<b>12.510.857</b>	<b>15.097.945</b>	<b>36.113.487</b>	<b>1.112.531</b>	<b>28.656.439</b>
Publicidad	-263.816	-170.544	-598.653	-388.535	-1.024.426	-452.378	-23.099	-1.117.595
Remuneraciones del personal	-5.477.259	-1.203.473	-6.162.573	-1.770.444	-3.335.463	-7.742.784	-443.180	-6.931.940
Remun.y comisiones personal de ventas	-5.711.848	-212.205	-6.902.730	-2.812.802	-3.981.742	-8.451.130	-400.613	-6.065.202
Otros gastos de adm. y ventas	-5.060.963	-1.153.611	-12.472.872	-1.820.953	-3.506.837	-8.261.602	-679.718	-8.886.959
<b>Gastos de administración y ventas</b>	<b>-16.513.887</b>	<b>-2.739.832</b>	<b>-26.136.827</b>	<b>-6.792.734</b>	<b>-11.848.469</b>	<b>-24.907.895</b>	<b>-1.546.610</b>	<b>-23.001.697</b>
<b>Resultado operacional</b>	<b>11.269.337</b>	<b>-397.434</b>	<b>-685.796</b>	<b>5.718.123</b>	<b>3.249.476</b>	<b>11.205.592</b>	<b>-434.079</b>	<b>5.654.743</b>
Ingreso por prestac. salud a terceros	0	0	0	0	23.289	0	0	0
Otros ingresos no operacionales	2.299.637	526.666	4.391.663	1.964.009	1.346.033	3.218.597	780.115	2.678.699
Ingresos no operacionales	2.299.637	526.666	4.391.663	1.964.009	1.369.322	3.218.597	780.115	2.678.699
Gastos por prestac. salud a terceros	0	0	0	0	-16.965	0	0	0
Otros egresos no operacionales	-267.457	-92.591	-1.358.794	-726.550	-235.826	-3.083.828	-525.729	-589.961
Egresos no operacionales	-267.457	-92.591	-1.358.794	-726.550	-252.791	-3.083.828	-525.729	-589.961
Corrección monetaria	-212.094	-1.275	368.261	55.718	-184.775	130.199	-3.738	-57.013
<b>Resultado no operacional</b>	<b>1.820.086</b>	<b>432.799</b>	<b>3.401.130</b>	<b>1.293.177</b>	<b>931.756</b>	<b>264.967</b>	<b>250.647</b>	<b>2.031.724</b>
<b>Resultado antes de impuestos</b>	<b>13.089.423</b>	<b>35.365</b>	<b>2.715.334</b>	<b>7.011.300</b>	<b>4.181.233</b>	<b>11.470.559</b>	<b>-183.431</b>	<b>7.686.467</b>
Impuesto a la renta	-2.229.302	-5.289	-480.564	-1.172.851	-641.662	-2.126.230	-80	-1.310.678
Utilidad (perdida) consolidada	0	0	0	0	0	0	0	0
Interés minoritario (-)	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Resultado del ejercicio</b>	<b>10.860.121</b>	<b>30.077</b>	<b>2.234.770</b>	<b>5.838.449</b>	<b>3.539.571</b>	<b>9.344.329</b>	<b>-183.512</b>	<b>6.375.788</b>

**ESTADO DE RESULTADOS AÑO 2007 (En miles de pesos)**

Cuentas	Colmena G.C.	Normédica	ING Salud	Vida Tres	Másvida	Banmédica	Consalud
Cotización legal de salud	104.440.050	11.462.123	131.401.442	35.769.065	64.614.580	131.520.568	114.259.350
Cotización adicional legal	0	1.216.866	0	0	0	0	0
Cotización adicional voluntaria	48.969.605	843.885	30.927.570	28.643.609	12.058.180	53.345.662	29.831.321
Aporte adicional	0	0	45.828	0	0	663.412	0
Ingresos por Fondo de Compensación	124.208	0	0	96.630	0	0	81.716
<b>Ingresos operacionales</b>	<b>153.533.862</b>	<b>13.522.874</b>	<b>162.374.839</b>	<b>64.509.304</b>	<b>76.672.760</b>	<b>185.529.642</b>	<b>144.172.388</b>
Prestaciones de salud	-109.601.234	-8.051.490	-112.972.091	-45.969.351	-44.797.850	-124.612.957	-91.911.068
Subsidios incapacidad laboral	-19.718.762	-3.060.707	-27.637.187	-7.516.311	-14.530.244	-29.656.325	-26.724.764
Provisión prest. ocurridas y no liquidadas	-32.854	-12.374	-4.068	-14.722	-34.082	-59.043	-38.151
Otros costos de operación	-1.051.216	-40.438	-390.777	-9.431	-574.700	-32.396	-30.675
Capita	-12.741	-48.294	-1.610.120	-31.294	0	-139.082	0
Egreso por Fondo de Compensación	0	-53.444	-88.557	0	-195.833	-64.671	0
<b>Costos de operación</b>	<b>-130.416.808</b>	<b>-11.266.746</b>	<b>-142.702.800</b>	<b>-53.541.109</b>	<b>-60.132.709</b>	<b>-154.564.473</b>	<b>-118.704.658</b>
<b>Margen de explotación</b>	<b>23.117.054</b>	<b>2.256.128</b>	<b>19.672.040</b>	<b>10.968.194</b>	<b>16.540.051</b>	<b>30.965.169</b>	<b>25.467.730</b>
Publicidad	-264.466	-145.144	-688.744	-173.174	-1.500.390	-449.381	-1.418.011
Remuneraciones del personal	-5.374.695	-1.281.090	-7.779.834	-1.600.038	-3.294.521	-8.241.259	-7.506.853
Remun.y comisiones personal de ventas	-6.215.361	-306.466	-7.335.845	-2.521.128	-4.800.710	-7.739.043	-5.129.214
Otros gastos de adm. y ventas	-5.738.603	-1.175.375	-11.407.368	-1.785.362	-4.049.448	-8.875.644	-7.551.836
<b>Gastos de administración y ventas</b>	<b>-17.593.126</b>	<b>-2.908.074</b>	<b>-27.211.792</b>	<b>-6.079.702</b>	<b>-13.645.069</b>	<b>-25.305.328</b>	<b>-21.605.914</b>
<b>Resultado operacional</b>	<b>5.523.929</b>	<b>-651.947</b>	<b>-7.539.752</b>	<b>4.888.492</b>	<b>2.894.982</b>	<b>5.659.842</b>	<b>3.861.815</b>
Ingreso por prestac. salud a terceros	0	0	0	0	0	0	0
Otros ingresos no operacionales	2.812.351	676.188	3.009.113	2.069.017	2.349.839	4.407.858	2.548.631
Ingresos no operacionales	2.812.351	676.188	3.009.113	2.069.017	2.349.839	4.407.858	2.548.631
Gastos por prestac. salud a terceros	0	0	0	0	0	0	0
Otros egresos no operacionales	-258.467	-127.478	-1.371.760	-671.523	-238.030	-3.021.876	-475.263
Egresos no operacionales	-258.467	-127.478	-1.371.760	-671.523	-238.030	-3.021.876	-475.263
Corrección monetaria	-931.187	-28.442	958.951	253.570	-675.421	754.868	22.132
<b>Resultado no operacional</b>	<b>1.622.697</b>	<b>520.268</b>	<b>2.596.303</b>	<b>1.651.063</b>	<b>1.436.388</b>	<b>2.140.850</b>	<b>2.095.500</b>
<b>Resultado antes de impuestos</b>	<b>7.146.626</b>	<b>-131.678</b>	<b>-4.943.449</b>	<b>6.539.556</b>	<b>4.331.370</b>	<b>7.800.691</b>	<b>5.957.316</b>
Impuesto a la renta	-1.218.483	41.556	731.706	-1.089.056	-643.014	-1.411.285	-1.012.756
Utilidad (perdida) consolidada	0	0	0	0	0	0	0
Interés minoritario (-)	0	0	0	0	0	0	0
<b>Resultado del ejercicio</b>	<b>5.928.143</b>	<b>-90.123</b>	<b>-4.211.743</b>	<b>5.450.500</b>	<b>3.688.356</b>	<b>6.389.406</b>	<b>4.944.560</b>

## ESTADO DE RESULTADOS AÑO 2008 (En miles de pesos)

Cuentas	Colmena G.C.	Cruz Blanca	Vida Tres	Ferrosalud	Másvida	Banmédica	Consalud
Cotización legal de salud	116.042.153	145.020.224	35.828.081	3.359.892	79.302.380	131.440.104	121.832.216
Cotización adicional legal	0	0	0	0	0	0	0
Cotización adicional voluntaria	52.498.268	32.694.521	31.375.357	351.219	14.443.103	60.673.101	34.235.058
Aporte adicional	0	43.463	0	55.838	0	761.600	0
Ingresos por Fondo de Compensación	168.879	0	157.952	9.523	0	54.498	4.989
<b>Ingresos operacionales</b>	<b>168.709.300</b>	<b>177.758.208</b>	<b>67.361.390</b>	<b>3.776.472</b>	<b>93.745.483</b>	<b>192.929.302</b>	<b>156.072.264</b>
Prestaciones de salud	-119.635.179	-121.580.452	-49.954.502	-2.577.695	-55.339.064	-132.022.624	-102.214.076
Subsidios incapacidad laboral	-21.683.954	-28.457.113	-7.551.309	-1.069.940	-17.659.606	-30.258.797	-28.030.488
Provisión prest. ocurridas y no liquidadas	-42.419	-45.628	-64.125	-4.309	-54.779	-126.842	-53.600
Otros costos de operación	-601.184	-125.667	-12.131	-2.940	-707.970	-29.106	-32.793
Capita	-6.384	-1.895.536	-61.669	0	0	-266.861	0
Egreso por Fondo de Compensación	0	-44.322	0	0	-323.919	0	-10.922
<b>Costos de operación</b>	<b>-141.969.118</b>	<b>-152.148.719</b>	<b>-57.643.736</b>	<b>-3.654.886</b>	<b>-74.085.338</b>	<b>-162.704.230</b>	<b>-130.341.880</b>
<b>Margen de explotación</b>	<b>26.740.182</b>	<b>25.609.489</b>	<b>9.717.654</b>	<b>121.586</b>	<b>19.660.145</b>	<b>30.225.072</b>	<b>25.730.384</b>
Publicidad	-600.379	-1.450.640	-125.437	0	-2.259.872	-342.230	-483.799
Remuneraciones del personal	-5.954.935	-8.388.742	-1.688.188	-491.718	-3.545.108	-8.817.543	-8.213.612
Remun.y comisiones personal de ventas	-6.301.083	-7.946.058	-2.712.067	0	-6.130.541	-7.464.964	-6.174.903
Otros gastos de adm. y ventas	-6.984.957	-10.323.554	-2.017.370	-552.673	-4.948.222	-8.988.315	-8.131.227
<b>Gastos de administración y ventas</b>	<b>-19.841.353</b>	<b>-28.108.994</b>	<b>-6.543.063</b>	<b>-1.044.391</b>	<b>-16.883.742</b>	<b>-25.613.052</b>	<b>-23.003.541</b>
<b>Resultado operacional</b>	<b>6.898.829</b>	<b>-2.499.505</b>	<b>3.174.592</b>	<b>-922.805</b>	<b>2.776.403</b>	<b>4.612.021</b>	<b>2.726.843</b>
Ingreso por prestac. salud a terceros	0	0	0	0	0	0	0
Otros ingresos no operacionales	2.570.473	2.662.006	2.073.293	672.026	3.263.002	5.136.076	2.552.971
Ingresos no operacionales	2.570.473	2.662.006	2.073.293	672.026	3.263.002	5.136.076	2.552.971
Gastos por prestac. salud a terceros	0	0	0	0	0	0	0
Otros egresos no operacionales	-367.822	-1.094.541	-663.552	-99.992	-414.946	-2.979.962	-573.324
Egresos no operacionales	-367.822	-1.094.541	-663.552	-99.992	-414.946	-2.979.962	-573.324
Corrección monetaria	-192.622	1.726.314	416.166	3.214	-979.972	1.317.522	138.681
<b>Resultado no operacional</b>	<b>2.010.029</b>	<b>3.293.779</b>	<b>1.825.907</b>	<b>575.248</b>	<b>1.868.083</b>	<b>3.473.636</b>	<b>2.118.328</b>
<b>Resultado antes de impuestos</b>	<b>8.908.858</b>	<b>794.274</b>	<b>5.000.499</b>	<b>-347.557</b>	<b>4.644.486</b>	<b>8.085.657</b>	<b>4.845.172</b>
Impuesto a la renta	-1.523.714	-141.180	-822.804	-3.466	-620.985	-1.480.785	-869.665
Utilidad (perdida) consolidada	0	0	0	0	0	0	0
Interés minoritario (-)	0	0	0	0	0	0	0
<b>Resultado del ejercicio</b>	<b>7.385.144</b>	<b>653.094</b>	<b>4.177.695</b>	<b>-351.023</b>	<b>4.023.502</b>	<b>6.604.872</b>	<b>3.975.507</b>

## ESTADO DE RESULTADOS AÑO 2009 (En miles de pesos)

Cuentas	Colmena G.C.	Cruz Blanca	Vida Tres	Ferrosalud	Másvida	Banmédica	Consalud
Cotización legal de salud	122.430.405	148.082.265	35.816.873	3.261.619	92.669.454	133.258.828	122.607.165
Cotización adicional legal	0	0	0	0	0	0	0
Cotización adicional voluntaria	58.888.664	43.268.767	33.272.331	551.331	15.879.536	64.953.732	37.513.099
Aporte adicional	0	72.810	0	48.582	0	1.018.854	0
Ingresos por Fondo de Compensación	157.827	0	170.153	15.394	0	174.681	0
<b>Ingresos operacionales</b>	<b>181.476.896</b>	<b>191.423.842</b>	<b>69.259.357</b>	<b>3.876.926</b>	<b>108.548.990</b>	<b>199.406.096</b>	<b>160.120.264</b>
Prestaciones de salud	-135.657.750	-133.882.677	-52.253.151	-2.289.012	-69.169.025	-140.071.599	-106.977.708
Subsidios incapacidad laboral	-25.043.940	-30.540.495	-8.110.932	-977.453	-23.194.651	-32.492.461	-29.739.619
Provisión prest. ocurridas y no liquidadas	-46.171	-21.059	-11.371	-6.007	-66.828	-45.552	-18.151
Otros costos de operación	-543.387	-95.916	-7.485	-9	-904.131	-25.140	-11.994
Capita	0	-1.521.303	-51.298	0	0	-220.499	0
Egreso por Fondo de Compensación	0	-62.409	0	0	-437.931	0	-27.296
<b>Costos de operación</b>	<b>-161.291.248</b>	<b>-166.123.858</b>	<b>-60.434.238</b>	<b>-3.272.480</b>	<b>-93.772.567</b>	<b>-172.855.250</b>	<b>-136.774.767</b>
<b>Margen de explotación</b>	<b>20.185.648</b>	<b>25.299.984</b>	<b>8.825.119</b>	<b>604.446</b>	<b>14.776.423</b>	<b>26.550.846</b>	<b>23.345.497</b>
Publicidad	-276.463	-1.134.795	-151.311	0	-2.069.374	-395.385	-499.634
Remuneraciones del personal	-6.154.609	-7.688.823	-1.743.257	-436.682	-4.089.791	-8.357.008	-8.297.831
Remun.y comisiones personal de ventas	-6.867.121	-6.964.119	-2.332.104	-56.848	-4.056.895	-8.148.182	-3.367.491
Otros gastos de adm. y ventas	-6.602.079	-11.149.524	-2.127.274	-438.190	-5.090.775	-8.696.328	-7.992.359
<b>Gastos de administración y ventas</b>	<b>-19.900.273</b>	<b>-26.937.261</b>	<b>-6.353.946</b>	<b>-931.720</b>	<b>-15.306.835</b>	<b>-25.596.903</b>	<b>-20.157.315</b>
<b>Resultado operacional</b>	<b>285.375</b>	<b>-1.637.277</b>	<b>2.471.173</b>	<b>-327.275</b>	<b>-530.412</b>	<b>953.943</b>	<b>3.188.181</b>
Ingreso por prestac. salud a terceros	0	0	0	0	0	0	0
Otros ingresos no operacionales	3.914.584	3.965.690	2.560.984	431.730	3.004.610	8.361.512	2.273.139
Ingresos no operacionales	3.914.584	3.965.690	2.560.984	431.730	3.004.610	8.361.512	2.273.139
Gastos por prestac. salud a terceros	0	0	0	0	0	0	0
Otros egresos no operacionales	-405.388	-892.996	-638.530	-31.122	-305.179	-2.844.781	-671.198
Egresos no operacionales	-405.388	-892.996	-638.530	-31.122	-305.179	-2.844.781	-671.198
Corrección monetaria	15.370	-433.526	-97.020	-813	337.995	-385.774	-43.226
<b>Resultado no operacional</b>	<b>3.524.565</b>	<b>2.639.167</b>	<b>1.825.435</b>	<b>399.795</b>	<b>3.037.426</b>	<b>5.130.957</b>	<b>1.558.715</b>
<b>Resultado antes de impuestos</b>	<b>3.809.940</b>	<b>1.001.890</b>	<b>4.296.608</b>	<b>72.521</b>	<b>2.507.014</b>	<b>6.084.900</b>	<b>4.746.896</b>
Impuesto a la renta	-530.961	-193.085	-688.924	6.471	-120.745	-1.152.808	-836.297
Utilidad (perdida) consolidada	0	0	0	0	0	0	0
Interés minoritario (-)	0	0	0	0	0	0	0
<b>Resultado del ejercicio</b>	<b>3.278.979</b>	<b>808.805</b>	<b>3.607.684</b>	<b>78.991</b>	<b>2.386.269</b>	<b>4.932.092</b>	<b>3.910.599</b>

## **Anexo N° 2**

### **Activo total y resultado de operación del sistema de Isapres promedio**

**Activo Total del sistema de Isapres promedio ( En Miles de pesos )**

Activo	2.001	2.002	2.003	2.004	2.005	2.006	2.007	2.008	2.009
Disponible	952.601	975.685	574.761	784.739	862.275	1.252.724	1.169.402	1.055.755	973.180
Inversiones financieras	1.717.345	2.264.176	3.342.073	6.743.466	8.882.116	6.096.122	7.146.004	8.480.544	7.808.967
Deudores de cotizaciones	314.766	428.702	412.257	403.097	365.527	341.257	348.313	318.923	310.358
Deudores por prestamos salud	133.854	174.628	199.592	132.764	175.462	217.942	303.531	249.636	283.474
Fondo único prestaciones familiares	58.031	139.966	188.875	66.458	93.389	243.286	43.905	111.327	161.221
Documentos por cobrar (netos)	481.757	633.009	851.404	882.031	980.089	994.844	1.059.037	1.126.332	1.294.670
Deudores varios	765.828	1.071.837	1.045.261	1.167.195	1.792.375	1.935.390	2.232.979	2.180.249	1.946.354
Doctos. y ctas. por cob. empres. Relac.	1.406.091	2.058.525	2.210.563	3.158.543	2.305.877	4.868.227	5.596.953	6.347.717	7.002.707
Imptos. diferidos por recuperar	129.536	361.131	240.682	128.818	246.634	506.917	865.341	658.135	821.491
Otros activos circulantes	276.505	495.030	890.160	279.818	623.096	515.168	433.125	1.117.619	797.283
<b>Total activos circulantes</b>	<b>6.236.315</b>	<b>8.602.689</b>	<b>9.955.628</b>	<b>13.746.928</b>	<b>16.326.841</b>	<b>16.971.877</b>	<b>19.198.590</b>	<b>21.646.236</b>	<b>21.399.705</b>
Terrenos	306.224	336.855	313.113	342.590	247.884	271.702	396.166	433.715	411.205
Bienes raíces	1.525.178	2.069.592	2.115.697	2.231.875	1.823.586	1.375.914	1.710.541	1.983.737	1.886.470
Muebles, máquinas, equipos	2.117.627	2.620.523	1.974.221	2.105.341	2.540.184	2.564.463	3.268.593	3.264.680	3.400.451
Equipos e instrumental médico	19.470	27.118	14.190	3.590	3.792	7.155	704	480	487
Activos fijos en leasing	1.365.137	1.852.532	1.861.639	1.976.499	1.925.049	1.998.036	2.862.312	1.962.555	1.861.257
Otros activos fijos	370.029	556.068	647.561	691.543	822.076	1.022.172	1.311.017	1.431.281	1.301.461
Depreciación acumulada (-)	-2.006.010	-2.704.566	-2.101.776	-2.455.077	-2.962.903	-3.145.287	-3.834.769	-3.663.165	-3.716.906
<b>Total activos fijos</b>	<b>3.697.655</b>	<b>4.758.122</b>	<b>4.824.645</b>	<b>4.896.360</b>	<b>4.399.667</b>	<b>4.094.155</b>	<b>5.714.564</b>	<b>5.413.283</b>	<b>5.144.425</b>
Inversiones permanentes	1.003.747	758.806	527.498	619.684	346.989	115.072	122.882	23.656	24.335
Mayor (menor) valor inver. Perman.	1.452.869	1.782.468	1.589.135	1.534.289	1.605.159	1.559.003	1.663.070	1.590.102	1.472.345
Deudores largo plazo	17.726	26.931	77.497	85.862	4.186	3.313	370.743	412.940	441.440
Doctos. y ctas. por cob. empres. Relac.	265.787	312.503	87.269	159.434	167.322	351.648	582.529	301.622	374.232
Garantía isapre	1.403.639	1.824.574	1.801.116	2.018.249	3.074.958	3.927.589	4.244.084	5.052.682	5.239.320
Otros	243.672	291.152	308.988	362.291	1.302.445	1.677.325	1.857.256	2.004.642	3.781.879
Amortización (-)	-18.861	-26.979	-31.264	-26.518	-284.551	-889.519	-1.205.839	-1.238.939	-1.405.183
<b>Total otros activos</b>	<b>4.368.580</b>	<b>4.969.454</b>	<b>4.360.240</b>	<b>4.753.291</b>	<b>6.216.509</b>	<b>6.744.432</b>	<b>7.634.725</b>	<b>8.146.706</b>	<b>9.928.368</b>
<b>Total activos</b>	<b>14.302.550</b>	<b>18.330.265</b>	<b>19.140.513</b>	<b>23.396.580</b>	<b>26.943.017</b>	<b>27.810.464</b>	<b>32.547.880</b>	<b>35.206.224</b>	<b>36.472.498</b>

**Resultado operacional del sistema de Isapres promedio ( En Miles de pesos )**

Cuentas	2.001	2.002	2.003	2.004	2.005	2.006	2.007	2.008
Cotización legal de salud	36.439.647	49.988.976	49.781.761	56.803.370	67.011.713	69.577.632	84.781.025	90.403.579
Cotización adicional legal	397.271	300.959	179.043	56.618	20	0	173.838	0
Cotización adicional voluntaria	9.857.575	15.175.601	17.665.795	21.439.016	24.548.979	25.190.700	29.231.405	32.324.375
Aporte adicional	85.043	114.636	127.765	153.677	232.845	141.713	101.320	122.986
Ingresos por Fondo de Compensación	-	-	-	-	-	30.959	43.222	56.549
<b>Ingresos operacionales</b>	<b>46.779.536</b>	<b>65.580.172</b>	<b>67.754.364</b>	<b>78.452.680</b>	<b>91.793.555</b>	<b>94.941.004</b>	<b>114.330.810</b>	<b>122.907.488</b>
Prestaciones de salud	-30.693.686	-44.818.530	-46.146.387	-52.264.108	-58.889.531	-61.512.890	-76.845.149	-83.331.942
Subsidios incapacidad laboral	-7.086.080	-9.558.268	-9.299.561	-10.169.721	-12.625.089	-14.260.307	-18.406.328	-19.244.458
Provisión prest. ocurridas y no liquidadas	-30.404	-38.177	-39.512	-43.707	-18.303	-57.050	-27.899	-55.957
Otros costos de operación	-216.726	-128.771	-178.482	-194.045	-196.952	-222.738	-304.233	-215.970
Capita	-673.317	-239.800	-133.867	-172.442	-206.245	-208.724	-263.076	-318.636
Egreso por Fondo de Compensación	-	-	-	-	-	-45.805	-57.501	-54.166
<b>Costos de operación</b>	<b>-38.700.213</b>	<b>-54.783.547</b>	<b>-55.797.810</b>	<b>-62.844.023</b>	<b>-71.936.121</b>	<b>-76.307.514</b>	<b>-95.904.186</b>	<b>-103.221.129</b>
<b>Margen de explotación</b>	<b>8.079.323</b>	<b>10.796.625</b>	<b>11.956.555</b>	<b>15.608.658</b>	<b>19.857.435</b>	<b>18.633.489</b>	<b>18.426.624</b>	<b>19.686.359</b>
Publicidad	-203.454	-245.342	-135.505	-310.557	-490.882	-504.881	-662.759	-751.765
Remuneraciones del personal	-2.513.908	-3.065.620	-2.737.735	-3.001.617	-3.289.152	-4.133.390	-5.011.184	-5.299.978
Remun.y comisiones personal de ventas	-2.075.697	-2.478.596	-2.696.742	-2.917.097	-3.870.806	-4.317.284	-4.863.967	-5.247.088
Otros gastos de adm. y ventas	-2.940.630	-3.994.364	-4.266.788	-4.716.375	-5.894.819	-5.230.440	-5.797.662	-5.992.331
<b>Gastos de administración y ventas</b>	<b>-7.733.688</b>	<b>-9.783.922</b>	<b>-9.836.770</b>	<b>-10.945.646</b>	<b>-13.545.658</b>	<b>-14.185.994</b>	<b>-16.335.572</b>	<b>-17.291.162</b>
<b>Resultado operacional</b>	<b>345.635</b>	<b>1.012.704</b>	<b>2.119.784</b>	<b>4.663.011</b>	<b>6.311.777</b>	<b>4.447.495</b>	<b>2.091.052</b>	<b>2.395.197</b>



## **Anexo N° 3**

**Reclamos hacia las Isapres abiertas efectuados a través de la  
Superintendencia de Salud**

Reclamos sistema de Isapres abiertas año 2001

CONSULTAS Y RECLAMOS ESCRITOS INGRESADOS EN LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA E ISAPRE PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2001										
Aseguradora	Materia									Total
	Bonificaciones y cobertura	Suscripción y modificación de contratos.	Término de contratos y modificaciones.	Licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral.	Beneficios plan grupal.	Cotización de salud.	Sin competencia.	Adecuación anual.	Solicitudes de revisión.	
Promepart	5	2	12	36	0	2	6	5	26	94
Cigna Salud	21	10	21	74	10	7	1	47	217	408
Colmena Golden Cross	27	7	46	70	9	7	4	39	154	363
Normédica	20	4	17	13	1	3	1	4	34	97
ING Salud Isapre S.A.	40	6	18	55	0	5	2	28	202	356
Cruz Blanca	69	13	71	195	11	11	14	41	386	811
Vida Tres	22	7	44	126	0	12	8	107	197	523
Masvida	11	14	33	37	11	10	1	2	55	174
Linksalud	1	2	0	2	0	1	0	13	11	30
Linksalud-Vida S.A.	8	4	0	6	0	0	0	5	11	34
Isapre Banmédica	53	13	112	202	20	19	15	61	326	821
Sfera	7	9	8	61	0	0	3	1	19	108
La Araucana	2	3	1	5	0	0	0	0	5	16
Consalud S.A.	34	14	24	122	5	12	18	76	200	505
<b>Total isapres abiertas</b>	<b>320</b>	<b>108</b>	<b>411</b>	<b>1.006</b>	<b>67</b>	<b>90</b>	<b>73</b>	<b>431</b>	<b>1.845</b>	<b>4.351</b>

CONTROVERSIAS INGRESADAS A LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA E ISAPRE PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2001							
Aseguradora	Materia						Total
	Bonificaciones	Suscripción y modificación de contrato.	Término de contrato.	Beneficios plan colectivo.	Cotizaciones de salud.	Adecuación anual.	
Promepart	2	0	5	0	0	2	9
Cigna Salud	17	1	9	0	0	45	72
Colmena Golden Cross	22	0	45	0	0	33	100
Normédica	3	0	1	0	0	6	10
ING Salud Isapre S.A.	12	2	29	0	0	23	66
Cruz	48	1	68	0	0	66	183
Vida Tres	16	2	42	0	0	143	203
Masvida	9	1	25	0	0	0	35
Linksalud	0	0	2	0	0	30	32
Linksalud-Vida S.A.	7	0	4	0	0	8	19
Isapre Banmédica	22	1	191	0	0	89	303
Sfera	2	0	3	0	0	1	6
La Araucana	1	0	0	0	0	0	1
Consalud S.A.	17	1	30	0	0	105	153
<b>Total isapres abiertas</b>	<b>180</b>	<b>9</b>	<b>456</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>552</b>	<b>1.197</b>

Reclamos sistema de Isapres abiertas año 2002

CONSULTAS Y RECLAMOS ESCRITOS INGRESADOS EN LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA E ISAPRE												
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2002												
Aseguradora	Materia										Total	
	Bonificaciones y cobertura	Suscripción y modificación de contratos.	Término de contratos y modificaciones.	Licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral.	Beneficios plan grupal.	Cotización de salud.	Sin competencia.	Adecuación anual.	Consulta caso SISIP y emisión certificado	Otras materias		
Promepart	61	20	17	55	0	11	34	5	0	1	204	
Vida Plena S.A.	108	16	20	55	16	40	4	116	0	0	375	
Colmena Golden Cross	172	32	47	59	12	20	5	58	3	0	408	
Normédica	57	12	9	8	0	6	2	6	0	0	100	
ING Salud Isapre S.A.	134	12	23	42	1	14	3	57	0	0	286	
ING Salud S.A.	495	53	85	353	22	90	17	186	3	0	1.304	
Vida Tres	187	28	31	92	3	24	1	182	2	0	550	
Masvida	100	25	62	46	3	19	2	4	0	1	262	
Linksalud	1	2	2	4	0	0	0	1	1	0	11	
Linksalud-Vida S.A.	11	4	2	31	2	2	2	2	0	0	56	
Isapre Banmédica	417	53	71	199	29	55	4	173	1	0	1.002	
Sfera	12	9	12	77	0	0	0	1	0	0	111	
La Araucana	6	2	1	5	0	0	0	0	0	0	14	
Consalud S.A.	220	32	42	163	54	49	12	189	2	0	763	
<b>Total isapres abiertas</b>	<b>1.981</b>	<b>300</b>	<b>424</b>	<b>1.189</b>	<b>142</b>	<b>330</b>	<b>86</b>	<b>980</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>5.446</b>	

CONTROVERSIAS INGRESADAS A LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA E ISAPRE								
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2002								
Aseguradora	Materia						Total	
	Bonificaciones	Suscripción y modificación de contrato.	Término de contrato.	Beneficios plan colectivo.	Cotizaciones de salud.	Adecuación anual.		
Promepart	8	0	11	0	0	0	19	
Vida Plena S.A.	12	0	18	0	0	113	143	
Colmena Golden Cross	28	2	71	0	0	24	125	
Normédica	6	0	7	0	0	3	16	
ING Salud Isapre S.A.	1	0	5	0	0	1	7	
ING Salud S.A.	85	4	115	1	0	52	257	
Vida Tres	10	3	69	0	0	318	400	
Masvida	9	2	56	0	0	0	67	
Linksalud	1	0	1	0	0	0	2	
Linksalud-Vida S.A.	6	2	4	0	0	0	12	
Isapre Banmédica	21	2	181	0	1	319	524	
Sfera	1	0	3	0	0	0	4	
La Araucana	1	0	1	0	0	0	2	
Consalud S.A.	26	2	35	0	0	196	259	
<b>Total isapres abiertas</b>	<b>215</b>	<b>17</b>	<b>577</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1.026</b>	<b>1.837</b>	

Reclamos sistema de Isapres abiertas año 2003

CONSULTAS Y RECLAMOS ESCRITOS INGRESADOS EN LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA E ISAPRE												
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2003												
Aseguradora	Materia											Total
	Bonificaciones y cobertura	Suscripción y modificación de contratos.	Término de contratos y modificaciones.	Licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral.	Beneficios plan grupal.	Cotización de salud.	Sin competencia.	Adecuación anual.	Consulta caso SISP y emisión certificado.	Adjudicación de cartera.	Otras materias.	
Promepart	189	29	29	38		25	3	13	1	5		332
Vida Plena S.A.	343	40	388	126	49	47	6	27	4	44	2	1.076
Colmena Golden Cross	233	43	33	55	10	22		171	1	8	1	577
Normédica	48	8	7	5	3	6		6		1		84
ING Salud S.A.	863	85	51	323	11	85	5	299	1	1		1.724
Vida Tres	228	85	21	46		23	1	370	1	3	2	780
Mas Vida	133	28	20	44	5	21	2	38	1	5	1	298
Isapre Banmédica	508	97	36	129	18	43	6	395	3	12	2	1.249
Sfera	46	21	30	78	1							176
Consalud S.A.	369	84	55	105	51	545	5	213		6	1	1.434
<b>Total isapres abiertas</b>	<b>2.960</b>	<b>520</b>	<b>670</b>	<b>949</b>	<b>148</b>	<b>817</b>	<b>28</b>	<b>1.532</b>	<b>12</b>	<b>85</b>	<b>9</b>	<b>7.730</b>

CONTROVERSIAS INGRESADAS A LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA E ISAPRE							
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2003							
Aseguradora	Materia						Total
	Bonificaciones	Suscripción y modificación de contrato.	Término de contrato.	Beneficios plan colectivo.	Cotizaciones de salud.	Adecuación anual.	
Promepart	18	5	34			6	63
Vida Plena S.A.	10	7	6		1	24	48
Colmena Golden Cross	43	5	69			45	162
Normédica	5		12			4	21
ING Salud S.A.	101	10	145			101	357
Vida Tres	16	3	90			224	333
Mas Vida	17	1	40	1		7	66
IsapreBanmédica	40	6	224		1	197	468
Sfera	3		12			1	16
Consalud S.A.	43	3	55		6	67	174
<b>Total isapres abiertas</b>	<b>296</b>	<b>40</b>	<b>687</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>676</b>	<b>1.708</b>

Reclamos sistema de Isapres abiertas año 2004

CONSULTAS Y RECLAMOS ESCRITOS INGRESADOS EN LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA E ISAPRE												
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2004												
Aseguradora	Materia											Total
	Bonificaciones y cobertura.	Suscripción y modificación de contratos.	Término de contratos y modificaciones.	Licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral.	Beneficios plan grupal.	Cotización de salud.	Sin competencia.	Adecuación anual.	Consulta caso SISP y emisión certificado.	Adjudicación de cartera.	Otras materias.	
Promepart	196	77	133	32		341		3		20		802
Colmena Golden Cross	284	61	30	41	35	31	1	167		44		694
Normédica	58	9	10	7	2	5	4	15		2	1	113
ING Salud S.A.	947	79	129	218	11	121	4	776		34	4	2.323
Vida Tres	231	61	26	37		19	2	195		31	1	603
Mas Vida	177	27	22	52	6	19	3	43	2	26	2	379
Isapre Banmédica	670	93	50	75	12	80	6	249		68		1.303
Sfera	35	58	25	71	1	1	1	10			2	204
Consalud S.A.	586	81	95	83	15	925	8	407	1	46	5	2.252
<b>Total isapres abiertas</b>	<b>3.184</b>	<b>546</b>	<b>520</b>	<b>616</b>	<b>82</b>	<b>1.542</b>	<b>29</b>	<b>1.865</b>	<b>3</b>	<b>271</b>	<b>15</b>	<b>8.673</b>

CONTROVERSIAS INGRESADAS A LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA E ISAPRE								
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2004								
Aseguradora	Materia							Total
	Bonificaciones.	Suscripción y modificación de contrato.	Término de contrato.	Beneficios plan colectivo.	Cotizaciones de salud.	Adecuación anual.	Adjudicación de cartera.	
Promepart	17	17	46		1	1		82
Colmena Golden Cross	41	6	37			8	1	93
Normédica						2		2
ING Salud S.A.	68	14	72		1	29		184
Vida Tres	10	4	80			431		525
Mas Vida	10		11	1		2		24
Isapre Banmédica	21	12	234			404		671
Sfera		4	13		1			18
Consalud S.A.	37	13	17		2	11		80
<b>Total isapres abiertas</b>	<b>204</b>	<b>70</b>	<b>510</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>888</b>	<b>1</b>	<b>1.679</b>

## Reclamos sistema de Isapres abiertas año 2005

CONSULTAS Y RECLAMOS ESCRITOS INGRESADOS EN LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA E ISAPRE														
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2005														
Aseguradora	Materia													Total
	Bonificaciones y cobertura.	Suscripción y modificación de contratos.	Término de contratos y modificaciones. Licencias	médicas y subsidios por incapacidad laboral.	Beneficios plan grupal.	Cotización de salud.	Sin competencia.	Adecuación anual.	Consulta caso SISP y emisión certificado.	Adjudicación de cartera.	Plan Auge (GES)	Transferencia de cartera.	Otras materias.	
Colmena Golden Cross	328	40	12	27	22	16	2	48			3			498
Normédica	49	6	3	1	2	4	4	6		1	5			81
ING Salud S.A.	535	52	79	128	4	79	2	402			12			1.293
Vida Tres	150	37	13	31	1	26	3	62			1			324
Mas Vida	125	12	12	20	1	24	2	33			2			231
Isapre Banmédica	526	84	31	68	7	66	10	104		1	10	74	2	983
Sfera	19	7	7	23		3							1	60
Consalud S.A.	456	56	39	63	12	454	8	290	1		15		3	1.397
<b>Total isapres abiertas</b>	<b>2.188</b>	<b>294</b>	<b>196</b>	<b>361</b>	<b>49</b>	<b>672</b>	<b>31</b>	<b>945</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>48</b>	<b>74</b>	<b>6</b>	<b>4.867</b>

CONTROVERSIAS INGRESADAS A LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA E ISAPRE								
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2005								
Aseguradora	Materia							Total
	Bonificaciones.	Suscripción y modificación de contrato.	Término de contrato.	Beneficios plan colectivo.	Cotizaciones de salud.	Adecuación anual.	Plan Auge (GES).	
Colmena Golden Cross	51	2	40	1				94
Normédica	6		1			4	1	12
ING Salud S.A.	104	22	19	2	1	24	3	175
Vida Tres	12	2	64			370	2	450
Mas Vida	18	2	6			1		27
Isapre Banmédica	35	16	255			480	1	787
Sfera			3					3
Consalud S.A.	52	13	14		1	6	1	87
<b>Total isapres abiertas</b>	<b>278</b>	<b>57</b>	<b>402</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>885</b>	<b>8</b>	<b>1.635</b>

Reclamos sistema de Isapres abiertas año 2006

RECLAMOS ADMINISTRATIVOS INGRESADOS EN LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA Y ASEGURADORA																
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2006																
Aseguradora	Materia															Total
	Cobertura y Bonificaciones	Suscripción y Modificación de Contratos	Terminación de Contrato	Licencia Médica - Subsidios	Incapacidad Laboral	Plan Grupal	Cotizaciones de Salud	Sin Competencia	Adecuación de Contratos	Reclamo y Emisión Certificado	Adjudicación de cartera	Atención Institucional y Libre Elección	Plan Auge (GES)	Adecuación Precios Bases	Otras	
Colmena Golden Cross	181	32	14		14	8	26	4	10	1			16	18		324
Normédica	14	2			1		3	2	3				7	2		34
ING Salud S.A.	383	41	10		41	3	59	7	106	1			47	43	2	743
Vida Tres	79	18	7		4		12	3	12				7	30		172
Mas Vida	97	9	13		9		5	1	9	1			11			155
Isapre Banmédica	253	35	23		22	1	53	10	27	1	1		42	31	1	500
Sfera	10	5	11		4	1	2		2				1			36
Consalud S.A.	315	44	43		29	21	278	6	92	2	1		40	40	1	912
<b>Total isapres abiertas</b>	<b>1.332</b>	<b>186</b>	<b>121</b>		<b>124</b>	<b>34</b>	<b>438</b>	<b>33</b>	<b>261</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>171</b>	<b>164</b>	<b>4</b>	<b>2.876</b>

RECLAMOS ARBITRALES INGRESADOS A LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA Y ASEGURADORA										
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2006										
Aseguradora	Materia									Total
	Cobertura y Bonificaciones	Suscripción y Modificación de Contratos	Terminación de Contrato	Licencia Médica - Subsidios	Incapacidad Laboral	Cotizaciones de Salud	Adecuación de Contratos	Plan Auge (GES)	Adecuación Precios Bases	
Colmena Golden Cross	65	4	13				2	4		88
Normédica	7		1				2	1	1	12
ING Salud S.A.	124	11	10				9	11	4	169
Vida Tres	14	1	38				13	4	6	76
Mas Vida	25	3	7					1		36
Isapre Banmédica	65	8	152		1	2	6	21	10	265
Sfera			4							4
Consalud S.A.	93	10	19			1	2	14		139
<b>Total isapres abiertas</b>	<b>393</b>	<b>37</b>	<b>244</b>		<b>1</b>	<b>3</b>	<b>34</b>	<b>56</b>	<b>21</b>	<b>789</b>

Reclamos sistema de Isapres abiertas año 2007

RECLAMOS ADMINISTRATIVOS INGRESADOS EN LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA Y ASEGURADORA															
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2007															
Aseguradora	Materia														Total
	Cobertura y Bonificaciones	Suscripción y Modificación de Contratos	Terminación de Contrato	Licencia Médica - Subsidios Incapacidad Laboral	Plan Grupal	Cotizaciones de Salud	Sin Competencia	Adecuación de Contratos	Modalidad Atención Institucional y Libre Elección	Plan Auge (GES)	Exámen de Medicina Preventivo	Adecuación Precios Bases	Otras		
Colmena Golden Cross	164	21	12	20	6	31	7	3		18		23		306	
Normédica	23	3	2	3		7		1		13				52	
ING Salud S.A.	324	22	15	42	6	40	4	32		62		63	4	614	
Vida Tres	91	9	3	8		17	1	2		3		40		174	
Ferrosalud	13	4	1	3	5	1	1	1		6		4		39	
Mas Vida	93	14	10	6		9	1			14		1		148	
Isapre Banmédica	315	33	18	24	1	40	14	9		56	1	64	1	576	
Consalud S.A.	216	32	35	32	7	236	10	18		74		37		697	
<b>Total isapres abiertas</b>	<b>1.239</b>	<b>138</b>	<b>96</b>	<b>138</b>	<b>25</b>	<b>381</b>	<b>38</b>	<b>66</b>	<b>0</b>	<b>246</b>	<b>2</b>	<b>232</b>	<b>5</b>	<b>2.606</b>	

RECLAMOS ARBITRALES INGRESADOS A LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA Y ASEGURADORA										
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2007										
Aseguradora	Materia									Total
	Cobertura y Bonificaciones	Suscripción y Modificación de Contratos	Terminación de Contrato	Licencia Médica - Subsidios Incapacidad Laboral	Cotizaciones de Salud	Adecuación de Contratos	Plan Auge (GES)	Adecuación Precios Bases		
Colmena Golden Cross	60	2	20				3		85	
Normédica	13		1				1		15	
ING Salud S.A.	123	7	46				19	2	197	
Vida Tres	25	2	39		1		4	9	80	
Ferrosalud	6	1	1				2		10	
Mas Vida	35	2	1				4	1	43	
Isapre Banmédica	81	5	156		1	1	31	6	281	
Consalud S.A.	90	9	23		1		14		137	
<b>Total isapres abiertas</b>	<b>433</b>	<b>28</b>	<b>287</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>78</b>	<b>18</b>	<b>848</b>	



## Reclamos sistema de Isapres abiertas año 2008

RECLAMOS ADMINISTRATIVOS INGRESADOS EN LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA Y ASEGURADORA														
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2008														
Aseguradora	Materia													Total
	Cobertura y Bonificaciones	Suscripción y Modificación de Contratos	Terminación de Contrato	Licencia Médica - Subsidios Incapacidad Laboral	Plan Grupal	Cotizaciones de Salud	Sin Competencia	Adecuación de Contratos	Modalidad Atención Institucional y Libre Elección	Plan Auge ( GES )	Exámen de Medicina Preventivo	Adecuación Precios Bases	Otras	
Colmena Golden Cross	161	17	10	15	3	25	2			11	1	22	2	269
Normédica	34	5	2	6		12				11		4		74
ING Salud S.A.	352	39	55	89	2	74	7	1	0	73	0	76	6	774
Vida Tres	85	7	4	18		16	5			20		23		178
Ferrosalud	19	1	1	4		9				6				40
Mas Vida	94	10	15	16		13	3	1		15		2		169
Isapre Banmédica	370	39	25	41	2	85	11	4	0	61	41	1	2	682
Consalud S.A.	347	33	43	59	2	152	6	2		109		44	5	802
<b>Total isapres abiertas</b>	<b>1.462</b>	<b>151</b>	<b>155</b>	<b>248</b>	<b>9</b>	<b>386</b>	<b>34</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>306</b>	<b>42</b>	<b>172</b>	<b>15</b>	<b>2.988</b>

RECLAMOS ARBITRALES INGRESADOS A LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA Y ASEGURADORA									
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2008									
Aseguradora	Materia								Total
	Cobertura y Bonificaciones	Suscripción y Modificación de Contratos	Terminación de Contrato	Licencia Médica - Subsidios Incapacidad Laboral	Cotizaciones de Salud	Adecuación de Contratos	Plan Auge ( GES )	Adecuación Precios Bases	
Colmena Golden Cross	44	1	13				3	91	152
Normédica	8		3					3	14
ING Salud S.A.	119	6	42	1			40	96	304
Vida Tres	19	2	46				3	117	187
Ferrosalud	7		2				2		11
Mas Vida	24	2	7				2		35
Isapre Banmédica	76	7	172		1		24	197	477
Consalud S.A.	60	17	27		4		27	121	256
<b>Total isapres abiertas</b>	<b>357</b>	<b>35</b>	<b>312</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>101</b>	<b>625</b>	<b>1.436</b>

### Reclamos sistema de Isapres abiertas año 2009

RECLAMOS ADMINISTRATIVOS INGRESADOS EN LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA Y ASEGURADORA														
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2009														
Aseguradora	Materia													Total
	Cobertura y Bonificaciones	Suscripción y Modificación de Contratos	Terminación de Contrato	Licencia Médica - Subsidios Incapacidad Laboral	Plan Grupal	Cotizaciones de Salud	Sin Competencia	Adecuación de Contratos	Modalidad Atención Institucional y Libre Elección	Plan Auge ( GES )	Examen de Medicina Preventivo	Adecuación Precios Bases	Otras	
Colmena Golden Cross	190	14	13	22	7	28	1			20		33	1	329
Cruz Blanca	452	53	187	108	5	99	1			87		96	1	1.089
Vida Tres	100	12	8	11		11				10		21		173
Ferrosalud	27	12	7	3	4	30				11		7		101
Mas Vida	151	9	19	16		14	2			26		1		238
Isapre Banmédica	300	54	13	21	1	52	3			54		54	3	555
Consalud S.A.	483	49	70	150	2	164	2			128		45	2	1.095
<b>Total isapres abiertas</b>	<b>1.703</b>	<b>203</b>	<b>317</b>	<b>331</b>	<b>19</b>	<b>398</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>336</b>	<b>0</b>	<b>257</b>	<b>7</b>	<b>3.580</b>

RECLAMOS ARBITRALES INGRESADOS A LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA Y ASEGURADORA											
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2009											
Aseguradora	Materia										Total
	Cobertura y Bonificaciones	Suscripción y Modificación de Contratos	Terminación de Contrato	Licencia Médica - Subsidios Incapacidad Laboral	Plan Grupal	Cotizaciones de Salud	Sin Competencia	Adecuación de Contratos	Plan Auge (GES)	Adecuación Precios Bases	
Colmena Golden Cross	59	37	40		1		1		5	139	282
Cruz Blanca	126	9	31			1		12	198	377	
Vida Tres	10	33	34					5	104	186	
Ferrosalud	1	2	1					2	4	10	
Mas Vida	36	3	8					7	1	55	
Isapre Banmédica	67	35	157					30	137	426	
Consalud S.A.	106	40	33			2		35	102	318	
<b>Total isapres abiertas</b>	<b>405</b>	<b>159</b>	<b>304</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>96</b>	<b>685</b>	<b>1.654</b>	

# Anexo N° 4

## Formulario único de reclamos



## FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMOS

Recuerde: Antes de presentar su reclamo en la Superintendencia, debe reclamar en primera instancia en Fonasa o en su Isapre

**Fecha de Reclamo:** \_\_\_\_\_

### IDENTIFICACIÓN COTIZANTE O BENEFICIARIO:

Apellido Paterno		Apellido Materno	
Nombres		Edad	
Cédula de Identidad		Teléfono	

### DOMICILIO COTIZANTE O BENEFICIARIO:

Calle		Número	
Población o Villa		Depto.	
Comuna		Ciudad	

### IDENTIFICACIÓN PACIENTE

Apellido Paterno		Apellido Materno	
Nombres			
Cédula de Identidad		Fecha de Nacimiento	
Edad		Prestador de Salud	

### IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE (en caso de ser diferente al cotizante):

Apellido Paterno		Apellido Materno	
Nombres			
Cédula de Identidad		Teléfono	

### IDENTIFICACIÓN DEL RECLAMADO (Seleccione la opción según corresponda)

Aseguradora  Fonasa \_\_\_\_\_ Isapre \_\_\_\_\_

(Indique el nombre de su Isapre)

Prestador  \_\_\_\_\_

(Indique el nombre del prestador)

### DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA (por favor con letra clara y legible):


(Si le falta espacio para describir el problema, utilice el reverso)

### SOLICITUD CONCRETA:




# Anexo N° 5

## Solicitud de mediación



## SOLICITUD DE MEDIACIÓN ENTRE ASEGURADORAS Y COTIZANTES Y/O BENEFICIARIOS

N° INGRESO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

### IDENTIFICACIÓN DEL COTIZANTE Y/O BENEFICIARIO

Nombre completo: _____	
R.U.T.: _____ - ____	E-mail: _____
Profesión u oficio: _____	Teléfono(s): _____
Domicilio: _____	
Asegurador: <input type="checkbox"/> Fonasa	<input type="checkbox"/> Isapre
<small>(Escriba el nombre de su Isapre)</small>	

### IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE: (En caso de ser diferente al Cotizante o Beneficiario)

Nombre completo: _____	
R.U.T.: _____ - ____	E-mail: _____
Domicilio: _____	
Profesión u oficio: _____	Teléfono(s): _____

### IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE ISAPRE O FONASA:

Nombre completo: _____	
R.U.T.: _____ - ____	
Dirección : _____	
Teléfono(s): _____	E-mail: _____

### IDENTIFICACIÓN DEL JUICIO ARBITRAL EN TRAMITACIÓN EN LA SUPERINTENDENCIA:

Número de ingreso en la Superintendencia: _____
Fecha de ingreso en la Superintendencia: _____

### MEDIADORES SELECCIONADOS (en orden de su preferencia).

La nómina de Mediadores está disponible en el sitio web de la Superintendencia.

	Apellidos	Nombres
1.- Mediador Titular:	_____	_____
2.- Primer Suplente:	_____	_____
3.- Segundo Suplente:	_____	_____

### DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA: (Por favor escriba con letra clara y legible)

_____ _____ _____ _____
----------------------------------

(Si le falta espacio para describir el problema, utilice el reverso)





## Anexo N° 6

### Estructura de estadística de reclamos en Isapres<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Esta información esta disponible en la Circular IF N° 4 de 2005 de la Superintendencia de Salud en su anexo N° 2

0100	Cobertura y Bonificaciones	Reclamos
0101	Negativa de cobertura por preexistencia	
0102	Negativa de cobertura cirugía plástica	
0103	Negativa de cobertura por preexistencia omisión AG. Ventas	
0104	Negativa de cobertura prestación no arancelada	
0105	Negativa de cobertura prestación no justificada	
0106	Negativa de cobertura prestaciones de enfermería	
0107	Negativa de Cobertura Adicional Enfermedades Catastróficas atención fuera de la red	
0108	Negativa de Cobertura Adicional Enfermedades Catastróficas enfermedad preexistente	
0109	Negativa de Cobertura Adicional Enfermedades Catastróficas prestación no arancelada	
0110	Negativa de Cobertura Adicional Enfermedades Catastróficas solicitud fuera de plazo	
0111	Negativa cobertura preferente	
0112	Negativa crédito atención de urgencia	
0113	Cobertura ambulatoria prestación hospitalaria	
0114	Bonificación inferior a la correspondiente al plan de salud	
0115	Disconformidad con bonificación otorgada	
0116	Cálculo deducible Cobertura Adicional Enfermedades Catastróficas	
0117	Cobertura Isapre V/S otros seguros	
0118	Cobertura planes cerrados	
0119	Cobertura restringida de parto	
0120	Cobertura restringida de preexistencia no declarada	
0121	Cobertura restringida por tope de prestación	
0122	Suspensión de beneficios	
0123	Beneficios adicionales	
0124	Beneficios mínimos artículo 35° Ley N° 18.933	
0125	Exigencia cheque en garantía	
0126	Requisitos y procedimientos otorgamiento beneficios pactados	
0128	Negativa de cobertura por presentación de documentos fuera de plazo	
0130	Negativa Cobertura Adicional Enfermedades Catastróficas beneficio no incorporado al contrato	
0131	Negativa Cobertura Adicional Enfermedades Catastróficas otras causas	
0133	Negativa de CAEC medicamentos ambulatorios	
0134	Negativa Isapre a modificar prestador CAEC	
0135	Negativa de cobertura medicamentos ambulatorios	
0136	Negativa de cobertura hospitalización domiciliaria	
0137	Negativa cobertura cotizante sin vigencia	
0138	Negativa cobertura prestaciones cubiertas por otras leyes	
0139	Negativa cobertura prestación dental	
0140	Exclusión cobertura preexistencia no declarada	
0141	Cobertura siquiátrica a prestación hospitalaria	
0142	Cobertura proporcional de parto	
0143	Disconformidad con bonificación plan con cobertura restringida de parto o sin cobertura	
0144	Modificación código prestación	
0145	Emisión de presupuestos	
0146	Cobertura internacional	
0147	Bonificación parcial hospitalización no justificada	
0148	Atención de urgencia	
0149	Problemas crédito atención de urgencia	
0150	Irregularidades otorgamiento beneficios	

0151	Extravío documentación original	
0152	Negativa Isapre a modificar prestador preferente	
0199	Otras	

<b>0200</b>	<b>Suscripción y Modificación de Contratos</b>	<b>Reclamos</b>
0201	Suscripción de contrato	
0202	Modificación de contrato	
0203	Incorporación o eliminación de beneficiarios	
0204	Modificación tipo beneficiarios	
0205	Adulteración - Falsificación documentos	
0206	Doble afiliación	
0207	Plan con cobertura restringida de parto o sin cobertura	
0208	Entrega documentos contractuales - Credencial de salud	
0209	Suscripción o modificación contrato no cursado	
0210	Selección prestaciones valorizadas	
0211	Renuncia al desahucio	
0212	Cambio de tramo de edad	
0213	Incorporación eliminación o sustitución entidad encargada pago cotización	
0214	Incorporación Cobertura Adicional Enfermedades Catastróficas	
0215	Irregularidades suscripción de contrato	
0216	Irregularidades renuncia al desahucio	
0217	Irregularidades precio de plan de salud	
0218	Negativa Isapre suscripción de contrato	
0219	Modificación calidad de cotizante	
0220	Modificación calidad de beneficiario a titular	
0221	Aplicación seguro de cesantía - Renuncia a excedentes	
0222	Negativa reincorporación Isapre	
0223	Retiro irregular carga legal	
0224	Negativa de cotizante a incorporar carga	
0225	Eliminación gradual 2%	
0299	Otras	

<b>0300</b>	<b>Terminación de Contrato</b>	<b>Reclamos</b>
0301	Negativa Isapre a otorgar desafiliación por mutuo acuerdo	
0302	Negativa Isapre a otorgar desafiliación anticipada cesantía	
0303	Terminación por fallecimiento cotizante	
0304	Término de contrato por preexistencia	
0305	Término de contrato por preexistencia omisión AG. Ventas	
0306	Término de contrato y rechazo de bonificación por preexistencia	
0307	Término de contrato y rechazo de bonificación por preexistencia omisión AG. Ventas	
0308	Término de contrato por no pago de cotizaciones	
0309	Término de contrato por incumplimiento contractual	
0310	Solicitud de término de contrato por incumplimiento contractual isapre	
0311	Termino de contrato no pago de cotizaciones trabajador dependiente	
0312	Negativa de isapre a aceptar desistimiento de desafiliación	
0313	Desafiliación no cursada	
0399	Otras	

<b>0400</b>	<b>Licencia Médica - Subsidios por Incapacidad Laboral</b>	<b>Reclamos</b>
0403	Incumplimiento dictamen de la Compín	
0405	Requisitos para pago de subsidio por incapacidad laboral	
0408	Notificación resoluciones	
0409	Plazo para emitir pronunciamiento	
0410	Finiquito laboral	
0411	Extensión del contrato de salud	
0412	Cotizaciones previsionales durante incapacidad laboral	
0413	Reintegro corporaciones o empleadores sector público	
0414	Plazo prescripción subsidios	
0415	Convenio pago de subsidios	
0416	Tramitación de licencias médicas	
0417	Plazo para pago de subsidio por incapacidad laboral	
0419	Citación a peritaje	
0420	Procedimiento visita domiciliaria	
0499	Otras	

<b>0500</b>	<b>Plan Grupal</b>	<b>Reclamos</b>
0501	Modificación de plan grupal	
0502	Término de plan grupal	
0503	Cobertura plan grupal	
0504	Retiro de plan grupal	
0505	Incorporación a plan grupal	
0599	Otras	

<b>0600</b>	<b>Cotizaciones de Salud</b>	<b>Reclamos</b>
0601	Cobranza por deuda de cotizaciones	
0602	Cotizaciones mal enteradas	
0603	Deuda de cotizaciones	
0604	Excedentes de cotización	
0605	Exceso de cotización	
0606	Reajuste precio cláusula contractual	
0607	Reajustes e intereses penales	
0608	Tope imposibilidad según calidad laboral y régimen previsional	
0609	Valor UF para pago de cotizaciones	
0699	Otras	

<b>0800</b>	<b>Adecuación de Contratos</b>	<b>Reclamos</b>
0801	Modificación de precio y beneficios	
0802	Modificación de beneficios	
0803	Modificación de precio	
0804	Remisión carta de adecuación	
0805	Planes alternativos	
0806	Generación excedentes sobre el 10% de cotización	
0899	Otras	

<b>1300</b>	<b>Plan Auge ( GES )</b>	<b>Reclamos</b>
1301	Garantía de acceso de atención	
1302	Garantía de oportunidad de atención	
1303	Garantía de protección financiera ( bonificación y copagos )	
1304	Garantía de calidad	
1399	Otras	

<b>1400</b>	<b>Examen de Medicina Preventivo</b>	<b>Reclamos</b>
1401	Garantía de acceso de atención	
1402	Garantía de protección financiera	
1499	Otras	

<b>9900</b>	<b>Otras Materias</b>	<b>Reclamos</b>
9901	Otras	

# Anexo N° 7

## Planes de Salud

**PLAN DE LIBRE ELECCIÓN**

**NOMBRE Y CÓDIGO DEL PLAN DE SALUD**

**TIPO DE PLAN**

INDIVIDUAL	GRUPAL	FECHA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	FUN N°	<input type="text"/>

PRESTACIONES	% BONIFICACIÓN SOBRE EL VALOR REAL	TOPE DE BONIFICACIÓN	MÁXIMO DE BONIFICACIÓN PARA PRESTACIONES DETERMINADAS
AGRUPACIÓN DE PRESTACIONES DEFINIDAS POR LA ISAPRE			

NOTAS EXPLICATIVAS (EN CASO DE HABERLAS)

PRECIO DEL PLAN

PRECIO TOTAL DEL PLAN SEGÚN COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR  (\$, UF)

Zona en que debe indicarse el valor del plan para el cotizante y los beneficiarios, pudiendo diferenciar solamente por sexo y edad, y condición de cotizante o carga (tabla de factores)

Si el precio está expresado en UF, indicar en esta zona, el valor de conversión a pesos.

NOMBRE ARANCEL

UNIDAD  (\$, UF)

TOPE GENERAL POR BENEFICIARIO (En caso de haberlo)  (\$, UF)

CONDICIONES DE VIGENCIA DEL PLAN GRUPAL (Sólo si corresponde)

REQUISITOS PARA INGRESAR Y MANTENERSE EN EL PLAN GRUPAL (Sólo si corresponde)

**PLANES CON PRESTADORES PREFERENTES**

**NOMBRE Y CÓDIGO DEL PLAN DE SALUD**

**TIPO DE PLAN**

INDIVIDUAL	GRUPAL	FECHA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	FUN N°	<input type="text"/>

PRESTACIONES	LIBRE ELECCIÓN		MÁXIMO DE BONIFICACIÓN DETERMINADAS PRESTACIONES	OFERTA CERRADA O PREFERENTE			MÁXIMO DE BONIFICACIÓN DETERMINADAS PRESTACIONES	PRESTADORES DERIVADOS
	%BONIFICAC. SOBRE EL VALOR REAL	TOPE DE BONIFICAC.		%BONIFICAC. SOBRE EL VALOR REAL	TOPE DE COPAGO BONIFICA- CION	FIJO		
AGRUPACIÓN DE PRESTACIONES DEFINIDAS POR LA ISAPRE								
ATENCIÓNES DE URGENCIA								

TIEMPOS DE ESPERA (en días corridos)

<ul style="list-style-type: none"> <li>-consultas médicas</li> <li>-exámenes</li> <li>-procedimientos diagnósticos y terapéuticos</li> <li>-intervenciones quirúrgicas</li> </ul>
---

PRECIO DEL PLAN

PRECIO TOTAL DEL PLAN SEGÚN COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

(\$, UF)

Zona en que debe indicarse el valor del plan para el cotizante y los beneficiarios, pudiendo diferenciar solamente por sexo y edad, y condición de cotizante o carga (tabla de factores)

Si el precio está expresado en UF, indicar en esta zona, el valor de conversión a pesos.

NOMBRE ARANCEL

UNIDAD

(\$, UF)

TOPE GENERAL POR BENEFICIARIO (En caso de haberlo)

(\$, UF)

CONDICIONES DE VIGENCIA DEL PLAN GRUPAL (Sólo si corresponde)

REQUISITOS PARA INGRESAR Y MANTENERSE EN EL PLAN GRUPAL (Sólo si corresponde)



**PLANES CERRADOS**

**NOMBRE Y CÓDIGO DEL PLAN DE SALUD**

**TIPO DE PLAN**

INDIVIDUAL

GRUPAL

FECHA

FUN N°

PRESTACIONES	COBERTURA/PRESTADORES	MÁXIMO DE BONIFICACIÓN PARA DETERMINADAS PRESTACIONES	PRESTADORES DERIVADOS
AGRUPACIÓN DE PRESTACIONES DEFINIDAS POR LA ISAPRE			
ATENCIÓN DE URGENCIA			

**TIEMPOS DE ESPERA (en días corridos)**

- consultas médicas
- exámenes
- procedimientos diagnósticos y terapéuticos
- intervenciones quirúrgicas

**PRECIO DEL PLAN**

PRECIO TOTAL DEL PLAN SEGÚN COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

(\$, UF)

Zona en que debe indicarse el valor del plan para el cotizante y los beneficiarios, pudiendo diferenciar solamente por sexo y edad, y condición de cotizante o carga (tabla de factores)

Si el precio está expresado en UF, indicar en esta zona, el valor de conversión a pesos.

NOMBRE ARANCEL

UNIDAD

(\$, UF)

TOPE GENERAL POR BENEFICIARIO (En caso de haberlo)

(\$, UF)

**CONDICIONES DE VIGENCIA DEL PLAN GRUPAL (Sólo si corresponde)**

**REQUISITOS PARA INGRESAR Y MANTENERSE EN EL PLAN GRUPAL (Sólo si corresponde)**

# Anexo N° 8

## Formulario único de notificación (F.U.N.)

**FORMULARIO UNICO DE NOTIFICACION**  
(DESTINATARIO)

**SECCIÓN A: Tipos de Notificación.**

N° Folio: \_\_\_\_\_ Cód. Inspre: \_\_\_\_\_

1. Suspensión de Contrato  
2. Término de Contrato por parte de la Inspre  
3. Situaciones Especiales  
4. Sucesiones, adiciones o modificaciones de empleados, cambios de situación laboral o previsional del asegurado

5. Cambio de fecha para cancelar los períodos anuales  
6. Variación del Precio por cambio del estado de salud  
7. Modificación del tipo de beneficiaria por restitución o reincorporación de antecedentes del beneficiario  
8. Modificación de la autorización pasada  
9. Cambio de Plan

Tipos de Beneficio:  1. Cotización  
 2. Cotización Tráiler  
 3. Beneficio Cotización

**SECCIÓN B: Antecedentes del Cotizante y su Grupo Familiar.**

N° de Cédula de Identidad (C.I.): \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Correo de Email: \_\_\_\_\_

Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo:  M  F Estado Civil:  Soltero  Casado  Viudo  Separado  Viudo con hijos

Estado Civil:  Soltero  Casado  Viudo  Separado  Viudo con hijos

Tipos de Beneficio:  1. Cotización  2. Cotización Tráiler  3. Beneficio Cotización

Tipos de Beneficio:  1. Cotización  2. Cotización Tráiler  3. Beneficio Cotización

**Identificación de los Beneficiarios**

N°	Céd. Nac.	N° de Cédula de Identidad (C.I.)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Fecha Nacimiento	Sexo	Tipos de Beneficio	Cod. Situación
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

**SECCIÓN C: Antecedentes Empleador o Entidad Encargada del Pago de la Posición.**

R.C.T. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Nombre o Razón Social: \_\_\_\_\_ Teléfono o Celular: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Región: \_\_\_\_\_

Tipos de Beneficio:  1. Cotización  2. Cotización Tráiler  3. Beneficio Cotización

**SECCIÓN D: Antecedentes del Contrato.**

**ESTADO LABORAL DE LA COTIZACIÓN PREVIAS (Mensualidad)**

Total Cotización Previa: \_\_\_\_\_ R.C.T. Anterior pagadora o la Empleadora: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Complemento Previa: \_\_\_\_\_ R.C.T. otro Empleador responsable de pago de la cotización anterior: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Cotización a cargo Empleador: \_\_\_\_\_

**COTIZACIÓN TOTAL A PAGAR** por Empleador, Cotización a cargo del asegurado por pagar al mes: \_\_\_\_\_

Cotización a cargo de la Administración Previa: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

**Período de Vigencia de Beneficio (mes incluido)** \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

**DESCRIPCIONES DE LA COTIZACIÓN PREVIAS**

Plan de Salud: \_\_\_\_\_ Plan de Seguro Familiar: \_\_\_\_\_ Plan de Previsión Complementaria (Mensualidad): \_\_\_\_\_

Plan de Salud: \_\_\_\_\_ Plan de Seguro Familiar: \_\_\_\_\_ Plan de Previsión Complementaria (Mensualidad): \_\_\_\_\_

**TOTAL COTIZACIÓN PREVIAS** \_\_\_\_\_

Tipos de Beneficio:  1. Individual  2. Duplo  3. Individual Complementario

**SECCIÓN E: Antecedentes de la Inspre.**

Nombre Agencia de Seguro: \_\_\_\_\_ Nombre Agencia de Valores: \_\_\_\_\_ R.C.T. Agencia de Seguro: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Fecha Inicio del Seguro: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Nombre del Cotizante: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Nombre Beneficiario o Entidad encargada Pago Previa: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Nota: El organismo que suscribe el presente formulario es el Bío-Bío de Seguros S.A. inscrita en el Registro de Seguros de Chile y en otros organismos previsional y de seguros de vida.

## **Anexo N° 9**

### **Contrato de salud previsional – Isapre Consalud**



## TÍTULO V PRECIO DEL PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO Y SU MODIFICACIÓN

ARTÍCULO 18°: Precio del Plan de Salud Complementario y su Reajustabilidad.  
ARTÍCULO 19°: Monto, Declaración y Pago de la Cotización para Salud.  
ARTÍCULO 20°: Excedentes de Cotización.  
ARTÍCULO 21°: Adecuación del Contrato de Salud.

### DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 22°: Autorización del Afiliado.  
ARTÍCULO 23°: Fiscalización y Mecanismos de Solución de Diferencias.  
ARTÍCULO 24°: Domicilio y Notificaciones.  
ARTÍCULO 25°: Fecha y Firma del Contrato.

Estas Condiciones Generales han sido aprobadas por la Superintendencia de Salud y están puestas a disposición del afiliado tanto en la página web de la Isapre, como en la página web de la citada Superintendencia. Tales condiciones son comunes e idénticas para todas las Instituciones de Salud Previsional que han adherido a su texto, dentro de las cuales se encuentra esta Isapre.

Los beneficiarios del Contrato de Salud tendrán derecho, de conformidad a la ley, a las Garantías Explícitas en Salud relativas a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad contempladas en el Régimen General de Garantías en Salud; al otorgamiento del examen de medicina preventiva, protección de la mujer durante el embarazo y hasta el sexto mes del nacimiento del hijo y del niño hasta los seis años, así como al pago de los subsidios por incapacidad laboral cuando proceda; al pago de las atenciones de emergencia o urgencia; y a los beneficios convencionales estipulados en el Plan de Salud Complementario pactado.

## TÍTULO I BENEFICIARIOS DEL CONTRATO E INICIO DE VIGENCIA DE SUS BENEFICIOS

### ARTÍCULO 1°: BENEFICIARIOS DEL CONTRATO

Son beneficiarios del presente Contrato:

- 1) El cotizante;
- 2) Los familiares beneficiarios del cotizante, es decir, aquellos que, respecto del cotizante, cumplan con las calidades y requisitos que exige la ley para ser causante de asignación familiar, sea que la perciban o no; y
- 3) Las cargas médicas cuya incorporación sea expresamente aceptada por la Isapre, en donde enterarán, cuando proceda, sus cotizaciones de salud.

Todos los beneficiarios del presente Contrato deberán ser consignados en el Formulario Único de Notificación (F.U.N.).

**a) Adquisición y pérdida de la calidad de familiar beneficiario:** Por el sólo ministerio de la ley, se extenderán los efectos del Contrato a todo nuevo familiar beneficiario que declare el cotizante, suscribiendo el F.U.N. respectivo, y se extinguirán respecto de quienes pierdan dicha condición.

Cuando se adquiera o pierda la calidad de familiar beneficiario, el cotizante deberá informarlo y acreditarlo en la Isapre, a la brevedad posible, para incorporar o excluir a dicho beneficiario mediante el F.U.N. respectivo.

Si la Isapre toma conocimiento de la pérdida de la condición de familiar beneficiario, podrá retirarlo del Contrato emitiendo el F.U.N. correspondiente desde ese momento y hasta el vencimiento de la próxima anualidad del Contrato. En caso de no hacerlo, se entiende que la Isapre optó por mantenerlo como carga médica.

**b) Familiar beneficiario recién nacido:** El familiar beneficiario recién nacido del cotizante será beneficiario del presente Contrato desde su nacimiento, si es inscrito en la Isapre antes de cumplir un mes de vida. Cumplida esta condición, los beneficios se otorgarán desde su nacimiento, los que se financiarán con la cotización descontada de la remuneración devengada en el mes anterior del nacimiento, sin necesidad de llenar una Declaración de Salud.

Si la inscripción del familiar beneficiario se realiza después de cumplido un mes de vida y antes de los 90 días posteriores a su nacimiento, y siempre que éste no se encuentre bajo el amparo de algún sistema previsional de salud, los beneficios se otorgarán desde el mes de su incorporación a la Isapre y se financiarán con la cotización descontada de la remuneración devengada en el mes anterior a aquel en que se produzca la referida inscripción y en este caso se deberá llenar una Declaración de Salud.

### ARTÍCULO 2°: VIGENCIA DEL CONTRATO DE SALUD E INICIO DE VIGENCIA DE SUS BENEFICIOS

El presente Contrato entra en vigor a partir de la fecha de su suscripción, consignada en el Formulario Único de Notificación, y sus beneficios tendrán vigencia a partir del primer día del mes subsiguiente a la suscripción del mismo, salvo pacto de vigencia anticipada de beneficios, del que se dejará constancia en el F.U.N. tipo 1.

Para los efectos de este Contrato y los demás efectos legales a que haya lugar, el mes de suscripción del Contrato corresponde al mes de anualidad del mismo, salvo que las partes lo modifiquen expresamente en los casos que sea procedente.

## TÍTULO II BENEFICIOS LEGALES

### ARTÍCULO 3°: BENEFICIOS MÍNIMOS OBLIGATORIOS

Los beneficios mínimos que la Isapre otorgará a sus afiliados y beneficiarios, consisten en:

1) Las Garantías Explícitas en Salud (GES) en conformidad a lo dispuesto en la Ley N° 19.966, cuyas condiciones para acceder a la cobertura se detallan en el anexo referido a esta materia, y que forma parte del presente Contrato.

El precio de las GES se expresa en unidades de fomento o moneda de curso legal en el país, y se fija por la Isapre en forma unitaria e igualitaria para todos los beneficiarios. Este precio es independiente del precio del Plan de Salud Complementario, y podrá ser modificado cada tres años, a menos que el Decreto que establece las Garantías Explícitas sea revisado en un periodo inferior.

Las exclusiones y restricciones de cobertura indicadas en los artículos 14°, 15° y 16° del presente Contrato, no se aplican a los beneficios de las GES, cuyo otorgamiento se efectuará por prestadores situados en el territorio nacional que, para tales efectos determine la Isapre, y conforme a las modalidades y condiciones establecidas en la Ley N° 19.966.

2) El Examen de Medicina Preventiva a que tienen derecho los beneficiarios, está constituido por un plan periódico de monitoreo y evaluación de la salud a lo largo del ciclo vital respecto de aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables que formen parte de las prioridades sanitarias, según lo determine el Ministerio de Salud.

3) La atención de la mujer durante el embarazo hasta el sexto mes de nacimiento del hijo.

4) La atención del niño recién nacido hasta los seis años de edad.

El Examen de Medicina Preventiva, control de embarazo y puerperio y control de salud del niño sano, serán otorgados en forma gratuita, en aquellas instituciones especializadas con las que la Isapre convenga, y se realizarán de acuerdo con el procedimiento establecido por ésta.

Los procedimientos y mecanismos para el otorgamiento de los beneficios mínimos señalados en los Nos. 2), 3), y 4) precedentes, estarán contenidos en anexos referidos a esas materias, que se entregarán al momento de la suscripción del presente Contrato y estarán siempre actualizados, a disposición de los beneficiarios en las oficinas de la Isapre para su consulta.

5) El pago de subsidios por incapacidad laboral, cuando ello sea procedente, por licencias médicas que no correspondan a accidentes del trabajo ni a enfermedades profesionales.

6) Cobertura Mínima: La cobertura del Plan de Salud Complementario no podrá ser inferior al 25% de la prevista en el mismo plan para la prestación genérica correspondiente, ni a la cobertura financiera que asegura el Fonasa en la modalidad de libre elección a todas las prestaciones contempladas en el arancel, debiendo otorgarse la que resulte mayor entre ambas.

### ARTÍCULO 4°: ATENCIONES DE EMERGENCIA O URGENCIA CON RIESGO VITAL

Tratándose de atenciones de urgencia o emergencia, esto es, toda condición de salud o cuadro clínico que implique riesgo vital o secuela funcional grave para una persona de no mediar atención médica inmediata e impostergable, que estén debidamente certificadas por un médico cirujano, la Isapre pagará directamente a las clínicas u hospitales el valor por las prestaciones recibidas por el respectivo beneficiario, hasta que éste se encuentre estabilizado, de modo que esté en condiciones de ser derivado. En tal caso, la ley prohíbe a los prestadores exigir a los afiliados o beneficiarios, dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma dicha atención.

Con todo, la Isapre podrá recuperar aquella parte del valor pagado que, de acuerdo al Plan de Salud Complementario, sea de cargo del afiliado total o parcialmente, para lo cual, deberá informarle, por escrito, el monto de la deuda y las alternativas que ofrece para su pago. Si dentro de los 30 días hábiles siguientes a la expedición de la referida comunicación, el cotizante no paga la deuda o no conviene con la Isapre una modalidad para su pago, se entenderá que la Isapre le ha otorgado un préstamo por el referido valor, el cual deberá ser pagado en cuotas iguales y sucesivas, con vencimientos mensuales, en las que se incluirá el reajuste conforme al Índice de Precios al Consumidor y un interés equivalente a la tasa de interés corriente para operaciones reajustables en moneda nacional, a que se refiere el artículo 6 de la ley N° 18.010, las que no podrán exceder el 5% de la remuneración, renta o pensión imponible, tratándose de dependientes, independientes o pensionados, o a una suma equivalente al precio del Plan de Salud Complementario contratado, en el caso de cotizantes voluntarios.

Los afiliados independientes o voluntarios pagarán directamente a la Isapre la cuota correspondiente, y los dependientes o pensionados deberán hacerlo a través de su empleador o entidad encargada del pago de la pensión. Con todo, durante los periodos de incapacidad laboral, la cuota deberá ser pagada directamente a la Isapre por el afiliado.

La Isapre podrá convenir con sus afiliados las garantías que estime pertinentes para asegurar el pago de lo adeudado, salvo la utilización de cheques.

Si al cabo de 5 años, contados desde la activación de este préstamo legal, la deuda no se hubiese pagado íntegramente, la Isapre podrá liquidar el saldo insoluto y proponer al afiliado nuevas condiciones de pago.

#### **ARTÍCULO 5°: BENEFICIARIO QUE ADQUIERE LA CALIDAD JURÍDICA DE COTIZANTE**

En el evento que un beneficiario adquiera la calidad jurídica de cotizante, podrá optar por permanecer en la Isapre suscribiendo un Contrato de Salud, en algún plan de aquellos que la Isapre tenga en actual comercialización, en especial, aquéllos cuyo precio se ajuste al monto de la cotización legal del beneficiario. En el nuevo Contrato, no podrán imponerse al beneficiario otras restricciones que las que ya se encuentren vigentes, ni exigirse una nueva Declaración de Salud.

#### **ARTÍCULO 6°: FALLECIMIENTO DEL COTIZANTE**

En el evento que el cotizante fallezca una vez transcurrido un año de vigencia ininterrumpida de los beneficios contractuales, la Isapre mantendrá por un período no inferior a un año o aquél superior que se convenga en el Plan de Salud Complementario, contado desde el fallecimiento, todos los beneficios del Contrato de Salud vigente a la fecha en que se verificó tal circunstancia, a todos los beneficiarios declarados por aquél, entendiéndose incorporados en éstos al hijo que está por nacer y que habría sido su beneficiario legal de vivir el causante a la época de su nacimiento. Durante el período que rija el beneficio, la Isapre tendrá derecho a percibir las cotizaciones para salud provenientes de las pensiones o remuneraciones devengadas por los beneficiarios del cotizante fallecido, cuando corresponda. A su término, el beneficiario podrá optar por contratar con la Isapre el mismo Plan de Salud Complementario, pagando el precio que resulte de multiplicar el precio base del mismo por el factor que corresponda a su sexo y edad, u otro plan de aquellos que la Isapre mantenga en actual comercialización, cuyo precio se ajuste al monto que por el beneficiario se enteraba en la Isapre, de acuerdo con la tabla de factores vigente en el plan del cotizante fallecido, o uno menor, si así lo solicita expresamente.

Sin perjuicio de lo anterior, el beneficiario puede renunciar al presente beneficio, optando por contratar directamente el mismo plan u otro, en los términos señalados precedentemente.

En todo caso, en el nuevo Contrato que se suscriba, no podrán pactarse otras restricciones o exclusiones, que las que se encontraban vigentes en el Contrato que mantenía el cotizante fallecido con la Isapre, ni exigirse una nueva Declaración de Salud.

### **TÍTULO III**

#### **BENEFICIOS CONVENCIONALES**

##### **A) PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO Y SU MODIFICACIÓN.**

#### **ARTÍCULO 7°: PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO**

En el Plan de Salud Complementario, se estipulan en forma detallada las prestaciones y beneficios a cuyo financiamiento se obliga la Isapre, su precio y las demás condiciones particulares que correspondan.

El Plan de Salud Complementario puede contener alguna de las siguientes modalidades para el otorgamiento de las prestaciones y beneficios, cuyos requisitos y efectos regula la ley:

- a) Plan libre elección, que es aquél en que la elección del prestador de salud es resuelta discrecionalmente por el afiliado o beneficiario, sin intervención de la Isapre.
- b) Plan cerrado, que es aquél cuya estructura sólo contempla el financiamiento de todas las atenciones de salud a través de determinados prestadores individualizados en el plan, no previéndose el acceso a las prestaciones bajo la modalidad de libre elección.
- c) Plan con prestadores preferentes, que es aquél cuya estructura combina la atención bajo la modalidad de libre elección y el financiamiento de beneficios a través de determinados prestadores previamente individualizados en el plan.

Tratándose de planes cerrados o con prestadores preferentes, se identificará en el Plan de Salud Complementario el nombre del o los prestadores institucionales a través de los cuales se otorgarán las prestaciones, sean éstas ambulatorias u hospitalarias, así como los prestadores que subsidiariamente brindarán las atenciones de salud a sus beneficiarios, en el evento de configurarse una insuficiencia. Tratándose de atenciones de urgencia, además, deberán mencionarse los procedimientos para acceder a los prestadores, y la cobertura que se otorgará a esas atenciones, sea que éstas se realicen por dichos prestadores o por otros distintos. En todo caso, con ocasión de una emergencia y habiendo ingresado a un prestador distinto a los señalados en el Plan de Salud Complementario, el afiliado tendrá derecho a ser trasladado a alguno de los prestadores individualizados en el plan y la Isapre, por su parte, a trasladar al paciente a uno de estos prestadores, sujetándose a las reglas señaladas en el artículo 189 del DFL N° 1, de 2005, de Salud.

Cualquiera sea la modalidad convenida, el Plan de Salud Complementario no podrá contemplar una cobertura inferior a la señalada en el artículo 3° N° 6 del presente Contrato.

#### **ARTÍCULO 8°: PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO GRUPAL Y COMPENSADO**

El Plan de Salud Complementario puede ser individual o grupal (también denominados colectivos). Los planes individuales pueden ser, a su vez, compensados. Las disposiciones del presente artículo serán aplicables sólo al Plan de Salud Complementario grupal y al Plan de Salud Complementario individual compensado. Cuando un Plan de Salud Complementario tenga alguna de las referidas calidades, se dejará constancia escrita de ello en el E.U.N. respectivo.



**a) Plan de Salud Complementario grupal o colectivo:** Por el hecho de pertenecer el cotizante a una determinada empresa o grupo de dos o más trabajadores, se podrá convenir con la Isapre el otorgamiento de beneficios distintos de los que podría obtener con la sola cotización individual de no mediar dicha circunstancia. Todos los beneficios a que tengan derecho los cotizantes y demás beneficiarios se estipulan en forma expresa en el Plan de Salud Complementario, señalándose, además, si existen otras condiciones para el otorgamiento y mantención de los mismos. En el evento que, por cualquier causa, se eliminen los beneficios adicionales por el cese de las condiciones bajo las cuales se otorgaron, ello sólo podrá dar origen a modificaciones contractuales relativas al monto de la cotización pactada o a los beneficios convenidos, pudiendo siempre el afiliado desahuciar el Contrato. Con todo, la Institución deberá ofrecer al cotizante un nuevo Plan de Salud Complementario, el cual, en caso alguno, podrá contemplar el otorgamiento de beneficios menores a los que podría obtener de acuerdo a la cotización legal a que dé origen la remuneración del trabajador en el momento de modificarse su Contrato. De igual modo deberá proceder la Isapre, en caso que el término del Plan de Salud Complementario grupal para el afiliado tenga su origen en el término de su relación laboral con la empresa, desde el momento en que le conste tal circunstancia, sin perjuicio de la obligación del cotizante de informarla.

Si cesan todas o algunas de las condiciones previstas para la vigencia del Plan de Salud Complementario grupal, la Isapre podrá optar por modificarlo o, derechamente, ponerle término, de acuerdo a lo que a continuación se expresa:

i) **Modificación del Plan de Salud Complementario grupal:** En caso de modificarse el Plan de Salud Complementario grupal por el cese de algunas o todas las condiciones bajo las cuales se pactó, la Isapre deberá comunicar por escrito esté hecho a todos los afiliados, a fin de poder convenir con los cotizantes la modificación del monto de la cotización pactada y/o de los beneficios convenidos, lo que deberá ser aceptado por cada uno de ellos. Dichas modificaciones serán formalizadas mediante la suscripción de un nuevo Plan de Salud Complementario grupal y del F.U.N. respectivo, lo que no será necesario si en la contratación del plan se ha mandatado, especial e individualmente por cada contratante, a uno o más representantes o mandatarios comunes, para negociar las antedichas modificaciones, ajustar las condiciones de vigencia, en su caso, y suscribir los instrumentos correspondientes.

En todo caso, los beneficios pactados no sufrirán alteración alguna en tanto no se convenga la modificación del Plan de Salud Complementario grupal.

ii) **Terminación del Plan de Salud Complementario grupal:** La Isapre comunicará, por escrito, a cada uno de los cotizantes, el término del Plan de Salud Complementario grupal y la alternativa de optar por los planes individuales de que dispone para él, o bien, desafiliarse. La oferta de planes, como mínimo, deberá contemplar el Plan de Salud Complementario que se encuentre comercializando la Isapre y que tenga el precio que más se ajusta al monto de la cotización legal que corresponda a la remuneración del trabajador al momento de terminarse el Plan de Salud Complementario grupal.

El afiliado deberá optar por alguna alternativa que le propone la Isapre, hasta el último día hábil del mes siguiente al de la expedición de la comunicación, si se remite por correo, o de su entrega, si ésta es personal. Ante el silencio del cotizante, se entenderá que acepta el plan ofrecido por la Isapre que más se ajusta a su cotización legal.

Si la aceptación es expresa, las partes suscribirán el plan convenido y el respectivo F.U.N., quedando en poder del cotizante una copia de cada documento. Si la aceptación es tácita, la Isapre emitirá y firmará el F.U.N. correspondiente, y lo remitirá por carta certificada al cotizante antes de la entrada en vigencia de los beneficios del nuevo Plan de Salud Complementario.

El Plan de Salud Complementario grupal se mantendrá vigente hasta el último día del mes siguiente a aquél en que expire el plazo concedido al cotizante para pronunciarse sobre el Plan de Salud Complementario propuesto por la Isapre.

**b) Plan de Salud Complementario compensado:** Las partes podrán convenir que el afiliado se adscriba a un Plan de Salud Complementario cuyo precio sea superior a su cotización individual de salud, caso en el cual su precio final será financiado, además, con la compensación efectuada voluntariamente por otro afiliado de la Isapre. En el evento que dicha compensación sea efectuada entre cónyuges, el plan pasará a denominarse matrimonial.

En caso de término de la compensación, la Isapre comunicará al otro cotizante, por escrito, dicha terminación y la opción de mantener el plan al cual estaba adscrito, pagando la cotización adicional cuando corresponda; suscribir un Plan de Salud Complementario que se encuentre comercializando la Isapre y que tenga el precio que más se ajuste al monto de la cotización legal al momento de terminarse la compensación, o bien, desafiliarse. El afiliado deberá optar por alguna de las alternativas que le propone la Isapre, hasta el último día hábil del mes siguiente al de la expedición de la comunicación, si se remite por correo, o de su entrega, si ésta es personal. Ante el silencio del cotizante, se entenderá que acepta el plan ofrecido por la Isapre que más se ajusta a su cotización legal. Si la aceptación es expresa, las partes suscribirán el plan convenido y el respectivo F.U.N., quedando en poder del cotizante una copia de cada documento. Si la aceptación es tácita, la Isapre emitirá el F.U.N. correspondiente, firmado sólo por ésta, y lo remitirá por carta certificada al cotizante antes de la entrada en vigencia de los beneficios del nuevo plan. El Plan de Salud Complementario compensado se mantendrá vigente hasta el último día del mes siguiente a aquél en que expire el plazo concedido al cotizante para pronunciarse sobre el Plan de Salud Complementario propuesto por la Isapre.

#### **ARTÍCULO 9°: MODIFICACIÓN DEL PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO A PETICIÓN DEL AFILIADO**

La Isapre deberá ofrecer un nuevo Plan de Salud Complementario si éste es requerido por el afiliado y se fundamenta en su cesantía, o en una variación permanente de su cotización legal, o de la composición de su grupo familiar, circunstancias que deberán acreditarse documentadamente ante la Isapre.

**B) PAGO DE LAS ATENCIONES MÉDICAS Y ARANCEL DE PRESTACIONES****ARTÍCULO 10°: MODALIDADES DE PAGO DE LAS ATENCIONES MÉDICAS**

Las partes acuerdan que las modalidades con que operará la Isapre para que el afiliado y los beneficiarios puedan acceder y pagar las prestaciones y beneficios de salud, tanto hospitalarios como ambulatorios, serán las siguientes:

**a) Orden de Atención Médica o Bono:** Opera con aquellos prestadores individuales e institucionales de salud, que hayan convenido con la Isapre recibir este documento como medio de pago.

Este documento es personal e intransferible y será emitido por la Isapre, debiendo pagar el afiliado al momento de adquirirlo, el monto correspondiente a la parte no bonificada o copago.

La Orden de Atención Médica o Bono tendrá un plazo de vigencia de 30 días corridos, contado desde la fecha de su emisión. Sólo dentro de dicho plazo, podrá ser utilizada o devuelta a la Isapre para su anulación y recuperación del monto del copago.

**b) Pago directo con reembolso posterior:** Opera cuando el afiliado paga el valor total de la prestación en forma directa al prestador individual o institucional, solicitando posteriormente a la Isapre el pago o reembolso de la bonificación que le corresponde por tal prestación, según su Plan de Salud Complementario.

Para estos efectos, el beneficiario debe entregar a la Isapre la boleta o factura original del prestador individual o institucional u otro documento auténtico, los que quedarán en poder de la Isapre como respaldo de la gestión realizada, en la que debe estar claramente indicado lo siguiente:

- Nombre del prestador institucional e individual que entregó la atención, en caso de ser distintos, con su firma y timbre;
- RUT del prestador institucional e individual que entregó la atención, en caso de ser distintos;
- Nombre y RUT del paciente;
- Detalle con el nombre y fecha de las prestaciones otorgadas;
- Valor de la prestación.

El reembolso deberá ser solicitado dentro del plazo de 60 días corridos contado desde la fecha de emisión de la boleta o factura, y siempre que tal documento haya sido emitido en razón de prestaciones otorgadas dentro del período de vigencia de beneficios; de no ser así, el beneficiario pierde el derecho a recibir la bonificación correspondiente.

El reembolso se efectuará mediante dinero efectivo, cheque u otro medio que convengan las partes, según lo determine la Isapre, exclusivamente al afiliado o beneficiario o a quien lo represente legalmente, dentro del plazo de 30 días hábiles contado desde la solicitud.

**c) Programa de Atención Médica o PAM :** Opera este sistema por las prestaciones otorgadas en forma hospitalaria y también respecto de algunas ambulatorias que determine la Isapre.

En aquellos casos en que el prestador no entregue directamente el Programa de Atención Médica a la Isapre para su tramitación, el afiliado o beneficiario deberá presentar a la Isapre el Programa de Atención Médica dentro del plazo de 60 días corridos desde la emisión del PAM o desde la facturación de las prestaciones, según sea el caso. La Isapre deberá otorgar la cobertura requerida dentro del plazo de 60 días corridos desde la presentación del PAM.

**d) Modalidades especiales de pago con determinados prestadores:** La Isapre podrá convenir con determinados prestadores modalidades de pago distintas a las indicadas precedentemente, informando debidamente a los afiliados. Entre ellos, se considera el uso de transacciones por medios de transmisión electrónica de datos.

Los beneficiarios, al requerir las Ordenes de Atención Médica o Bonos y los Reembolsos, como asimismo, para tramitar Programas de Atención Médica, deberán exhibir la credencial de la Isapre y acreditar su identidad con la cédula respectiva o con algún otro instrumento o característica identificatoria que la Isapre acepte. Si la petición la hace una persona distinta del afiliado o beneficiario, aquella deberá exhibir su propia cédula de identidad, la credencial de la Isapre, la cédula de identidad del beneficiario y el poder correspondiente.

En todo caso, las bonificaciones se pagarán considerando los valores reales de las prestaciones, aplicándose sobre éstos, los porcentajes, topes y máximos de bonificación señalados en el respectivo Plan de Salud Complementario. Si, requerida la Isapre para el otorgamiento de los beneficios pactados, estima, con los antecedentes que tenga en su poder, que no corresponde otorgar la cobertura solicitada, deberá manifestárselo expresamente y por escrito al interesado, en el plazo de 20 días hábiles, contado desde la presentación de la solicitud respectiva. La referida comunicación, deberá entregarse personalmente al interesado o remitirse al cotizante, por carta certificada, al último domicilio registrado en la Isapre, de acuerdo a lo establecido en el N° 10 del artículo 12 del presente Contrato.

**ARTÍCULO 11°: ARANCEL DE PRESTACIONES**

El Arancel de Prestaciones es un catálogo valorizado que contempla, a lo menos, todas las prestaciones del Arancel del Fondo Nacional de Salud en su modalidad de libre elección. El Arancel será utilizado para determinar las prestaciones comprendidas en el Contrato de Salud y la cobertura que a éstas corresponda, y será reajustado en la forma y condiciones que señale el Plan de Salud Complementario. Dicho Arancel deberá ser identificado en el Plan de Salud Complementario contratado, indicándose, además, la unidad en que se expresa.

La Isapre podrá crear y establecer Normas Técnico - Administrativas, para los efectos de interpretar su Arancel. Dichas normas no formarán parte del presente Contrato y, en ningún caso, podrán imponer a los afiliados restricciones o limitaciones de ninguna especie a los derechos emanados del Contrato de Salud.

#### TÍTULO IV

### OBLIGACIONES DEL AFILIADO, EXCLUSIONES Y RESTRICCIONES DE COBERTURA Y TÉRMINO DE CONTRATO

#### A) OBLIGACIONES DEL AFILIADO

#### **ARTÍCULO 12°: OBLIGACIONES DEL AFILIADO**

Las principales obligaciones del afiliado son las siguientes:

1. Proporcionar información completa y verdadera, tanto al momento de su incorporación a la Isapre como en cada una de las modificaciones que experimente su Contrato de Salud, acerca de los antecedentes, suyos o de sus beneficiarios, referidos, especialmente, a la calidad laboral y monto de sus ingresos.
2. Declarar de manera fidedigna toda la información que la Isapre requiera en la Declaración de Salud, tanto de su situación personal como de cada uno de sus beneficiarios. Tratándose de enfermedades o condiciones preexistentes, la información completa y verdadera deberá ser proporcionada al suscribir el Contrato de Salud o a la incorporación del beneficiario, cuando ésta fuere posterior.
3. Dar cuenta a la Isapre por escrito y dentro del más breve plazo, el término de la calidad de beneficiario del Contrato de Salud de cualquiera de los componentes del mismo, ajustando sus condiciones a la nueva situación. En el mes de marzo de cada año, deberá acreditar ante la Isapre, la condición de familiar beneficiario de los hijos mayores de 18 años.
4. Declarar y pagar en forma íntegra y oportuna el precio del Plan de Salud Complementario pactado y el precio de los beneficios que conforman la cotización, según el artículo 19 de este Contrato, tratándose de un afiliado independiente, cotizante voluntario, imponente voluntario o cesante.
5. Hacer correcto uso de los beneficios y prestaciones que otorga el presente Contrato, tanto el afiliado como sus beneficiarios. Entre otras, se entenderá como falta a esta obligación la solicitud o percepción de beneficios fraccionando valores o tarifas del prestador, o fundados en documentos o diagnósticos falsos, prestaciones no realizadas, documentos adulterados u otorgados a personas distintas del cotizante o de sus beneficiarios registrados en la Isapre, u obtenidas de prestadores diferentes al indicado en el documento, o la presentación de documentos incompletos o con omisión de información para la obtención de beneficios superiores o distintos a los que le correspondan.
6. Cumplir con los exámenes, controles, peritajes e interconsultas que la Contraloría Médica de la Isapre en uso de sus facultades le ordene realizar y entregarle toda la documentación que aquélla le requiera acerca de sus antecedentes de salud. El costo de tales exámenes, controles, peritajes e interconsultas serán de cargo de la Isapre.
7. Comunicar a la Isapre, dentro de los diez días siguientes contados desde la fecha en que se hayan producido, cualquiera de los siguientes hechos:
  - a) Cambio, adición o eliminación de empleador
  - b) Cesantía
  - c) Modificación de la situación previsional
8. Informar a la Isapre la pérdida o robo de la credencial y/o cédula de identidad de cualquiera de los beneficiarios del Contrato, dentro de los diez días siguientes a la fecha en que tomó conocimiento de alguno de los hechos mencionados.
9. Adjuntar la documentación pertinente, cada vez que solicite un beneficio, que acredite fehacientemente su procedencia.
10. Informar a la Isapre todo cambio de domicilio que se produzca durante la vigencia de este Contrato, personalmente o mediante carta certificada, fax, formulario diseñado por la Isapre, u otro medio escrito, dentro de los diez días siguientes de producido el cambio. La Isapre deberá proporcionar al afiliado un documento en que conste el cumplimiento de su obligación.
11. Colaborar con la Isapre en el cumplimiento, por parte de ésta, de las metas de cobertura del Examen de Medicina Preventiva.

#### **ARTÍCULO 13°: DECLARACIÓN DE SALUD**

Las enfermedades o condiciones de salud preexistentes deberán ser registradas fidedignamente por el afiliado en el documento denominado Declaración de Salud, junto con los demás antecedentes de salud que requiera la Isapre. La Declaración de Salud deberá ser suscrita por las partes en forma

previa a la celebración del Contrato o a la incorporación del beneficiario, en su caso. Sólo en este documento se podrán convenir las restricciones de cobertura. La Declaración de Salud forma parte esencial del Contrato; sin embargo, la falta de tal declaración no lo invalidará, pero hará presumir de derecho que la Isapre renunció a la posibilidad de restringir la cobertura o de poner término a la convención por la omisión de alguna enfermedad o condición de salud preexistente.

## **B) EXCLUSIONES Y RESTRICCIONES DE COBERTURA**

### **ARTÍCULO 14°: EXCLUSIONES DE COBERTURA**

Del Plan de Salud Complementario sólo se excluyen de cobertura las siguientes prestaciones:

- a) Cirugía plástica con fines de embellecimiento u otras prestaciones con el mismo fin. No se considerarán con fines de embellecimiento las cirugías plásticas destinadas a corregir malformaciones o deformaciones sufridas por la criatura durante el embarazo o el nacimiento, ni la destinada a reparar deformaciones sufridas por un accidente, ni las que tengan una finalidad estrictamente curativa o reparadora.
- b) Atención particular de enfermería, salvo que se trate de prestaciones que se encuentren en el Arancel Fonasa en la modalidad libre elección.
- c) Hospitalización con fines de reposo.
- d) Prestaciones cubiertas por otras leyes hasta el monto de lo cubierto. A solicitud del afiliado, la Isapre deberá cobrar el seguro obligatorio de accidentes personales a que se refiere la ley N° 18.490 directamente en la Compañía de Seguros correspondiente.
- e) Las que requiera un beneficiario como consecuencia de su participación en actos de guerra.
- f) Las enfermedades o condiciones de salud preexistentes no declaradas.
- g) Prestaciones otorgadas fuera del territorio nacional, salvo que el Plan de Salud Complementario indique lo contrario, caso en el cual procederá la cobertura en los términos y bajo las condiciones que allí se convengan.
- h) Todas aquellas prestaciones y medicamentos, en este último caso de carácter ambulatorio, no contemplados en el Arancel de la Isapre. Sin el consentimiento de la Isapre no procederá la homologación de prestaciones, salvo que la Superintendencia la ordene en casos excepcionales conforme a la Ley N° 18.933, contenida en el DFL N° 1, de 2005, de Salud.

### **ARTÍCULO 15°: COBERTURA PARA ENFERMEDADES O CONDICIONES DE SALUD PREEXISTENTES DECLARADAS**

Se entenderá que son preexistentes aquellas enfermedades, patologías o condiciones de salud, que hayan sido conocidas por el afiliado y diagnosticadas médicamente con anterioridad a la suscripción del Contrato o a la incorporación del beneficiario, en su caso.

**a) Enfermedades o condiciones de salud preexistentes declaradas:** Las prestaciones de salud por enfermedades, patologías o condiciones de salud preexistentes declaradas por el afiliado o sus beneficiarios, tendrán una cobertura financiera no inferior a la que otorga el Fonasa en la Modalidad de Libre Elección, ni al 25% de la prevista en el mismo Plan de Salud Complementario para la prestación genérica correspondiente, por un plazo de dieciocho meses contado desde el primer día del mes siguiente al de suscripción del Contrato o a la incorporación del beneficiario, en su caso.

Sin perjuicio de lo anterior, y con el solo propósito de ser aceptado en la Isapre, en casos calificados, y conforme con las instrucciones que dicte al efecto la Superintendencia de Salud, el futuro afiliado podrá solicitar por escrito, con copia a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, la extensión de la restricción de cobertura por 18 meses más, durante los cuales las prestaciones asociadas a dicha enfermedad, patología o condición de salud preexistente declarada tendrán, a lo menos, la cobertura que contempla el arancel Fonasa en la modalidad libre elección.

Transcurridos los plazos señalados precedentemente, según corresponda, las prestaciones de salud por enfermedades, patologías o condiciones de salud preexistentes declaradas se cubrirán conforme al plan convenido.

**b) Cobertura por atención de parto:** La cobertura por las prestaciones originadas en la atención del parto, será como mínimo, equivalente a la proporción entre el número de meses de vigencia de los beneficios que tenga la beneficiaria al momento de producirse el parto y el número total de meses de duración del embarazo, de acuerdo al Plan de Salud Complementario convenido.

### **ARTÍCULO 16°: ENFERMEDADES O CONDICIONES DE SALUD PREEXISTENTES NO DECLARADAS**

La Isapre concurrirá al pago de las prestaciones por enfermedades o condiciones de salud preexistentes no declaradas, en los mismos términos estipulados en el Contrato para prestaciones originadas por enfermedades o condiciones de salud no preexistentes cubiertas por el plan, si se

acredita que la omisión se debió a justa causa de error o cuando haya transcurrido un plazo de 5 años, contados desde la suscripción del Contrato o la incorporación del beneficiario, en su caso, sin que el beneficiario haya requerido atención médica por la patología o condición de salud preexistente, durante los antedichos cinco años. En estos casos, tampoco procederá la terminación del Contrato de Salud. Se presumirá la mala fe si la Isapre probare que el afiliado ocultó el hecho de la atención a fin de favorecerse de esta disposición.

### C) TÉRMINO DEL CONTRATO DE SALUD

#### ARTÍCULO 17°: CAUSALES DE TÉRMINO DEL CONTRATO DE SALUD

El presente Contrato de Salud no podrá dejarse sin efecto durante su vigencia, salvo por algunas de las siguientes causales:

##### a) Incumplimiento de las obligaciones del afiliado.

La Isapre sólo podrá poner término al Contrato de Salud, cuando el cotizante incurra en alguno de los siguientes incumplimientos contractuales:

1) Falsear o no entregar de manera fidedigna toda la información requerida en la Declaración de Salud, salvo que el afiliado o beneficiario demuestren justa causa de error. Para ello, corresponde que la Isapre demuestre que la omisión le causa perjuicios y que de haber conocido dicha enfermedad no hubiese contratado. La presente facultad se entiende sin perjuicio del derecho de la Isapre a aplicar la exclusión de cobertura de las prestaciones originadas por enfermedades preexistentes no declaradas.

2) No pago de cotizaciones por parte de los cotizantes en situación de cesantía, voluntarios e independientes, tanto aquellos que revistan tal calidad al afiliarse como los que la adquieran posteriormente por un cambio en su situación laboral. Previo al ejercicio de esta facultad, la Isapre deberá haber comunicado al afectado del no pago de la cotización y de sus posibles consecuencias, dentro de los tres meses siguientes contados desde aquél en que no se haya pagado la cotización.

3) Impetrar formalmente u obtener indebidamente, para él o para alguno de sus beneficiarios, beneficios que no les correspondan o que sean mayores a los que procedan. Igual sanción se aplicará cuando se beneficie a un tercero ajeno al Contrato.

La Isapre podrá perseguir las responsabilidades civiles o criminales a que diere lugar el término del Contrato de Salud, en contra de quienes resulten responsables.

4) Omitir del Contrato a algún familiar beneficiario de los indicados en las letras b) y c) del artículo 136 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, con el fin de perjudicar a la Isapre.

Para ejercer la facultad de poner término al Contrato, la Isapre deberá comunicar por escrito tal decisión al cotizante dentro del plazo de noventa días contado desde que tome conocimiento del hecho constitutivo de la causal de terminación. Efectuada tal comunicación, los beneficios, con excepción de las prestaciones derivadas de enfermedades preexistentes no declaradas, seguirán siendo de cargo de la Isapre, hasta el término del mes siguiente a la fecha de su comunicación o hasta el término de la incapacidad laboral, en caso de que el cotizante se encuentre en dicha situación y siempre que este plazo sea superior al antes indicado.

El cotizante podrá reclamar a la Superintendencia de esta decisión, dentro del plazo de vigencia de los beneficios antes indicados. Efectuado el reclamo, se mantendrá vigente el Contrato hasta la resolución de éste, con excepción de las prestaciones derivadas de enfermedades preexistentes no declaradas.

El derecho de la Institución de Salud Previsional a poner término al Contrato caducará después de noventa días contados desde que tome conocimiento del hecho constitutivo de la causal de terminación.

##### b) Incumplimiento de las obligaciones de la Isapre.

Este incumplimiento deberá ser declarado por la Superintendencia de Salud o la Justicia Ordinaria, a solicitud del afiliado.

##### c) Desahucio del afiliado.

El afiliado podrá, una vez transcurrido el primer año de vigencia de beneficios contractuales, desahuciar el presente Contrato de Salud.

Para estos fines, el afiliado enviará una comunicación escrita a la Isapre, adjuntando las copias que sean necesarias para que la Isapre notifique a las entidades encargadas del pago de la cotización. Esta comunicación deberá presentarse en la Isapre con una antelación de, a lo menos, un mes del cumplimiento del primer año de beneficios contractuales o de la fecha posterior en que se hará efectiva la desafiliación y deberá contener, además de su voluntad inequívoca de desafiliarse, su nombre completo, el número de su cédula nacional de identidad, su domicilio, el nombre del asegurador público o privado al que ingresará, fecha y firma.

Si a la fecha de término del Contrato por desahucio o por mutuo acuerdo de los contratantes, el cotizante está en situación de incapacidad laboral, el Contrato se extenderá de pleno derecho hasta el último día del mes en que finalice dicha incapacidad y mientras no se declare su invalidez.

**d) Cesantía.**

El afiliado puede solicitar a la Isapre el término de su Contrato de Salud, incluso antes de cumplir un año de vigencia de los beneficios contractuales, si la petición la fundamenta en su situación de cesantía, la que deberá ser debidamente acreditada ante la Isapre, y siempre que no sea posible utilizar los excedentes de cotizaciones para pagar lo indicado en el inciso primero del artículo 19 de este Contrato.

**e) Mutuo acuerdo.**

**f) Fallecimiento del afiliado, en caso que se renuncie al beneficio señalado en el artículo 6° del presente Contrato.**

**g) Cierre del registro de la Isapre.**

## TÍTULO V

### PRECIO DEL PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO Y SU MODIFICACIÓN

#### **ARTÍCULO 18°: PRECIO DEL PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO Y SU REAJUSTABILIDAD**

El precio deberá constar en el Plan de Salud Complementario y se expresa en unidades de fomento o moneda de curso legal en el país. En el caso de Planes de Salud Complementarios grupales y los Contratos a que se refiere el inciso final del artículo 200 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, el precio podrá expresarse en un porcentaje equivalente a la cotización legal de salud.

El precio final del Plan de Salud Complementario se obtiene de la multiplicación del "precio base", que corresponde al asignado por la Isapre al respectivo plan y que es idéntico para todas las personas que lo contraten, por los factores que correspondan al afiliado y a los beneficiarios, de conformidad a la tabla de factores por sexo, edad y condición de cotizante o carga contenida en el Plan de Salud Complementario, que el afiliado o beneficiario declara conocer y aceptar. Esta tabla no podrá variar para los beneficiarios mientras se encuentren adscritos al plan, ni podrá alterarse para quienes se incorporen a él, a menos que la modificación consista en disminuir de forma permanente los factores, total o parcialmente.

El precio final del Plan de Salud Complementario podrá variar por los siguientes motivos:

a) Por revisión y adecuación del Contrato de Salud conforme al inciso tercero del artículo 197 del DFL N° 1, de 2005, de Salud.

b) Por variación del número de beneficiarios, aplicando la Tabla de Factores contenida en el Plan de Salud Complementario. En este caso, el nuevo precio regirá a partir del mes siguiente de efectuada la modificación.

c) Por el aumento o reducción del factor que corresponda al afiliado o beneficiario en razón de su edad, según la Tabla de Factores antes referida. El precio del Plan de Salud Complementario variará desde el mes siguiente en que se cumpla la anualidad.

d) Por reajuste anual, una vez cumplidos los respectivos períodos anuales, tratándose de planes pactados en pesos. El índice de variación que utilizará y la fecha de su aplicación deberán consignarse en el Plan de Salud Complementario.

#### **ARTÍCULO 19°: MONTO, DECLARACIÓN Y PAGO DE LA COTIZACIÓN PARA SALUD**

La cotización para salud del afiliado, corresponderá a la suma del precio del Plan de Salud Complementario, calculado en la forma indicada en el artículo anterior; más el precio de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas en Chile (CAEC), si corresponde; más el precio que la Isapre cobre por el aseguramiento de las Garantías Explícitas en Salud (GES); y, más el precio de los beneficios adicionales contratados por el afiliado, si corresponde; todos los cuales se detallan en el F.U.N. respectivo. La cotización para salud del afiliado, deberá ser declarada y pagada por el empleador, entidad encargada del pago de la pensión, trabajador independiente o imponente voluntario, según sea el caso, dentro de los 10 primeros días del mes siguiente a aquél en que se hayan devengado las remuneraciones, pensiones y rentas correspondientes, plazo que se prorrogará hasta el primer día hábil siguiente si dicho plazo expirare en día sábado, domingo o festivo. El pago deberá efectuarse en las oficinas de atención de público de la Isapre o en las entidades o instituciones recaudadoras autorizadas por ella. Para tales efectos, el valor de la unidad de fomento será el del último día del mes anterior al del pago de la cotización.

En caso de no pago de la cotización pactada para salud, la Isapre deberá informar tal circunstancia al afiliado, sea cotizante dependiente, pensionado, independiente, voluntario o cesante, dentro de los tres meses siguientes contados desde aquél en que no se haya pagado la cotización.

La falta de pago de la cotización por parte del empleador o por parte de la entidad encargada del pago de la pensión, no faculta a la Isapre para poner término al Contrato, ni para suspender el otorgamiento de los beneficios y prestaciones. En el evento que el cotizante dependiente perdiera su calidad de tal por cualquier causa, será considerado para los efectos de este Contrato, como afiliado en situación de cesantía, y en tal caso, será el obligado directo del pago de la cotización para salud.

En el caso de trabajadores independientes, cotizantes voluntarios o trabajadores que, habiendo sido dependientes, se encuentren en situación de cesantía, la falta de notificación oportuna, señalada en el párrafo anteprecedente, además, impedirá a la Isapre poner término al Contrato por no pago de la cotización y cobrar intereses, reajustes y multas.

#### **ARTÍCULO 20°: EXCEDENTES DE COTIZACIÓN**

Toda vez que se produjeran excedentes de la cotización legal en relación con el precio del plan convenido, serán inembargables y de propiedad del afiliado, pudiendo renunciar a ellos para destinarlos a financiar un Plan de Salud Complementario que otorgue mayores beneficios. La renuncia a los excedentes sólo producirá efectos hacia el futuro, y podrá dejarse sin efecto por el afiliado una vez transcurrido un año contado desde su otorgamiento. Los documentos que den cuenta de tales convenciones formarán parte integrante del presente Contrato.

En caso de no renunciar a los excedentes, éstos incrementarán una cuenta corriente individual que la Isapre abrirá en favor del afiliado, cuyos fondos semestralmente se reajustarán y devengarán el interés establecido en la ley.

Al momento de celebrarse el Contrato de Salud o en sus sucesivas adecuaciones anuales, el monto de los excedentes no podrá ser superior al 10% de la cotización legal para salud, calculada sobre el monto promedio de los últimos tres meses de la remuneración, renta o pensión según sea el caso, sin perjuicio del tope legal establecido. Con todo, la totalidad de los excedentes siempre incrementará la cuenta corriente individual del cotizante.

Los fondos acumulados pueden ser requeridos por el afiliado en cualquier momento, para alguno de los siguientes fines:

- 1) Cubrir las cotizaciones en caso de cesantía.
- 2) Copago, esto es, aquella parte de la prestación que es de cargo del afiliado.
- 3) Financiar prestaciones de salud no cubiertas por el Contrato.
- 4) Cubrir cotizaciones adicionales voluntarias.
- 5) Financiar un Plan de Salud Complementario cuando el afiliado reúna los requisitos que la ley establece para pensionarse, durante el lapso comprendido entre la solicitud de la jubilación y el momento en que ésta se hace efectiva.

En caso de existir un crédito otorgado por el deducible de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas y/o por el copago de la atención de urgencia, el afiliado faculta expresamente a la Isapre para que ésta se pague de los excedentes existentes a la fecha y los futuros excedentes.

La Isapre cobrará semestralmente al afiliado por la mantención de la cuenta corriente de excedentes, un porcentaje cuyo monto máximo será fijado por la Superintendencia.

La Isapre informará al afiliado el estado de la cuenta corriente, con un detalle del monto acumulado debidamente actualizado, ante su requerimiento y, al cumplirse las respectivas anualidades y al terminar el Contrato de Salud.

#### **ARTÍCULO 21°: ADECUACIÓN DEL CONTRATO DE SALUD**

Anualmente, en el mes de suscripción del Contrato, la Isapre podrá revisar los Contratos, pudiendo sólo modificar el precio base del Plan de Salud Complementario, en condiciones generales que no importen discriminación entre los afiliados de un mismo plan. Las revisiones no podrán tener en consideración el estado de salud del afiliado y/o beneficiario. Estas condiciones generales deberán ser las mismas que se estén ofreciendo a esa fecha a los nuevos contratantes en el respectivo plan.

La adecuación propuesta deberá ser comunicada al afectado mediante carta certificada expedida con, a lo menos, tres meses de anticipación al vencimiento del período anual. En tales circunstancias, el afiliado podrá aceptar el Contrato con la adecuación de precio propuesta por la Isapre, y en el evento que nada diga, se entenderá que acepta la propuesta.

En la misma oportunidad y forma que se comunique la adecuación, la Isapre deberá ofrecer uno o más planes alternativos cuyo precio base sea equivalente al vigente, a menos que el precio del plan que se adecua corresponda al plan con menor precio en la Isapre. Los planes alternativos que se ofrezcan, deberán ser idénticos para todos los afiliados del plan cuyo precio se adecua, los que, en caso de rechazar la adecuación, podrán aceptar alguno de los planes alternativos que se les ofrezca, o bien, desafilarse.

La Superintendencia podrá dejar sin efecto alzas de precios que no se ajusten a lo señalado precedentemente.

**SITUACIONES ESPECIALES**

Si una vez efectuada la revisión del Contrato, el monto de los excedentes a destinar a la cuenta corriente individual es superior al 10% de la cotización legal para salud, la Isapre deberá modificar los beneficios del Plan de Salud Complementario. De igual modo podrá proceder, si se produce el término o modificación del convenio con el prestador institucional cerrado o preferente.

Con todo, se podrán efectuar modificaciones de los beneficios contractuales por mutuo acuerdo de las partes, lo que dará origen a la suscripción de un nuevo Plan de Salud Complementario de entre los que se encuentre comercializando la Isapre.

**DISPOSICIONES FINALES**

**ARTÍCULO 22º: AUTORIZACIÓN DEL AFILIADO**

Cada vez que el afiliado o un beneficiario solicite a la Isapre un beneficio cualquiera del Contrato de Salud, se entenderá que la faculta para requerir de los prestadores, sean éstos públicos o privados, la entrega de la certificación médica que sea necesaria para decidir respecto de la procedencia de tal beneficio. La Isapre adoptará las medidas necesarias para mantener la confidencialidad de estas certificaciones.

Si la Isapre considera que la información proporcionada por el prestador es incompleta, imprecisa o teme fundadamente que no se ajusta a la verdad, podrá designar un médico cirujano independiente de las partes, que se encuentre inscrito en un registro que para estos efectos llevará la Superintendencia, para que revise personalmente la ficha clínica. Si de la revisión resulta que no corresponde otorgar la cobertura financiera solicitada, la Isapre lo informará al afiliado, el que podrá recurrir ante la Superintendencia, a fin de que ésta resuelva la controversia.

El afiliado o beneficiario otorga autorización a la Isapre para cobrar el seguro de accidentes del tránsito a que se refiere la Ley N° 18.490, a que tuviera derecho.

Asimismo, en virtud del artículo 191 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, la Isapre está autorizada para subrogar al afiliado o beneficiario en los derechos y acciones que éste tenga contra terceros, en razón de los hechos que hicieron necesaria la respectiva prestación, y hasta el monto que corresponda a lo que la Isapre haya pagado u otorgado.

**ARTÍCULO 23º: FISCALIZACIÓN Y MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE DIFERENCIAS**

La Isapre está afecta a la supervigilancia y control de la Superintendencia de Salud, a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud. El Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud podrá conocer las diferencias que surjan entre la Isapre y sus cotizantes o beneficiarios a través de un reclamo administrativo o una demanda arbitral. En este último caso, actuará en calidad de árbitro arbitrador y resolverá las controversias que queden dentro de la esfera de supervigilancia y control que le compete a la Superintendencia, y sin perjuicio de que el afiliado pueda optar por recurrir a la justicia ordinaria.

En todo caso, las partes podrán someter dicha dificultad, previamente, a mediación.

No obstante, los reclamos por rechazos o modificaciones de licencias médicas y cálculo de los subsidios por incapacidad laboral deberán efectuarse ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), correspondiente al domicilio indicado en este Contrato, dentro de los quince días hábiles siguientes a la recepción del pronunciamiento de la Isapre. Si la Isapre no cumple lo resuelto por la COMPIN competente, el cotizante podrá solicitar el pago de los referidos subsidios a la Superintendencia de Salud.

**ARTÍCULO 24º: DOMICILIO Y NOTIFICACIONES**

Para todos los efectos del presente Contrato, las partes acuerdan que el domicilio del afiliado corresponderá al último informado por el contratante por escrito a la Isapre y allí se enviarán todas las comunicaciones, en tanto el cotizante no informe su cambio, cuando corresponda.

**ARTÍCULO 25º: FECHA Y FIRMA DEL CONTRATO**

Con fecha ..... del mes de ..... del año ..... se suscribe el presente contrato, quedando un ejemplar en poder del afiliado.

\_\_\_\_\_  
FIRMA AFILIADO

\_\_\_\_\_  
FIRMA ISAPRE