



**UNIVERSIDAD DEL BÍO BÍO
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
DEPARTAMENTO DE GESTION EMPRESARIAL**

Efecto de la incorporación del AUGE en las estrategias seguidas por las ISAPRES

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE INGENIERO COMERCIAL

Alumna Memorista:
Fabiola Quintana Vásquez.

Profesor Guía:
Dr. Alex Medina G.

CHILLAN, 2011.



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
 FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
 DEPARTAMENTO GESTIÓN EMPRESARIAL

Chillán, Octubre 04 de 2011.

Informe: Memoria de Título

En relación a la evaluación de la Memoria para optar al Título de Ingeniero Comercial, "EFECTO DE LA INCORPORACIÓN DEL AUGE EN LAS ESTRATEGIAS SEGUIDAS POR LAS ISAPRES", de la alumna Fabiola Quintana Vásquez.

Teniendo en cuenta las exigencias de la Carrera de Ingeniería Comercial y en especial las referidas a la actividad de titulación, la comisión de examinación califica el presente informe con 92 puntos (escala de 1 a 100).

Atentamente,

Alex Medina G.
 Profesor Guía

Froilán Quezada Q.
 Profesor Informante

Omar Acuña M.
 Jefe de Carrera



CC. - Jefe Carrera Ingeniería Comercial
 - Alumnos(as)
 - Archivo



Agradecimientos.

EL haber alcanzado una nueva etapa en la vida se lo debo siempre a Dios, quien me dio la fortaleza para seguir adelante a pesar de cualquier dificultad que se presentara. Agradecer a mi familia, en especial a mis padres que por muy callados que son en algunos temas, desde siempre tuve su apoyo y su confianza, desde que elegí seguir una vida universitaria hasta ahora, a pesar de los problemas y críticas que sé que recibían por dejarme hacerlo. A mis hermanos, que hasta con sus peleas me hacen sentir completa y me ayudaban a no caer en el último escalón que queda. Mi tía que está del otro lado del océano dándome su confianza y apoyo. A mi mejor amiga Pau, que si bien por culpa de los nuevos compromisos que adquirimos ambas, siempre estuvo conmigo con sus consejos y su alegría. Gracias simplemente por entenderme durante tanto tiempo y quererme a pesar de todo. No podía encontrar mejor persona y amiga. Eres mi hermana del alma.

No puedo dejar de lado a un grupo de personas que están conmigo desde los inicios de mi vida universitaria, mis compañeras (os) que se convirtieron en una parte especial, haciendo que la travesía por muy complicada que se presentara, si hiciera con una sonrisa. A mi querido grupo de trabajo de siempre, Janita y mi tocaya Fabi, fuimos un gran trío, a mis ya grandes ejecutivas, Laude, Yoselin e Isabel, gracias por compartir estos ya casi 6 años conmigo, por su compañía, sus consejos y sus risas. A los chicos, Gabrielito, Javier, Marcos y Eric por su compañía y sus locuras. Todo fue más sencillo gracias a todos ustedes.

Agradezco al profesor Alex Medina por el apoyo que me brindó en esta difícil tarea, por qué cada vez que recurría a él siempre tenía una excelente disposición para ayudarme y corregirme para realizar un buen trabajo. A todos mis profesores y funcionarios de la universidad; por su dedicación en mi educación, en especial a Carmencita quien durante los años que estuve en la universidad siempre tenía una palabra amable y una sonrisa que regalaba a montones.

Quisiera agradecer en especial a personitas que conocí mientras recorría este camino y que de una manera nada convencional se convirtieron en mis grandes amigas, Vane, Naty y Mire; gracias por hacerme volver a creer en mis sueños, por apoyarme, y alentarme a cumplirlos por muy difíciles que estos sean, por estar conmigo a pesar de las circunstancias y regalarme momentos inolvidables. Gracias a ustedes volví a confiar y creer en mí. Las quiero.

“No te rindas que la vida es eso, Continuar el viaje, Perseguir tus sueños...”

M. Benedetti. Poeta Uruguayo.

Fabiola Quintana Vásquez.



RESUMEN EJECUTIVO.

En la presente memoria de título se busca poder identificar y analizar detalladamente las estrategias que han adoptado cada una de las Isapres pertenecientes al sector industrial de los aseguradores de salud durante la última década con la finalidad de determinar si la incorporación de la reforma de salud durante la mitad del período analizado afectó de manera directa el diseño de éstas. Para ello se analizó cada una de las instituciones previsionales que cumplieran con los requerimientos de la investigación, determinando su nivel de rendimiento económico en los años de estudio y definiendo las estrategias corporativas de mercado y financiamiento que se implementaban, además de las principales estrategias de negocios que se desarrollaban al interior de las instituciones.

Para poder identificar tanto el nivel de Rendimiento como los planes estratégicos que fueron adoptados se recurrió en primer lugar, a un análisis económico de las principales partidas que componen los Estados de Resultados de las instituciones, determinando su evolución con el paso del tiempo. Además de obtener los indicadores correspondientes para determinar los principales componentes del Rendimiento Total de las Isapres.

De acuerdo a los resultados obtenidos se pudo demostrar que las Isapres se caracterizan por utilizar estrategias de Concentración Integrada, presentando la diferencia entre instituciones abiertas y cerradas donde la primera, obtienen niveles de rendimiento mucho más positivos que aquellas que sólo se centran en un grupo determinado de población.

Para el análisis estratégico se diseñaron matrices de clasificación que establecían principalmente la relación existente entre las estrategias corporativas de crecimiento y las de financiamiento que implementó cada una de las instituciones participantes, permitiendo a través de esta poder desarrollar las conclusiones de la investigación, las cuales arrojaron que el plan AUGE-Ges afectó solo los niveles de los resultados y Rendimiento de las instituciones, lo que sin embargo no significó un cambio radical en el funcionamiento interno de las instituciones, ni en sus estrategias.



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	8
INFORMACIÓN PRELIMINAR DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1. Justificación del tema.....	10
2. Objetivos.....	11
3. Alcance o ámbito de Estudio.....	12
CAPÍTULO 1. FUNDAMENTOS DE LA ESTRATEGIA.....	13
1.1. CONCEPTO DE ESTRATEGIA.....	13
1.2. NIVELES DE LA ESTRATEGIA.....	15
1.3. ESTRATEGIAS A NIVEL CORPORATIVO.....	17
1.3.1. <i>Definición Estrategia Corporativa</i>	17
1.3.2. <i>Estrategias Corporativas Según el Mercado</i>	18
1.3.3. <i>Estrategias Corporativas Según el Financiamiento</i>	26
1.3.4. <i>Estrategias Corporativas Según la Inversión</i>	28
1.3.5. <i>Estrategia Corporativa según forma de departamentalización</i>	30
1.4. ESTRATEGIAS A NIVEL DE NEGOCIOS.....	32
1.4.1. <i>Definición estrategia a nivel de negocios</i>	32
1.4.2. <i>Estrategias Competitivas Genéricas</i>	33
1.4.2.1. <i>Estrategias de Impulso a la Oferta</i>	34
1.4.2.2. <i>Estrategia de Impulso a la Demanda</i>	35
1.4.3. <i>Estrategias de Crecimiento</i>	36
CAPÍTULO 2. DESCRIPCIÓN SECTOR INDUSTRIAL DE LAS ISAPRES.....	39
2.1. SISTEMA DE SALUD EN CHILE.....	39
2.2. CONCEPTO DE ISAPRE.....	41
2.2.1. <i>Isapres Abiertas</i>	46
2.2.2. <i>Isapres Cerradas</i>	49
2.3. CARACTERIZACIÓN DEL SECTOR INDUSTRIAL.....	52
2.4. DESCRIPCIÓN DEL SECTOR INDUSTRIAL.....	54
2.4.1. <i>Cuotas de Participación de Mercado Isapres</i>	56
2.4.2. <i>Crecimiento de la industria</i>	64
2.5. IMPLEMENTACIÓN DE LA REFORMA DE SALUD 2005.....	65
2.5.1. <i>Plan de Acceso Universal de Garantías explícitas de Salud</i>	68
2.5.2. <i>Plan AUGE en el Sistema Privado de Salud</i>	71
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	73
3.1. DEFINICIÓN DEL TIPO DE ESTUDIO.....	73
3.2. DISEÑO DE LA MUESTRA.....	74
3.3. RECOPIACIÓN DE DATOS.....	75
3.4. DEFINICIÓN DE HERRAMIENTA DE ANÁLISIS.....	76
3.4.1. <i>Análisis Económico de las Isapres</i>	77
3.4.1.1. <i>Ingresos</i>	77
3.4.1.2. <i>Costos</i>	78
3.4.1.3. <i>Resultados</i>	79
3.4.2. <i>Determinación del Rendimiento</i>	80
3.4.2.1. <i>Descomposición del Rendimiento</i>	81
3.4.2.2. <i>Análisis del Rendimiento</i>	82
3.4.3. <i>Clasificación estratégica de las Isapres</i>	87
3.4.3.1. <i>Clasificación y análisis según Estrategia Corporativa</i>	88



3.4.3.2.	Clasificación Según Estrategias de Negocios.....	93
CAPÍTULO 4. ANÁLISIS EVOLUTIVO DEL RENDIMIENTO DE LAS ISAPRES.....		96
4.1	ANÁLISIS ECONÓMICO DE LAS ISAPRES.....	96
4.1.1.	<i>Análisis económico Isapres abiertas.</i>	97
4.1.1.1.	Isapre Banmedica.....	97
4.1.1.2.	Isapre Consalud.....	106
4.1.1.3.	Isapre Colmena Golden Cross.....	114
4.1.1.4.	Isapre Cruz Blanca.....	121
4.1.1.5.	Isapre Vida Tres.....	128
4.1.1.6.	Isapre Mas vida.....	136
4.1.2.	<i>Análisis Económico Isapres Cerradas.</i>	143
4.1.2.1.	Isapre San Lorenzo Ltda.....	143
4.1.2.2.	Isapre Chuquicamata Ltda.....	150
4.1.2.3.	Isapre Rio Blanco Ltda.....	157
4.1.2.4.	Isapre Fundación.....	164
4.1.2.5.	Isapre Cruz del Norte.....	171
4.2	ANÁLISIS DEL RENDIMIENTO DE LAS ISAPRES.....	176
4.2.1.	<i>Rendimiento Isapres Abiertas.</i>	177
4.2.1.1.	Isapre Banmedica.....	177
4.2.1.2.	Isapre Consalud.....	179
4.2.1.3.	Isapre Colmena Golden Cross.....	181
4.2.1.4.	Isapre Cruz Blanca.....	183
4.2.1.5.	Isapre Vida Tres.....	185
4.2.1.6.	Isapre Masvida.....	186
4.2.1.	<i>Isapres Cerradas.</i>	188
4.2.1.1.	Isapre San Lorenzo Ltda.....	188
4.2.1.2.	Isapre Chuquicamata Ltda.....	190
4.2.1.3.	Isapre Rio Blanco Ltda.....	191
4.2.1.4.	Isapre Fundación.....	193
4.2.1.5.	Isapre Cruz del Norte.....	195
CAPÍTULO 5. ANÁLISIS EVOLUTIVO DE LAS ESTRATEGIAS DE LAS ISAPRES.....		198
5.1	EVOLUCIÓN DE LAS ESTRATEGIAS CORPORATIVAS DE LAS ISAPRES.....	198
5.1.1.	<i>Isapre Banmedica.</i>	198
5.1.1.1.	Estrategia de Crecimiento Corporativo adoptada.....	198
5.1.1.2.	Estrategia de Financiamiento adoptada.....	199
5.1.2.	<i>Isapre Consalud.</i>	200
5.1.2.1.	Estrategias de Crecimiento Corporativa aplicada.....	200
5.1.2.2.	Estrategia de Financiamiento Aplicada.....	200
5.1.3.	<i>Isapre Colmena Golden Cross.</i>	201
5.1.3.1.	Estrategia de Crecimiento Corporativo Adoptada.....	201
5.1.3.2.	Estrategia de Financiamiento aplicada.....	202
5.1.4.	<i>Isapre Cruz Blanca.</i>	202
5.1.4.1.	Estrategia de Crecimiento Aplicada.....	202
5.1.4.2.	Estrategia de Financiamiento aplicada.....	203
5.1.5.	<i>Isapre Vida Tres.</i>	204
5.1.5.1.	Estrategia de Crecimiento Corporativo aplicada.....	204
5.1.5.2.	Estrategia de Financiamiento aplicada.....	204
5.1.6.	<i>Isapre Masvida.</i>	205
5.1.6.1.	Estrategia de Crecimiento Corporativo aplicada.....	205



5.1.6.2.	Estrategia de Financiamiento aplicada.....	206
5.1.7.	<i>Isapre San Lorenzo Ltda.</i>	206
5.1.7.1.	Estrategia de Crecimiento Corporativo aplicada.....	206
5.1.7.2.	Estrategia de Financiamiento aplicada.....	207
5.1.8.	<i>Isapre Chuquicamata.</i>	208
5.1.8.1.	Estrategia de Crecimiento Corporativo aplicada.....	208
5.1.8.2.	Estrategia de Financiamiento aplicada.....	208
5.1.9.	<i>Isapre Rio Blanco.</i>	209
5.1.9.1.	Estrategia de Crecimiento Corporativo.....	209
5.1.9.2.	Estrategia de Financiamiento aplicada.....	209
5.1.10.	<i>Isapre Fundación.</i>	210
5.1.10.1.	Estrategia de Crecimiento Corporativo aplicada.....	210
5.1.10.2.	Estrategia de Financiamiento aplicada.....	211
5.1.11.	<i>Isapre Cruz del Norte.</i>	211
5.1.11.1.	Estrategia de Crecimiento Corporativa aplicada.....	211
5.1.11.2.	Estrategia de Financiamiento aplicada.....	212
5.2	EVOLUCIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE NEGOCIOS DE LAS ISAPRES.....	212
5.2.1.	<i>Determinación del Mercado Objetivo de las Isapres y determinación de las Estrategias de Negocios.</i>	213
5.2.1.1.	<i>Isapre Banmedica.</i>	213
5.2.1.2.	<i>Isapre Consalud.</i>	216
5.2.1.3.	<i>Isapre Cruz Blanca.</i>	219
5.2.1.4.	<i>Isapre Colmena Golden Cross.</i>	222
5.2.1.5.	<i>Isapre Vida Tres.</i>	225
5.2.1.6.	<i>Isapre Masvida.</i>	228
5.2.1.7.	<i>Isapre San Lorenzo.</i>	231
5.2.1.8.	<i>Isapre Chuquicamata.</i>	234
5.2.1.9.	<i>Isapre Rio Blanco.</i>	237
5.2.1.10.	<i>Isapre Fundación.</i>	240
5.2.1.11.	<i>Isapre Cruz del Norte.</i>	243
	CAPÍTULO 6. RELACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.....	246
6.1	Rendimiento Total de las Isapres.....	246
6.2	Clasificación en matriz según criterio de Mercado y Financiamiento.....	248
6.2.1.	<i>Clasificación Sistema Isapre según criterio de Mercado.</i>	249
6.2.2.	<i>Clasificación Sistema Isapre según criterio de Financiamiento.</i>	250
6.2.3.	<i>Relación Sistema Isapre Criterios de Mercado y Financiamiento.</i>	251
6.3	Clasificación y Relación de Estrategias de Negocios.....	254
	CONCLUSIONES.....	256
	BIBLIOGRAFÍA.....	260
	ANEXOS.....	267



INTRODUCCIÓN.

Hoy en día como consecuencia del dinamismo que se vive en todo el mundo, es posible visualizar como las empresas buscan, además de vigilar los aspectos internos de éstas, poder estar atentas a los cambios que se generan en el entorno, considerando las acciones que podrían significar oportunidades y amenazas que puedan incidir en el funcionamiento de la empresa en el tiempo.

Para poder enfrentar estos cambios es necesario desarrollar y adoptar distintas estrategias que permitan poder responder a las nuevas exigencias del mercado y la competencia de manera efectiva y favorable para la empresa. La efectividad de esto dependerá de la realización de un buen análisis externo e interno que permita identificar los factores que influyen en su desarrollo, además de las actividades que desarrollan las empresas competidoras, y así alcanzar una estabilidad que le permita mantenerse vigente y con un buen posicionamiento en las industrias donde desarrolle sus actividades

Las ISAPRES al igual que la mayoría de las empresas con fines de lucro buscan poder obtener un mayor rendimiento cada año, para lo cual se plantean una serie de estrategias tanto a nivel corporativo como de negocios abarcando así todos sus negocios y actividades para poder cumplir con sus metas propuestas.

Dentro de las propuestas que surgieron hace algunos años respecto a lo que es hoy la Reforma de Salud nació una iniciativa conocida como el Plan Auge que establecía un régimen de garantías en salud lo que buscaba poder entregar mejores beneficios en enfermedades facilitando el acceso de los distintos usuarios del sistema de salud, ya sea aquellos afiliados a FONASA como ISAPRE, disminuyendo con esto un alto porcentaje de las desigualdades existentes entre la población del país. En la actualidad el plan Auge como tal pasó a llamarse Garantías explícitas en salud (GES), donde lo esencial sigue siendo poder entregar y asegurar a la población chilena acceso, calidad, oportunidad y protección financiera derivados de los problemas de salud, lo que está definido en la Ley 19.966.



Las diferencias existentes entre el sistema privado y público de salud en Chile son claras principalmente lo referido a las coberturas y la bonificación que cobra cada institución para las cotizaciones pactadas que cubren la atención de sus afiliados.

Con estos cambios constantes dentro del mercado, en especial en la industria de la salud, las Isapres es posible que hayan necesitado aplicar algunas modificaciones a sus planes estratégicos para poder mantenerse vigentes dentro del sistema. La elección de éstas depende de la participación que tengan las Isapres en los sectores industriales y de cómo se relacionan estos entre sí, o incluir todas las actividades que se realizan al interior de un mismo sector industrial.

El interés de la presente memoria se basa en poder conocer y determinar de manera clara la relación existente entre las estrategias implementadas al interior de las Isapres con los niveles de resultados obtenidos por éstas, estableciendo como eje central la incorporación del plan Auge al sistema de salud en Chile. Para esto es necesario analizar las estrategias tanto a nivel corporativo como de negocios que han desarrollado las instituciones previsionales que participan activamente durante el último tiempo, para enfrentar los cambios que implica una nueva reforma al interior de la industria.

En base a esto, a continuación se desarrollara el tema en profundidad, para lo cual se toma el universo de las ISAPRES abiertas y cerradas vigentes en la actualidad, analizando su posición estratégica por medio de matrices, además de considerar sus balances y estados de resultados extraídos de la base de datos de la Superintendencia de salud en un período comprendido entre el 2000 y 2010 para observar la evolución que presentan las estrategias al interior de las empresas.



INFORMACIÓN PRELIMINAR DE LA INVESTIGACIÓN.

1. Justificación del tema.

Dentro del sistema de salud, siguiendo con la dinámica que se desarrollan dentro de otros sectores económicos que se encuentran en el país, participan diversas instituciones tanto privadas como estatales relacionados con los servicios de Prestaciones de salud como de su financiamiento, naciendo así las instituciones de salud previsual, las cuales se definen como sistemas privados dedicados a los seguros de salud financiando las prestaciones y beneficios para la población que pueda acceder a ellos. Estas ISAPRES como cualquier empresa buscan poder implementar políticas estratégicas, entendiendo esto como los lineamientos que plantea cada una de las empresas para poder definir y orientar todas las actividades al interior de éstas para alcanzar el cumplimiento de sus objetivos, lo que les permitan obtener una posición competitiva favorable y sostenible en el mercado.

En Chile, durante los últimos años han surgido diversos programas sociales que son planteados según la orientación política que se desarrolla en el país donde se busca poder favorecer a la población, en especial a quienes se encuentran en una situación menos privilegiada económica y socialmente. En este marco, se implementó una reforma de salud en el año 2005 por medio del programa AUGE el cual en su definición busca poder garantizar el acceso de manera oportuna a los programas de salud de calidad a toda la ciudadanía.

Dada esta situación entran a participar las Isapres como prestadoras de los seguros de salud, donde los cambios legales que han afectado a la industria se traducen en la disminución del número de afiliados que tienen, por lo cual es necesario poder determinar si han existido modificaciones en la política estratégica de cada ISAPRE como efecto de la nueva reforma, analizando qué estrategias han implementado cada una de las que se encuentran vigentes para poder enfrentar y adaptarse a los cambios que han surgido en el sistema de salud del país. Además es necesario poder determinar la relación existente entre los niveles de rendimiento que se han obtenido en estas empresas con la incorporación del



AUGE al sistema de salud, evaluando para esto las posibles diferencias que se generaron en la última década entre el rendimiento de las ISAPRES y los cambios estratégicos tanto a nivel corporativo como de negocios.

Para esto la investigación se enfocó en analizar los cinco años previos a la incorporación del nuevo programa (2000-2004) y los cinco años posteriores (2006-2010) tanto a nivel de resultados económicos de cada periodo y de las estrategias corporativas y competitivas adoptadas por las ISAPRES.

Esto permitió poder tener una visión más amplia para corroborar si la evolución que ha tenido la nueva reforma legal en la salud incide de manera significativa ya sea positiva o negativamente en las políticas estratégicas implementadas en las Isapres y su relación con la obtención de rendimientos más favorables para cada una de ellas.

2. OBJETIVOS.

2.1. Objetivo General.

Analizar los efectos que tiene la incorporación del AUGE en las estrategias seguidas por las Isapres y determinar cómo influyen éstas en su rendimiento.

2.2. Objetivo Específico.

- Caracterizar el funcionamiento de la Industria de las Isapres en Chile.
- Determinar los efectos en las estrategias corporativas producto de las modificaciones legales por la implementación del programa AUGE.
- Evaluar los cambios en las estrategias de negocios competitivas como consecuencia de la incorporación del AUGE.
- Establecer si los cambios estratégicos producto de los cambios legales inciden en los resultados de las ISAPRES.



- Comparar los resultados en el rendimiento de las ISAPRES en un periodo previo y posterior de la implementación del programa AUGE: (2000-2004) y (2006-2010) respectivamente.

3. Alcance o ámbito de Estudio.

El ámbito de estudio de esta investigación consiste en la recopilación de datos obtenidos de balances y estados de resultados para el análisis de indicadores de rendimiento aplicados al universo de Isapres vigentes en Chile contrastando los resultados en un período previo y posterior a la implementación del programa AUGE, (2000-2004) y (2006-2010) respectivamente.



CAPÍTULO 1. FUNDAMENTOS DE LA ESTRATEGIA.

Actualmente las empresas viven una creciente complejidad como efecto del entorno altamente cambiante, competitivo y hostil de las industrias en general. Para poder enfrentarlo de manera efectiva, las empresas tienen que actuar adaptándose a todos los cambios para poder mantenerse firmes y seguir creciendo al interior de éste, donde la utilización de estrategias determinará el camino que se debe seguir. Para poder cumplir con esto, el personal directivo de la empresa debe realizar un análisis exhaustivo para la selección adecuada de la estrategia a utilizar pensando siempre en la importancia de los cambios para definir la situación estratégica en el que la empresa se desenvolverá para llegar a los consumidores de forma exitosa y así hacerse más competitiva en el tiempo.

1.1. CONCEPTO DE ESTRATEGIA.

Hoy en día es posible encontrar numerosas definiciones respecto al concepto de estrategia, no llegando a encontrar una que sea universalmente aceptada. Leyendo la historia, esta palabra se asignaba a operaciones militares, a las habilidades para dirigir y enfrentarse a enemigos, surgiendo desde aquí su definición enfocada a la forma de entregar una visión clara de cómo enfrentar a los competidores u oponentes considerando la administración de todos los recursos disponibles para el cumplimiento de los objetivos. En la actualidad es posible encontrar que este término se utiliza ampliamente en cualquier actividad de la cotidianeidad y principalmente en el ámbito empresarial.

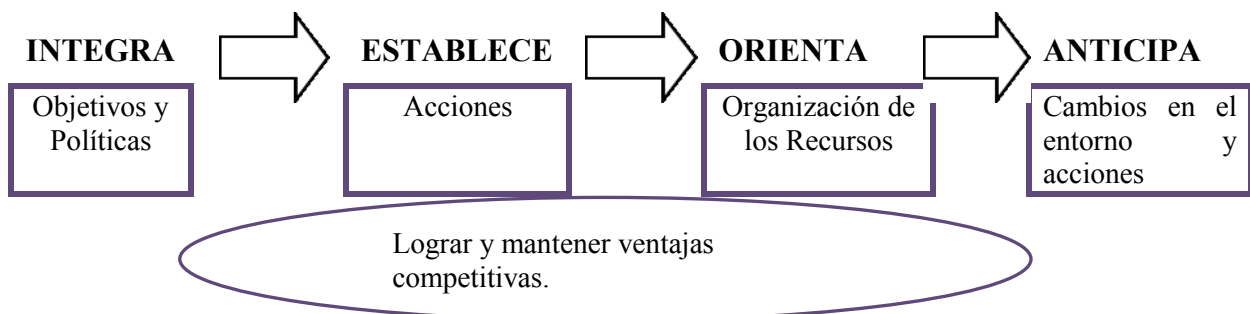
Muchos investigadores proponen que para la construcción de una definición clara y aceptable se debe reconocer los elementos que la componen, identificando ya sea su sustancia como el proceso que ésta busca. Hax y Majluf (1997) establecen que la sustancia de la estrategia es “alcanzar un desempeño superior diferenciando la firma de sus competidores” y que el proceso “provee la disciplina que permite que los directivos claves participen en forma activa”. Estos autores definen a la estrategia como “un concepto



multidimensional que abarca todas las actividades fundamentales es de la empresa, otorgándole un sentido de unidad, orientación y propósito, y facilitando al mismo tiempo los cambios necesarios inducidos por el medio.”

La importancia de la formación de la estrategia se basa en que ésta se identifica como el factor diferenciador de éxito que tenga cada empresa, siendo fundamental para establecer toda una serie de normas relacionada con la toma de decisiones para poder alcanzar los objetivos a través del tiempo obteniendo una posición favorable en relación a los competidores del mercado, estas normas según Ansoff (1997) “incluyen criterios para la medición del rendimiento presente y futuro de la empresa, su relación con el ambiente externo, las pautas para las relaciones y los procesos internos de la empresa, además de aquellas que faciliten la dirección de los negocios.”

El concepto estrategia según Cabanelas (1997) queda definido como “el proceso a través de la anticipación de los cambios en el entorno y las acciones imprevistas de oponentes inteligentes, trata de integrar objetivos y políticas y establecer las acciones para alcanzarlos orientando la organización de recursos”, según esto y lo planteado anteriormente por medio de la estrategia se busca poder mejorar la situación de la empresa, obteniendo mayores beneficios de sus acciones y aprendiendo a mantenerse vigentes en el mercado a través del tiempo.



Cuadro nº 1.1.
Fuente: José Cabanelas (1997).

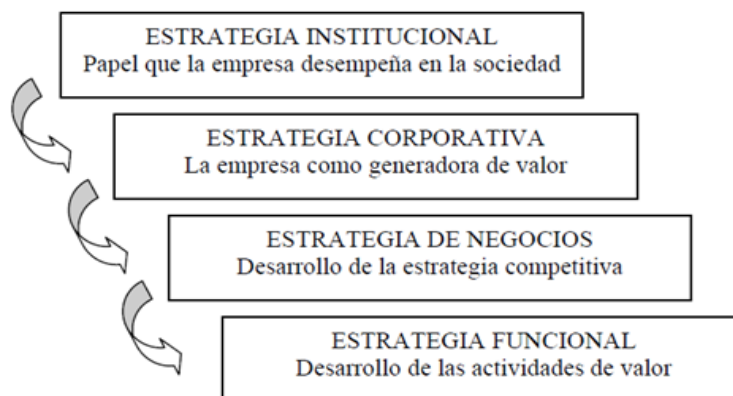


1.2. NIVELES DE LA ESTRATEGIA.

Como se ha mencionado, el término estrategia ha sido frecuentemente investigado por varios autores a lo largo del tiempo donde la gran mayoría ha concordado en definir que existen tres niveles estratégicos donde la utilización de alguno de ellos dependerá de la cantidad de sectores y negocios en los que participará la empresa.

Estos niveles se clasifican según el dinamismo de la empresa y de su interacción con los mercados para poder alcanzar ventajas competitivas, estas según Ansoff (1997) “abordan perspectivas en cuanto a la naturaleza de las decisiones, las unidades de organización y los directivos que participan en la formulación y la implementación de planes de acción”, estableciendo así las estrategias a nivel corporativo; que explica a la empresa en su conjunto, a nivel de negocios; que trata los negocios de la empresa de manera específica y a nivel funcional; que relaciona a las actividades que generan valor para la empresa.

El autor Cabanelas (1997) agrega a los niveles mencionados, un cuarto nivel correspondiente a la estrategia institucional. Así quedan claramente definidos por nivel las responsabilidades que tendrán los miembros de la empresa siendo diferentes para cada uno de ellos.



Cuadro n°1.2. Niveles de la estrategia.
Fuente: Alex Medina (2003).



1.2.1. Estrategia a nivel Institucional.

Este primer nivel estratégico explica el papel que ocupa la empresa relacionándose con su entorno legal y social. Su importancia radica en cómo la empresa es vista por la comunidad que la rodea, por lo cual se debe prestar real importancia a que se desarrollen actividades dentro de principios éticos y de compromiso con la sociedad.

1.2.2. Estrategia a nivel Corporativo.

En este nivel, las empresas tienen que tomar todas las decisiones relevantes y globales que afectarán el funcionamiento de la misma en los mercados. Cabanelas (1997) señala que “la estrategia corporativa se refiere al conjunto de la organización, centrándose fundamentalmente en la empresa como ente generador de riqueza para los grupos de interés que la sostienen”. Su definición como plan conjunto se fundamenta en la creación de valor económico para la empresa, en la configuración de las actividades multimercados y en la coordinación de las actividades y negocios ubicados dentro de la jerarquía corporativa.

1.2.3. Estrategia a nivel de Negocios.

En este nivel de estrategia, las empresas construyen ventajas competitivas sostenibles en un mercado concreto. Aquí lo que se espera es poder generar respuestas a los estímulos que da el entorno que rodea a la empresa. Se determina el ámbito de productos o servicios que se van a ofrecer, los clientes a los que se espera atender y el área o cobertura geográfica en la que los negocios realizarán cada una de las actividades. Para el éxito de estas estrategias es necesario considerar para su diseño los recursos con los que cuenta la empresa y las condiciones que se generan en el mercado.



1.2.4. Estrategia a nivel Funcional.

En este último nivel se definen la forma en cómo se desarrollaran y aplicaran los recursos y habilidades dentro de cada área funcional de la empresa, es decir aquellas actividades básicas y de apoyo necesarias para la creación de valor. (Medina, 2003). Este nivel es fundamental para tratar de generar una orientación de cada función de la empresa hacia las tareas que se deben desarrollar, usando de forma eficiente todos los recursos que son entregados para el cumplimiento de los objetivos considerando además la alineación que debe existir entre cada uno de los niveles estratégicos superiores.

Para el desarrollo de la presente memoria se realizará un análisis en profundidad de la definición y características de la estrategia corporativa y de negocios para posteriormente aplicar un estudio por medio de matrices a las Isapres de nuestro país.

1.3. ESTRATEGIAS A NIVEL CORPORATIVO.

1.3.1. Definición Estrategia Corporativa.

Para el buen funcionamiento de las empresas, sus directivos tienen que tener la responsabilidad de planear a futuro y saber tomar buenas decisiones en favor del éxito de la organización. Aquí entra en juego la estrategia corporativa que Hax y Majluf (1997) definen como “la estrategia que aborda las decisiones que, por su naturaleza tienen el mayor alcance posible, englobando la totalidad de la empresa”.

Este es el nivel que considera la relación de la empresa con su entorno desarrollando las metas generales de ésta y estableciendo la dirección a seguir, ayudando a determinar el tipo de empresa que se establecerá, la definición de la industria y el área geográfica en la que participara, fijando si se mantendrá en un mismo sector o abordará varios sectores industriales, orientando también la cantidad de negocios en los cuales se desenvolverá para competir y por último los niveles de rentabilidad que se esperan obtener.



Johnson y Scholes (2001) señalan que “la estrategia corporativa satisface las expectativas de los directivos o principales *stakeholders*, y añadir valor a las distintas partes de la empresa”. Es decir lo que nos entrega esta estrategia es un medio por el cual se facilita la resolución de problemas, entregando las pautas para la creación de valor por medio de la gestión de todos los recursos disponibles que tenga la empresa.

Hax y Majluf (1997) sugieren que “la estrategia a nivel corporativo tiene tres planos indispensables para las tareas estratégicas, estos son el plano del liderazgo, el económico y el gerencial, cada uno de los cuales tiene la finalidad de darle forma a la visión de la empresa, extraer los niveles de rentabilidad y asegurar las capacidades gerenciales de coordinación adecuadas.”

Todo esto con el propósito de poder entregar a todos los participantes de la empresa una imagen clara de lo que se quiere lograr y como se quiere llegar a ello, estableciendo los objetivos y metas por medios de valores éticos generando o incrementando el valor de la empresa para alcanzar el éxito a través del tiempo.

Es posible encontrar que la estrategia corporativa se divide en cuatro nuevas categorías, estas son según el mercado en el que participará, según el tipo de financiamiento que utilicen, según el tipo de inversión y por último según el tipo de departamentalización.

1.3.2. Estrategias Corporativas Según el Mercado.

La estrategia corporativa considera todo el conjunto y grupos de interés que afectan de alguna manera a la empresa. Para la gran mayoría de éstas, es importante poder desarrollarse y alcanzar niveles favorables en su rendimiento para lo cual como se ha mencionado anteriormente es necesario desarrollar un análisis riguroso de cada una de las posibilidades existentes para cumplir sus objetivos al interior del mercado altamente competitivo y hostil que se vive en la actualidad.



1.3.2.1. Estrategia de Crecimiento.

Toda empresa busca poder lograr una mayor sustentabilidad a través del tiempo, por lo cual es necesario desarrollar diversos estudios que le permitan determinar las características del entorno para identificar las oportunidades del mercado que le permitan cumplir con sus objetivos. Las estrategias de crecimiento tienen la finalidad de lograr que la empresa pueda crecer en el mercado expandiendo sus actividades e impulsando cambios futuros que sean favorables para ésta.

La definición más conocida es que la propone Ansoff (1976), quien señala que existen dos tipos de estrategia de crecimiento que basan sus tareas en que las empresas sigan haciendo lo mismo que hasta ahora, o cambiar de rumbo y dedicarse a nuevas actividades, estas son las estrategias de concentración y de diversificación.

1.3.2.1.1. Estrategia de Diversificación.

El concepto de esta estrategia radica en la búsqueda por parte de las empresas de incrementar su participación frente a la competencia, entrando a nuevos mercados similares o completamente diferentes, lo que se busca es lograr el crecimiento de la empresa por medio del desarrollo de negocios que pertenezcan a más de un sector industrial.

Esto puede ser corroborado mediante lo establecido por algunos autores, Navas y Guerras (2002) manifiestan que “la estrategia de diversificación supone la entrada de nuevos mercados con nuevos productos pudiendo o no estar relacionado con los actuales”, es decir que consiste en modificar eliminando o ampliando el entorno de la empresa con más unidades de negocios en las industrias actuales o en otras nuevas.

De acuerdo a las actividades que se requieren realizar para su implementación, esta decisión estratégica supone un gran cambio al interior de toda la empresa involucrando cada



una de las actividades que se desarrollan en su interior, ya sea generando nuevos conocimientos, cambios tecnológicos, de estructura organizacional y sistema de gestión que estén acordes a la situación de la empresa y a sus decisiones.

Por su parte, Thompson y Strickland (1994), determinan que la importancia de la diversificación se debe a que se logra una mayor creación de valor para los accionistas en comparación con la estrategia de concentración.

Debido a las actividades que son necesarias llevar a cabo para implementar una estrategia de diversificación se advierte de los altos niveles de riesgos que deben asumirse las empresas al elegir esta forma de crecimiento, sin embargo en la actualidad es posible encontrar diversas motivaciones que hacen de esta estrategia una buena opción, tal y como señala Bueno (1996), quien expone las principales razones por las cuales las empresas se diversifican:

- Reducción del riesgo global; se disminuye el riesgo de la empresa a largo plazo, por el porcentaje de improbabilidad que fracasen todas las actividades a la vez.
- Saturación del mercado tradicional; la estrategia es de carácter defensivo ante las pocas expectativas que puede dar el sector.
- Oportunidades de inversión de excedentes financieros; la empresa busca nuevas actividades productivas.
- Refuerzo de la posición competitiva mediante sinergias, lo que permite aprovechar mejor los recursos, generar ventajas competitivas derivadas de actividades relacionadas o reforzar su posición en el mercado.

1.3.2.1.2.1. Diversificación Relacionada.

La estrategia de diversificación relacionada se da cuando todos los sectores industriales donde participa la empresa tienen cierta relación entre sí, mayoritariamente continuando con la línea de sus negocios, permitiéndose compartir recursos y actividades entre todos para lograr un mayor beneficio para la empresa. La utilización de esta se ve apoyada por alguna de los eslabones de la cadena de valor de la industria donde la empresa



está inmersa, lo cual es fundamental cuando la diversificación se encamina hacia alguno de esos negocios en donde se facilita el ingreso por los conocimientos y experiencias adquiridos por dichos eslabones.

Debido a la complejidad que significa la implementación de esta estrategia, dado principalmente por los cambios organizacionales y estructurales a los que debe someterse la empresa, su utilización es apropiada siempre y cuando ésta posea una fuerte posición competitiva en el mercado, que le permita hacer frente a las posibles complicaciones a las que se verá enfrentada.

1.3.2.1.2.2. Diversificación No relacionada.

La diversificación no relacionada a diferencia de la anterior, es utilizada por las empresas cuando éstas buscan desarrollar productos o servicios diferentes a los actuales, para esto la relación existente entre los sectores industriales donde participa la empresa es nula, la forma más simple de identificarla es por medio de los conglomerados empresariales. La ventaja de este tipo de estrategia es que permite abrirse camino hacia nuevos mercados y clientes con la finalidad de satisfacer sus necesidades y mejorar el nivel de sus rendimientos.

Charles (1996) explica que “los beneficios que se obtienen de esta diversificación pueden surgir gracias al resultado de la experiencia y el apoyo, por transferencias de capacidades, habilidades o conocimientos, desde la matriz a sus filiales, lo cual puede aumentar las ventajas competitivas”. Esto se explica a que esta estrategia es la más drástica y riesgosa de las opciones que tienen las empresas para poder crecer en el mercado, por medio de la cual no buscan una sinergia entre sus negocios, sino realizar operaciones que le permitan a la empresa disponer de nuevos recursos de forma más automática y obtener buenos resultados a través de ellos.



1.3.2.1.2. Estrategia de Concentración.

Este tipo de estrategias se identifican como aquellas en donde todas las unidades de negocios de la empresa se integran en un mismo sector industrial concentrando todas sus actividades y recursos disponibles con la finalidad de poder generar el desarrollo de la empresa y el aumento de su valor económico; se pueden centrar sus actividades en sólo una o también en varias que formen parte de la cadena de valor de la industria. La importancia de esta estrategia es que si bien la empresa concentrada pueda estar participando con una amplia cartera de negocios, concentra todas las actividades de estos dentro de una misma industria.

De las estrategias de concentración se desprenden tres nuevas herramientas para la empresa, estas son la especialización, la integración vertical y la integración horizontal.

1.3.2.1.2.1. Estrategia de Especialización.

La estrategia de especialización se refiere a aquella donde la empresa reúne todos sus negocios en un único segmento del sector industrial o en una actividad de la cadena de valor de la industria, siendo por esta razón una de las estrategias más riesgosas debido a las posibilidades de fracaso que existen en un solo negocio al existir un alto grado de dependencia de la empresa en un solo negocio.

Tal como señalan Thompson y Strickland (2001), una empresa especialista enfoca su esfuerzo competitivo en un segmento de mercado: un solo producto, un empleo final particular o compradores con necesidades especiales. La meta es desarrollar una ventaja competitiva por medio de un producto único, de la experiencia en productos especiales o de servicios especializados al cliente.

Existe además la posibilidad de que la empresa tome diferentes direcciones según el desarrollo estratégico corporativo que se quiera alcanzar y los recursos y capacidades que



posea la empresa para utilizarlos y que apoyen la cartera de negocios actual para así aumentar el valor de la empresa. En base a esto determinara el nivel de actividades que se puede abarcar, cuales decide realizar la misma empresa y cuáles son las que debe contratar con la finalidad de poder satisfacer nuevas necesidades detectadas en los clientes. Entre las alternativas estratégicas que se puede encontrar la empresa, está el crecimiento horizontal y el vertical, los cuales se explican a continuación.

1.3.2.1.2.2. Estrategia de Integración Horizontal.

La utilización de la estrategia horizontal se da cuando la empresa se mantiene dentro del sector industrial pero está buscando poder adquirir una mayor participación frente a sus competidores, la mayoría de las veces adquiriendo porcentajes de acciones de ellos aumentando el control sobre la competencia y con ello de la industria, todo esto con la finalidad de poder mejorar la capacidad productiva de la empresa.

Wheelen (2007) lo explica estableciendo que esta estrategia permite a la compañía aumentar el control sobre la competencia y puede variar de la propiedad completa a la propiedad parcial y a los contratos de largo plazo, que se traducen en adquisiciones o alianzas estratégicas con otras empresas de la misma industria.

Según David (1997), la integración horizontal es conveniente utilizarla “cuando los competidores están fallando debido a la falta de experiencia administrativa o porque requieren determinados recursos que la empresa sí tiene. Esta estrategia no sería conveniente si los competidores estuvieran fallando debido a que las ventas de la industria entera estuvieran disminuyendo.”

1.3.2.1.2.3. Estrategia de Integración Vertical.

La estrategia de integración vertical se basa fundamentalmente en el aumento del valor agregado de la empresa, si importancia radica en que ésta emprende nuevas



actividades por medio de la obtención de un mayor control sobre otros participantes del sector que se relacionan directamente con la empresa, sean estos proveedores y/o clientes (distribuidores).

Navas y Guerras (1997) señalan que por medio de esta estrategia “la empresa busca asegurar la colocación de los productos, relacionados con el ciclo completo de explotación del sector base de la empresa matriz, dentro de la propia unidad económica”. Además afirman que puede considerarse como una estrategia de diversificación relacionada, principalmente porque si bien la empresa inicia negocios o actividades diferentes a las habituales, éstas siguen relacionadas al pertenecer al mismo proceso de la cadena de valor.

Su implementación se lleva a cabo para poder reducir los costos, obtener control sobre recursos limitados, garantizar la calidad de factores claves de producción y lograr un acceso más directo con clientes potenciales. De acuerdo a esto, es posible identificar dos tipos de integración vertical, estos son:

- Integración regresiva o hacia atrás: Esta estrategia se aplica cuando la empresa realiza una integración respecto a las actividades que se desarrolla a nivel de proveedores incrementando de esta forma el control sobre ellos. David (1997) explica que ésta “es una opción altamente atractiva cuando los proveedores actuales son muy costosos, poco confiables o incapaces de satisfacer las necesidades de las empresas”.
- Integración progresiva o hacia adelante: Esta estrategia se aplica cuando la empresa integra a su plan de acción actividades realizadas en el nivel siguiente correspondiente a los clientes para aumentar el control sobre estos. Esta según David (1997) es elegida por las empresas cuando las actividades que se desarrollan en el eslabón siguiente tiene un alto costo, bajos niveles de confiabilidad y grandes posibilidades de incumplimiento a las actividades de distribución de la organización



y cuando se cuenta internamente con recursos humanos y capital necesario para administrar la actividad desarrollada por el eslabón sucesivo.

1.3.2.2. Estrategia de Ajuste y Adaptación.

Para la utilización de este tipo de estrategia es necesario analizar exhaustivamente las condiciones y cambios que se generan en el entorno donde está inserta la empresa. Son consideradas estrategias defensivas, que ayudan a la empresa a mejorar su situación en caso de que ésta presente dificultades de solvencia. Respecto a las estrategias de Ajuste y Adaptación es posible encontrar la clasificación que es postulada por Cabanelas (1997) quien determina cuatro opciones a considerar, estas son:

- Redefinición del negocio: Estrategia que implica una nueva actividad para la empresa, mejorando aquellas actividades que son consideradas como obsoletas aplicando orientaciones más tecnológicas.
- Recombinación del negocio: Esta estrategia considera la gama de negocios existente en la cartera de la empresa y los integra como uno solo.
- Estrategias de imitación: Su utilización se fundamenta en la ventaja que los riesgos que pudieran existir son menores ya que se considera la actuación de alguna otra empresa.
- Estrategia de retirada: Esta se da cuando una empresa concentra sus actividades en una cantidad menor de negocios de su cartera actual dejando sólo aquellos que se consideran como más rentables. En algunos casos supone el abandono o venta de negocios o la concentración en un solo negocio. También puede considerarse como la estrategia que se utiliza para el “atrincheramiento”, definido así por Thompson y Strickland (1994).



Estos autores además de la estrategia de atrincheramiento antes mencionada, sugieren como opciones de ajuste y adaptación a las estrategias de Cambio de posición; que pretende dar solución a los problemas de aquellos negocios que la empresa tenga y que sean responsables de la disminución del rendimiento de ésta y la estrategia de Reestructuración de cartera; que como su nombre indica, considera la reestructuración o renovación de los negocios existentes en la cartera. Los autores definen a estas estrategias como “aquellas estrategias que permiten que una cartera de negocios recupere su salud”.

1.3.3. Estrategias Corporativas Según el Financiamiento.

Financiamiento según la Real Academia Española se define como el acto de Aportar el dinero necesario para una empresa”. Siguiendo con la definición, encontramos que Soto y Jaque (2009) lo definen como “el modo o forma por la cual una empresa constituye los recursos financieros necesarios para poder desarrollar sus actividades, pudiendo ser estos fondos propios o ajenos”.

Lo fundamental para las empresas es saber cómo tendrán que financiarse para subsistir en el mercado, en la actualidad es posible encontrar diversos factores que influyen en la estructura de financiamiento de las empresas. Los tipos de política de financiamiento tienen que poder gestionar de manera efectiva los recursos financieros de la empresa que son indispensables para poder adoptar las actividades necesarias para el cumplimiento de metas y objetivos de ésta. Alcanzar la solidez financiera permite que las empresas mejoren sus niveles de rentabilidad dependiendo de los niveles de riesgo financiero que puedan soportar gestionando sus inversiones y cada una de las cuentas que afectan el endeudamiento de la empresa.

Johnson y Scholes (2001) explican que para definir la estrategia de financiamiento esta tiene que ser analizada en cuanto a la relación entre el riesgo y el rendimiento



financiero”, considerando todos los factores que inciden en la creación de valor de la empresa.

Es posible encontrar dos tipos de estrategias de financiamiento, estas son las estrategias conservadoras y las apalancadas o agresivas, donde la elección dependerá según la disposición al riesgo que tengan las empresas.

1.3.3.1. Financiamiento Conservador.

Estas estrategias son aquellas que le entregan a la empresa mayor seguridad financiera para que sus directivos puedan tomar decisiones de financiamiento eficientes, son consideradas como estrategias de altos costos pero de bajo riesgo y que cumplen con entregar una minimización de los riesgos de endeudamiento y resguardando las utilidades de los grupos de interés de la empresa.

Las acciones más comunes y que van de la mano de este tipo de estrategia al ser de menos riesgo, son la reinversión de las utilidades, la emisión de acciones, el incremento de los aportes de capital por parte de los socios, entre otros. Según Sepúlveda y Rojas (2009) la premisa de estas estrategias es “el autofinanciamiento de la empresa, tratando de financiar las inversiones con los flujos provenientes de la operación, las amortizaciones y los beneficios retenidos”.

1.3.3.2. Financiamiento Agresivo o apalancado.

Las estrategias de financiamiento agresivas son utilizadas por las empresas que pueden tomar medidas de financiamiento más riesgosas por medio de la financiación externa o deuda a corto o largo plazo. Según Gitman (2000) es utilizada para financiar aquellas necesidades temporales con fondos a corto plazo y aquellas necesidades permanentes con fondos a largo plazo. Ésta a diferencia de la estrategia conservadora es considerada como de bajo costo pero con un alto riesgo.



Sepúlveda y Rojas (2009) exponen que el principal método de endeudamiento con terceros en este tipo de estrategia es la opción por medio de créditos ya sea por líneas de créditos, factoring, confirming, créditos a corto plazo y a largo plazo, entre otros.

1.3.4. Estrategias Corporativas Según la Inversión.

Las empresas en la actualidad, como se ha mencionado tienen que tener las herramientas necesarias para poder enfrentar la complejidad que se vive en los distintos sectores industriales. Esto va de la mano de la diversificación y de la expansión de las empresas, las cuales pueden optar por un desarrollo interno o bien, por medio del crecimiento externo.

1.3.4.1. Externalización.

La estrategia de externalización se da cuando las empresas establecen procesos claves para el desarrollo de la organización en manos de terceros, esto quiere decir que las empresas tienen que ceder partes de la actividad que desarrollan a otras siendo utilizada para poder mejorar los recursos y las capacidades de ésta.

Esta opción estratégica se puede utilizar como método para reducir los costos de la empresa, por medio de la subcontratación de algunas actividades por parte de una empresa externa y especializada, esto puede ser beneficioso principalmente porque se ve la posibilidad de que empresas expertas puedan manejar de manera eficiente y efectiva los procesos que no se encuentran directamente relacionados con la actividad principal de los negocios de la empresa, logrando así reducir costos y mejorar los niveles de competitividad.



La aplicación de la externalización por parte de las empresas se ve motivada por factores como:

- La inexperiencia del grupo en actividades claves.
- La búsqueda de disminución de costos globales.
- Las ventajas de localización y transacción derivadas de la tercerización de procesos a especialistas en otros países.

Entre las ventajas que se pueden encontrar tras su implementación se mencionan:

- Reducción de los costos de producción.
- Obtención de productos de mejor calidad.
- Reducción del número de tareas rutinarias.
- Mayor dedicación a las tareas de mayor rentabilidad.

1.3.4.2. Internalización.

La estrategia de internalización es una estrategia que se define como aquella que integra y consolida determinadas actividades al interior de la empresa. Las empresas buscan poder realizar sus actividades claves internamente y con personal altamente capacitado para así poder mantener mayores ventajas competitivas frente a la competencia. Los motivos que tienen las empresas para implementar este tipo de estrategias son:

- Cuando los proveedores no son capaces de ofrecer servicios de calidad óptimos.
- Para diferenciarse de los competidores o mejorar su posicionamiento.
- Aumentar su flexibilidad y agilidad en determinados procesos.
- Como forma de captar y retener personal altamente capacitado.
- Por motivos de imagen, coherencia y responsabilidad social corporativa.



1.3.5. Estrategia Corporativa según forma de departamentalización.

La forma de la departamentalización o estructura organizacional que adopte la empresa se ve influenciada directamente por la estrategia corporativa que se seleccione, dependiendo de ésta última la forma en que se ajustaran los recursos y los negocios de la empresa, sin embargo es posible determinar que la influencia entre ambos es mutua y compleja. La estructura organizacional no es considerada permanente por lo cual puede irse adaptando a los cambios estratégicos que surjan al interior de la compañía a través del tiempo por efectos que provoque el entorno en su organización.

Navas y Guerras (2002: 546) afirman la estrecha relación existente entre la estrategia y la estructura señalando que “a medida que aumenta la diversificación de productos, mercados y tecnologías de la empresa, es decir que mientras aumenta la diversificación, se requieren tipos de estructura diferentes”.

A los estudios realizados respecto a esto, es posible encontrar algunas limitaciones que son importantes considerar para posteriormente implementarlas adecuadamente a la empresa, estas son siguiendo con Navas y Guerras (2002):

- Las estrategias que se consideran son de crecimiento, es decir del nivel corporativo de la empresa.
- Las dimensiones de la estructura organizativa corresponden a la definición de la estructura básica o primaria de la empresa.
- La transición de una estructura a otra no es instantáneo, ni de duración uniforme.
- Si se cambia de estrategia no siempre mejora el resultado si se cambia de estructura.

Para la elección óptima de la forma de departamentalización que defina la empresa es necesario considerar que la estructura primaria hace referencia a la desagregación de la empresa en sus principales unidades organizativas. Su objetivo principal es dar una respuesta organizativa a la estrategia corporativa elegida por la empresa segmentando sus



actividades y/o negocios. En base a esto es posible encontrar dos opciones básicas de decisión organizativa que se pueden llevar a cabo, esta son la estructura simple y la compleja.

1.3.5.1. Estructura Simple.

Este tipo de estructura organizativa se da mayoritariamente en empresas pequeñas. Es considerada como un tipo de organización informal, siendo dirigidas por un solo director quien centraliza el poder. Sus bases más importantes son que no existe coordinación de las tareas, las supervisiones son de forma directa, existe poca especialización y escasa formalización. (Navas y Guerras, 2002).

En este tipo de estructura organizacional también pueden clasificarse la estructura funcional; que es aquella que se basa en las actividades principales que se desarrollan en la empresa y la divisional, por territorio, clientes, negocios entre otros; que divide la empresa en unidades según la función de sus productos, servicios, áreas geográficas o procesos de la empresa.

1.3.5.2. Estructura Compleja.

Este tipo de estrategia también se denomina como matricial. Esta es utilizada cuando las otras opciones no generan solución para la empresa, por esta razón se tiene que adoptar simultáneamente más de un criterio de diferenciación. Es decir que la opción que entrega este tipo de estructura es poder combinar dos o más estructuras al mismo tiempo, normalmente una de ellas por procedimiento y otra por producto.

Navas y Guerras (2002), establecen además que entre sus ventajas se encuentra la posibilidad de tener una mayor flexibilidad al poder dirigir su atención a problemas vinculados, sin perder de vista los inherentes a los aspectos funcionales de cada uno de



ellos. Entre sus complicaciones existe los conflictos generados entre las estructura, lo que se tiene que controlar con un incremento en los mecanismos de coordinación.

1.4. ESTRATEGIAS A NIVEL DE NEGOCIOS.

1.4.1. Definición estrategia a nivel de negocios.

Para el establecimiento de la estrategia a nivel de negocios, o de la unidad estratégica de negocios (UEN) es necesario poder determinar su concepto el cual se sitúa en el contexto de la competitividad que se logra al interior de los mercados donde la empresa participe, estableciéndose por medio de las características fundamentales de los negocios. Tal como definen Johnson y Scholes (2002) “la estrategia de negocios establece la forma de competir con éxito en un determinado mercado; se trata de saber cómo aventajar a los competidores, que nuevas oportunidades puede identificarse en los mercados, que productos o servicios deben desarrollarse, y el grado en que éstos satisfacen las necesidades de los consumidores, de tal forma que se alcancen los objetivos de la organización.

Según Navas y Guerras (2002) se define como aquella que “determina las líneas de actuación de la empresa, ya sea con los productos o servicios concretos que se piensan ofrecer, de tal forma de generar una posición ventajosa respecto a sus competidores.”

Cabanelas (1997) explica que la estrategia competitiva de negocios se desarrolla con la finalidad de poder darle respuestas a los cambios o estímulos del entorno, en especial a las oportunidades de mercado y que son beneficiosas para la empresa.

Con todo lo anterior, queda demostrado que la finalidad de la estrategia de negocios es poder entregarle a la empresa las herramientas para que esta mejore su condición en el mercado frente a sus competidores principales, donde para su correcta formulación hay que tener clara la visión de la empresa, el análisis de las fuerzas competitivas que podrían afectarla, el posicionamiento en el mercado y los objetivos que busca alcanzar para



sustentar la ventaja competitiva y así lograr potenciarse al interior del mercado en el que se encuentre inserta la empresa.

1.4.2. Estrategias Competitivas Genéricas.

La función principal que debe cumplir la estrategia competitiva es determinar las líneas de actuación de la empresa para que esta compita eficientemente en determinados mercados, generando posiciones de superioridad respecto a los demás competidores del sector, es decir tiene que promover la creación de una ventaja competitiva en cada unidad estratégica de negocio, entendiendo esta como “cualquier característica de la empresa que la diferencia de otras colocándola en una posición relativa superior para competir”. (Navas y Guerras, 2002: 229).

Existen ventajas competitivas consideradas como básicas para poder determinar la estrategia a nivel de negocios y así mejorar la posición en su sector. Estas según Porter (1982) son: Liderazgo en costos, diferenciación de producto y enfoque de concentración o segmentación de mercado.

Cabanelas (1997:271-278), por su parte señala que existen solamente dos enfoques para clasificar las estrategias competitivas genéricas, estos son el “enfoque de Impulso a la oferta” que define las estrategias de liderazgo y diferenciación y el “enfoque de impulso a la demanda” que clasifica a las estrategias de enfoque o segmentación.

De acuerdo a lo anterior, es posible determinar que la definición más apropiada es la que propone Cabanelas, esto porque su forma de clasificar este tipo de estrategias explica la intencionalidad de las empresas, integrando las acciones que permitan que éstas orienten sus recursos con los propósitos hacia el comportamiento que se quiere alcanzar.



1.4.2.1. Estrategias de Impulso a la Oferta.

Este enfoque es fundamental para las empresas para que éstas definan eficientemente que productos van a ofrecer en el mercado y como va a lograr poder distinguirse frente a la competencia. Como ya se mencionó, aquí se clasifican los dos tipos de estrategias que definía Porter, que son diferenciación y liderazgo en costos, sin embargo la finalidad de ésta última es lograr que la empresa busque poder diferenciarse de sus competidores logrando ventajas en costos, por lo cual sólo se considerarán las estrategias de diferenciación como parte del enfoque hacia la oferta.

1.4.2.1.1. Diferenciación de Productos o servicios.

Este tipo de estrategia tiene la finalidad de hacer que los productos y/o servicios que ofrece la empresa sean percibidos como únicos en el mercado. Según Cabanelas (1997: 272) la diferenciación se “basa en la capacidad creativa y precisan de una cuidadosa implantación, siempre con la visión puesta en la generación de valor para el cliente y basándose siempre en torno a la flexibilidad, la innovación y la vinculación”.

Entre las estrategias de diferenciación que postula Cabanelas (1997: 271,272) se pueden encontrar:

- Diferenciación de Precio: Hace referencia a la distinción del producto mediante el establecimiento de precios altos. Su finalidad es poder disuadir a determinados compradores por medio de la selectividad de productos o servicios.
- Diferenciación de Precio Bajo: Consiste en el establecimiento de distinguir los productos con precios bajos. Esta situación requiere que la empresa tenga ventajas respecto a costos bajos.



- Diferenciación de Imagen: Consiste en poder transmitir una determinada imagen al entorno que permita que sea el elemento diferenciador para mantenerse.
- De apoyo a la Diferenciación: Consiste en los atributos que acompañan al producto, sean estas instalaciones o productos y/o servicios anexos, etc.
- Diferenciación en calidad: Este es considerado uno de los atributos que todos los productos deben poseer para poder competir, por lo cual muchas empresas concentran sus metas en realizar y ofrecer productos y/o servicios de excelente calidad.
- Diferenciación de diseño: Consiste en que el diseño del producto se vuelve fundamental para la realización de las líneas de productos de las empresas.

1.4.2.2. Estrategia de Impulso a la Demanda.

Las empresas que utilizan las estrategias que se encuentran en esta clasificación son capaces de identificar sus características y atributos para así determinar los mercados en los cuales decidirán participar y qué productos y/o servicios ofrecerán a sus posibles consumidores para satisfacer las necesidades de éstos. Cabanelas (1997: 277-278) determina cuatro tipos de estrategias factibles a utilizar:

- Estrategia sin segmentación: Esta estrategia se dirige hacia un ámbito global, donde no es posible encontrar diferencias en los mercados ni en los productos.
- Estrategia de segmentación: Consiste en tomar las características de un área determinada y en base a sus características ofrecer un producto que responde razonablemente a los requerimientos de dicho mercado.



- Estrategia de Nicho: Consiste en tratar de optar por mercados muy específicos con productos muy específicos y que satisfagan sus necesidades eficientemente.
- Estrategia de fabricación sobre pedido: Este tipo consiste en que la empresa se enfoca exclusivamente en un solo cliente, al cual le preparan el producto o servicio en función de una petición concreta.

1.4.3. Estrategias de Crecimiento.

Como se ha señalado, el concepto de crecimiento para la empresa es fundamental para el desarrollo de estrategias puesto que de esto dependerá las posibilidades de éxito que la empresa tenga en el futuro. Para esto, la empresa cuenta con diversas herramientas para poder cumplir sus planes de crecimiento, en función de los objetivos que pretenda alcanzar. Según Navas y Guerras (2002, 328) “la empresa podría desarrollarse modificando el ámbito de sus actividades; nuevas funciones, clientes o tecnologías o diferenciando su oferta entre segmentos o respecto a los competidores”.

Como lo anterior sugiere una amplia variedad de opciones a elegir, se tomará en consideración lo indicado por Ansoff (1997), quien sugiere una clasificación de estrategias según la relación existente entre las combinaciones de productos (actuales y nuevos) con los mercados (actuales y nuevos).

		PRODUCTOS	
		TRADICIONALES	NUEVOS
MERCADOS	TRADICIONALES	Penetración de mercado	Desarrollo de Producto.
	NUEVOS	Desarrollo de mercado	Diversificación.

Cuadro n° 1.3. Estrategias de crecimiento.
Fuente: Ansoff (1976)



1.4.3.1. Estrategia de Penetración de mercado.

El desarrollo de esta estrategia le permite a las empresas poder aumentar su participación del mercado a través de un incremento en sus ventas dirigiéndolas a clientes actuales o tratando de encontrar nuevos para ofrecerles los productos actuales. Cabanelas (1997: 278) sugiere que para que este tipo de estrategias tenga el éxito esperado es necesario apoyarse fuertemente en políticas de promoción de ventas”, es decir que se fundamente en poner un mayor esfuerzo en la comercialización de los productos ya sea por medio del aumento de vendedores, promociones de ventas o reforzando las actividades publicitarias, entre otras.

Navas y Guerras (2002: 330) señalan que esta estrategia es más factible de realizar cuando “el mercado está en fase de crecimiento y presenta dificultades importantes en sectores maduros y en declive”.

1.4.3.2. Estrategia de Desarrollo de mercado.

Esta estrategia consiste en que la empresa trata de introducir sus productos actuales en nuevos mercados, aprovechando la tecnología y las capacidades de producción existentes o nuevas para vender sus productos en ámbitos distintos de los actuales. (Navas y Guerras, 2002: 331).

El desarrollo de mercado puede realizarse en la misma zona geográfica a la del mercado actual o también realizarla hacia zonas geográficas distintas. En este caso, si se abre paso a áreas nuevas o mercados internacionales, se denomina internacionalización.

1.4.3.3. Estrategia de Desarrollo de Producto.

Esta estrategia se fundamenta en que se mantiene el mercado actual pero se desarrollan nuevos productos para sustituir a los actuales o mejorarlos aplicándoles



características distintas, basándose en la capacidad tecnológica y de inversión que tengan las empresas para realizarlos. También puede lograrse por medio de la ampliación de la línea de productos de determinados negocios pertenecientes a su mercado actual, vendiendo así más a los mismos clientes.

Según Navas y Guerras (2002: 331) la estrategia de desarrollo de producto “le permite a la empresa ofrecer al mercado una imagen de innovación a la vez que posibilita generar sinergias al compartir los distintos productos; o variantes de los mismos, las mismas estructuras comerciales y de distribución y, al menos en parte, las de producción”.

1.4.3.4. Estrategia de Diversificación global.

Esta estrategia se fundamenta en la generación de nuevos productos o servicios para nuevos mercados, distintos a los tradicionales. Navas y Guerras (2002) sugieren que esta estrategia “hace que la empresa opere en entornos competitivos nuevos, con factores de éxito probablemente diferentes a los habituales”.

Como se ha mencionado anteriormente cuando se definía la clasificación estratégica del crecimiento corporativo, la estrategia de diversificación es la más compleja de todas las opciones que tiene la empresa y su implementación supone el esfuerzo de toda ésta para poder llegar a alcanzar alguna posibilidad de obtener éxito, la gran mayoría de las veces haciendo un cambio completo en la estructura y definición de la empresa con la finalidad de lograr incrementar su participación en el mercado.



CAPÍTULO 2. DESCRIPCIÓN SECTOR INDUSTRIAL DE LAS ISAPRES.

2.1. SISTEMA DE SALUD EN CHILE.

En Chile es posible encontrar un sistema de salud de carácter mixto, el cual está conformado por agentes pertenecientes a subsistemas públicos y privados. Su principal objetivo es poder organizar todas las actividades para mejorar la salud en el país a través del diseño de políticas y programas que gestionen la provisión de servicios, la generación de recursos, la financiación y el control de las políticas de salud, es decir que las tareas que estas instituciones están relacionadas con la contribución por medio de actividades destinadas a la promoción, protección, recuperación de la salud y rehabilitación de personas que lo requieran.

Los agentes que componen los subsistemas del sistema global de salud se identifican en base a criterios, estos son:

- Grado de formalidad de la organización: formal e informal o tradicional.
- Rol institucional en el sistema. Previsional- financiero, proveedor de servicios asistenciales o mixtos.
- Fines de lucro: con o sin fines de lucro.

A partir de 1952 se consolidó el sector público de la salud, llegando a administrar 33.000 camas correspondientes al 90% del total del país, proporcionando además la mayoría de las consultas médicas y exámenes de apoyo diagnóstico a nivel nacional. El SNS ha tenido gran relevancia en el desarrollo y crecimiento de las políticas de salud del país, siendo considerado por esto como pioneros en América Latina, sin embargo como consecuencia de la concentración de los recursos, comenzó un estancamiento en el sistema lo que trajo como consecuencia la creación de nuevos subsistemas que lograran descongestionar las prestaciones de salud en el país.



Las reformas más relevantes de la industria de la salud en nuestro país se desarrollaron en la época de los ochenta, donde se implementaron cambios en la estructura y en el funcionamiento del sector. Los principales cambios que se reconocen se relacionan con:

- La creación del Fondo Nacional de Salud. (FONASA)
- La creación del Sistema Nacional de Servicios de Salud.(SNSS)
- Las Instituciones de Salud Previsional. (ISAPRES), y
- La descentralización y municipalización de la atención primaria.

Esta reestructuración lo que buscaba era poder lograr un aumento de la eficiencia y eficacia en la gestión de los recursos radicando las responsabilidades del diseño de políticas sanitarias en el Ministerio de Salud, incluyendo la representación del sistema público por Fonasa quien gestiona los aspectos del financiamiento del servicio de salud y la administración y ejecución de los servicios en el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS). El subsistema privado está representado principalmente por las ISAPRES y mutuales, quienes se encargan del aspecto financiero previsional y los profesionales, centros asistenciales privados como encargados de la prestación de servicios propiamente tal.

Considerando el financiamiento de las reformas que se han realizado en la industria, esto involucró subsidios implícitos desde el sector público hacia el privado, lo que generaba una serie de incentivos para el desarrollo de las instituciones previsionales y con ello una desigualdad en la asignación de los recursos entre ambos sectores.

La ley propuesta en los años ochenta al respecto de la participación del sector privado en la administración del financiamiento y en el desarrollo de los sistemas privados para la atención médica permitía que éstas pudieran participar por medio de las prestaciones de salud o como agentes financiadores.



Las reformas que se diseñaron y se implementaron se basaron en los aspectos políticos y los planes que se querían alcanzar siendo estos de carácter económico y social, además de poder ofrecer una mejora en la gestión del sector público descentralizando los procesos lo que pudiera traducirse en alcanzar un balance entre los sectores públicos y privados que se tradujera en equidad para la ciudadanía.

2.2. CONCEPTO DE ISAPRE.

El Sistema de Salud previsional, conocido como Isapre surgió en Chile en el año 1981 por medio del D.F.L N°3 del Ministerio de salud, lo que marcó un acto importante para el desarrollo de la salud privada en nuestro país permitiendo la expansión de la actividad médica y del auge de la inversión privada, lo que permitió mejorar los servicios para así satisfacer la demanda creciente en cuanto a cantidad y calidad de las prestaciones médicas, reconociéndose con esto la libertad y la capacidad de las personas para que elijan el sistema de salud de su preferencia y la que más les convenga, ofreciéndose buenas alternativas para cubrir los servicios de salud de la población.

Estas instituciones se identifican como personas jurídicas privadas cuyo objetivo principal según la ley 18.933 en su artículo 22 es el financiamiento de prestaciones y beneficios de salud y actividades afines o complementarias por medio de la captación de la cotización obligatoria de los trabajadores que libre e individualmente optan por este subsistema de salud. La entrega de estos se realizan por medio de sus unidades de atención o a través del financiamiento que se realiza a personas, clínicas, hospitales, entre otras instituciones. La afiliación a este sistema es de carácter voluntario, mediante cuotas pactadas de acuerdo a diferentes planes y coberturas que son ofrecidas por las mismas instituciones, que tienen que captar la cotización obligatoria de los trabajadores que se afilian al sistema.

La superintendencia de salud define a las Isapres como personas jurídicas que tienen por objeto el financiamiento de las prestaciones médicas y el pago de las licencias médicas



teniendo como base mínima las aportaciones que se indican en la ley y además teniendo derecho a percibir la cotización legal para salud por parte del trabajador.

En la actualidad es posible determinar que estas instituciones otorgan servicios de financiamiento a aproximadamente un 16% de la población del país, lo que se traduciría en prestaciones de salud a 2.7 millones de habitantes al año 2009. Los servicios de salud y el financiamiento de las licencias médicas por enfermedades se prestan con cargo a las cotizaciones mientras que todas las prestaciones de salud se entregan a través del financiamiento de las mismas por medio de la contratación de servicios médicos financiados por las Isapres.

Con el paso del tiempo, es posible encontrar como las Isapres han ido mejorando sus servicios en cuanto a prestaciones de salud, entregando además productos de bajo costo relacionado con planes colectivos, enfermedades catastróficas y la tercera edad, que según un estudio realizado por la CEPAL sobre las “Alternativas para reducir la discriminación y la segmentación por riesgo en el sistema de salud chileno” (Blackburn, Espinosa y Tokman; 2004) consideran parte de la segmentación por riesgo que se aplica en el sistema de salud tanto público como privado.

La importancia que cumplen estas instituciones en el sistema de salud de nuestro país es vital para el correcto funcionamiento de éste, permitiendo descongestionar el sector público para que este pueda centrar sus esfuerzos en el sector más vulnerable, además de poder contribuir en nuevas inversiones en el sistema que permita mejorar los servicios para poder satisfacer toda la demanda con prestaciones médicas de calidad logrando que se pueda entregar mayores niveles de beneficios para mejorar la salud de la población del país.

La reforma implementada en 1981, que creó el sistema Isapre trajo consigo una serie de beneficios para los trabajadores, entre los cuales se mencionan:

- El aumento de las libertades individuales.



- Posibilidad de opción por el sistema FONASA, (público) o por las Instituciones privadas, Isapres.
- El trabajador no efectúa dobles cotizaciones, con el 7% de sus remuneraciones debe elegir libremente entre un sistema u otro.

En un principio, las Isapres solo cumplían un papel regulador al interior del sistema de salud, financiando las prestaciones de salud para los afiliados, las que eran otorgadas sólo a través de clínicas, médicos y laboratorios ajenos a las Isapres participando solo a través de convenios de atención. Más adelante, para poder controlar mejor la situación las Isapres buscan poder ofrecer mejores alternativas realizando nuevas inversiones y mejorando los servicios de salud con la finalidad de poder adquirir mayor participación en el mercado de la salud del país y así satisfacer ampliamente la demanda de las prestaciones médicas.

Luego de la promulgación de la Ley 18.933 se establecieron normas para poder otorgar las prestaciones de salud, creándose la superintendencia de Isapres quien tenía la misión de supervisar a cada institución en el cumplimiento de los estándares legales que le fueron impuestos, en la actualidad ese papel lo desempeña la Superintendencia de salud desde el año 2005.

Al optar por este sistema, los trabajadores individualmente deben suscribirse por medio de un contrato de salud firmado con la Isapre de su preferencia, es decir, que la forma de afiliación al sistema de las Isapres por parte de los trabajadores es libre y voluntaria, si éste no elige formar parte, se da a entender que es parte del sistema público de la salud. Una vez firmado el contrato se deja de pertenecer al sector público para empezar a cotizar y aportar el porcentaje asignado en la Isapre correspondiente, obteniendo así una serie de beneficios en salud para él y sus cargas familiares de acuerdo al monto de sus aportes.

Dentro de las características básicas que debe tener el contrato que se pacta entre la institución previsional y el afiliado se pueden mencionar:



- En el contrato, las partes podrán convenir libremente la forma, modalidad y condiciones para el otorgamiento de prestaciones, beneficios pactados y porcentajes de cobertura.
- El contrato debe señalar la forma en que se modificarán las cotizaciones y beneficios al incorporar o retirar una persona del grupo familiar.
- Se debe señalar el precio del plan, el que podrá variar una vez cumplidos los respectivos períodos anuales y que sólo podrá expresarse en pesos o en U.F. (unidad de fomento).
- Debe indicar los montos máximos de los beneficios o de algunas prestaciones o ciertas restricciones a la cobertura.
- Debe señalar las condiciones para el otorgamiento del examen de medicina preventiva, protección de la mujer en el embarazo y del niño hasta los 6 años.
- Debe señalar las condiciones generales del beneficio adicional para enfermedades catastróficas en Chile (CAEC), que opera desde el año 2000 y que ya ha financiado prestaciones por más de 100 mil millones de pesos.
- Entre los beneficios que otorga el contrato está el pago de las licencias médicas según correspondan, con un tope de 64.7 UF al mes.
- El afiliado puede renunciar a un contrato una vez transcurrido un año. La Isapre por su parte, no puede poner término al contrato, salvo que las causales sean señaladas en la ley 18.933.
- Finalmente se han agregado los beneficios contemplados en la ley 19.966 (AUGE-GES), la cual entrega a los afiliados del Sistema público y privado garantías respecto de problemas de salud con mayor morbilidad en Chile. En la actualidad es posible encontrar las garantías para 69 problemas de salud en cuanto a su acceso, oportunidad de atención, protección financiera y calidad de la atención a través de la acreditación de los prestadores de salud.

El contrato de salud que se firma entre afiliado e Isapre es un conjunto de cláusulas donde la institución propone de forma básica el contenido mínimo exigido por la ley, donde



es posible convenir una condición mejorada por sobre la cotización básica legal del 7% mensual.

Dentro de las prohibiciones que tienen que tener presente las Isapres para funcionar correctamente al interior del sistema es que éstas no pueden otorgar prestaciones médicas, sino que deben financiar el otorgamiento de la prestación con el facultativo que se convino el pacto o con facultativos externos a los cuales desee recurrir el afiliado para su prestación médica.

Con todo lo anteriormente mencionado respecto a las Isapres es importante destacar que dentro de sus características principales está que sea una persona jurídica y que se encuentre registrada en la Superintendencia de Salud; donde se le exige el cumplimiento de requisitos básicos para su constitución:

- Que la institución tenga un capital mínimo de 5.000 UF.
- Que a su vez deposite una garantía mínima de 2.000 UF, para el cumplimiento de obligaciones legales que se le presentasen.

Los requisitos estipulados para invertir en la creación de una Isapre no son considerados elevados, porque se busca poder aumentar la competencia al interior de la industria con la creación de un mayor número de instituciones previsionales privadas que se traduzca en el tiempo, a bajas en los precios de los planes para proteger la situación socioeconómica de los afiliados que se tengan.

Es posible encontrar dos tipos de Isapres según la afiliación de sus beneficiarios y que se encuentran vigentes en nuestro país, estas son las Isapres abiertas las que cuentan con aproximadamente el 95% de los beneficiarios del sistema y las cerradas.



2.2.1. *Isapres Abiertas.*

Estas instituciones son aquellas que desarrollan planes de salud y que son ofrecidos al público en general, es decir que están orientadas a ofrecer servicios de prestación de salud individual a cualquier persona sea esta trabajador dependiente, independiente, pensionado o cotizante voluntario que firme un contrato de salud con el cual destina un 7% de sus remuneraciones o más a las Isapres. Dentro de las Isapres abiertas podemos encontrar:

2.2.1.1. Isapre Banmedica.

Esta es una Isapre constituida jurídicamente como Isapre Banmedica S.A., perteneciente al grupo de empresas Banmedica, el cual se considera como uno de los principales grupos aseguradores y previsionales del país, el que cuenta además clínicas, laboratorios especializados, centros médicos, Isapres y unidades de rescate médico. Nació como tal una vez el grupo se estructuró como Holding con la finalidad de concentrar todas las actividades previsionales de salud.

Su participación en la industria es de 20 años, lo que le ha permitido consolidarse como una de las instituciones previsionales líderes del sector, teniendo una participación actual del 22% con más de 590 mil beneficiarios. En la actualidad cuenta con aproximadamente 80 sucursales a lo largo del país, *call center* con 1.500.000 llamadas al año y más de 8.000 convenios con diversos prestadores de servicios de salud, lo que les ha permitido tener un mayor acceso mejorando la comunicación entre la institución y los clientes, considerándose como una Isapre integral, principalmente porque no se segmenta en una sola área de la población.

2.2.1.2. Isapre Consalud.

Esta Isapre nace el 30 de noviembre de 1983 y forma parte de la Red Social de la Cámara Chilena de la Construcción. Esta tiene como objetivo el otorgar bienestar social en



el ámbito de la salud a los trabajadores del país, como sus costos no son tan altos y no rechazan a afiliados con rentas bajas es considerada como la Isapre social del país. En 1998 se modifica su razón social a Isapre Consalud S.A. para mejorar su estructura y así cumplir sus objetivos de eficiencia y servicio al cliente. Se considera además que Isapre Consalud S.A. mantiene el rol asegurador de la institución mientras que Megasalud S.A. se constituyó para cumplir con el rol de prestador independiente en clínicas privadas abiertas para toda la comunidad.

Es considerada como una de las líderes de la industria, principalmente al ser preferida por los beneficios ofrecidos a sus afiliados y la red de atención que posee tanto por establecimientos hospitalarios y clínicas. A la fecha cuenta con aproximadamente 80 sucursales a lo largo del país.

2.2.1.3. Isapre Colmena Golden Cross.

Esta Isapre nace el año 1981 con la razón social de Colmena Golden Cross S.A., como una de las instituciones del nuevo sistema de salud previsual. Esta Isapre perteneciente al grupo ABC1 de Chile considerándose como una de las Isapres de mayores costos en planes enfocándose al segmento alto de la población chilena, tiene su propia red médica y una de las mejores coberturas totales de todas las Isapres. En la actualidad cuenta con aproximadamente 63 sucursales en todo el país entregando la mayor cobertura del sistema considerando prestaciones ambulatorias, hospitalarias y licencias médicas.

2.2.1.4. Isapre Cruz Blanca.

Esta es una Isapre perteneciente al grupo Said (BBVA Chile, Parque Arauco) y a Linzor Capital, nace en 1981 con el nombre Cruz Blanca Consorcio de Seguros de Vida para participar en el sistema privado de salud y posteriormente en 1985 traspasa su cartera de clientes a Cruz Blanca S.A. Luego de una serie de fusiones a través del tiempo, llegando



a conocerse también como Isapre ING salud, en el año 2008 queda definitivamente como Cruz Blanca posicionándose así en el mercado de las Isapres.

Es considerada en la actualidad como una de las instituciones previsionales más importantes del sector, logrando alcanzar una participación aproximada al 20% con más de 260.000 afiliados con una red de 80 sucursales en todo el país y call centers con aproximadamente 70.000 llamadas al mes, demostrando su compromiso con la salud de todos sus afiliados.

2.2.1.5. Isapre Vida tres.

Esta Isapre nace como Isapre Vida tres S.A. en 1986 como iniciativa de tres clínicas privadas y reconocidas de Chile, Clínica Alemana, Clínica Las Condes y Clínica Indisa siendo por esto parte del holding Banmedica contando con la autonomía suficiente para desarrollar sus actividades dentro del sector pero teniendo siempre el respaldo por uno de los principales grupos aseguradores y previsionales del país.

Por sus características se enfoca principalmente a estratos socioeconómicos altos de la población realizando con esto una mayor segmentación de la población. En la actualidad tiene aproximadamente una red de 33 sucursales en el país, contando con aproximadamente 69.500 afiliados a su sistema.

2.2.1.6. Isapre Mas vida.

Esta institución de salud previsual se encuentra bajo la razón social de Isapre Masvida S.A. y nace a finales de 1987 por iniciativa de un grupo de médicos de la ciudad de Concepción. Cuenta con la participación de más de 7.000 médicos socios, y se preocupa de brindar mayores coberturas en salud. A partir de 2005 comenzó a incorporar más planes respecto a prestaciones de salud basándose en no elevar el precio de sus planes de salud, aplicando un mayor nivel en segmentar a sus afiliados.



En la actualidad cuenta con más de 175 mil cotizantes que satisfacen a sus afiliados mediante la creación de convenios y planes de salud atractivos para ellos, además es posible encontrar una red de aproximadamente 65 sucursales en todo el país.

2.2.1.7. Isapre Ferrosalud.

La Isapre se crea por Decreto Supremo en 1894 como consecuencia de los accidentes de funcionarios ferroviarios y pasajes de tren de nuestro país, estableciendo un servicio médico y botica en la ciudad de Concepción, Valparaíso, Santiago y Talca; para los empleados de la empresa de los Ferrocarriles del Estado.

En el año 1986 se constituye como sociedad anónima como Isapre Ferrosalud S.A. estableciéndose un plazo de duración indefinido. En el año 2002 se abre al mercado, incorporando a su cartera a trabajadores externos al mercado laboral ferroviario. Durante el 2008, la empresa de Ferrocarriles del Estado decide desvincularse del giro de la Isapre, vendiendo sus acciones en Ferrosalud S.A. a la empresa NRG Inversiones S.A, quien es en la actualidad su principal accionista y controlador. Su objetivo principal es el financiamiento de las prestaciones de salud de los cotizantes y beneficiarios, los cuales a diciembre de 2010 tiene aproximadamente 11.500 afiliados entre sus 7 sucursales en el país.

2.2.2. *Isapres Cerradas.*

Este tipo de instituciones no supone ninguna diferencia en cuanto a constitución jurídica con las Isapres abiertas. La diferencia entre ambas radica en que la Isapre cerrada está relacionada por propiedad y finalidad directamente con una empresa o grupo empresarial, por lo cual está enfocada a un grupo predeterminado de personas que puedan ingresar a ellas, es decir que estas Isapres nacen para poder beneficiar sólo a sus trabajadores y a su grupo familiar. Su financiamiento es mediante la cotización realizada por los trabajadores incluyendo además algún tipo de subsidio por parte de las empresas.



Entre sus ventajas se puede mencionar que este tipo de Isapres tiene un mayor porcentaje de cooperación por parte del empleador, siendo éste el principal encargado de hacer los mayores aportes en beneficios de sus trabajadores por medio de las negociaciones colectivas que garanticen mejores condiciones para estos, reduciendo así las dificultades para ingresar al sistema de Isapres. Esto porque las Isapres cerradas privilegian las condiciones de salud de una población objetiva, permitiendo que cada uno de los funcionarios de la empresa puedan mejorar su sistema de salud y las relaciones internas y laborales. En esta categoría podemos encontrar cinco Isapres que son:

2.2.2.1 Isapre San Lorenzo Ltda.

Esta es una institución de salud previsional que se constituye en 1981 como San Lorenzo Isapre Ltda., con el objetivo de poder satisfacer la necesidad, solventar y financiar las prestaciones y beneficios de salud de los trabajadores de Codelco Chile división Salvador. Su objetivo principal es poder lograr entregarle los mayores beneficios a sus afiliados prestando cobertura en todo el país por medio de sus oficinas en Copiapó, La Serena, Santiago y por medio de convenios con Isapre Cruz Blanca abarcando el resto de ciudades del país.

2.2.2.2 Isapre Fusat Ltda.

Esta Isapre fue constituida como fundación de Derecho privado por parte de la empresa CODELCO, Chile el año 1981. Su razón social es Institución de Salud previsional Fusat Ltda., con vigencia que se prorroga sucesivamente y automáticamente por un período de 5 años. Su objetivo es poder cubrir las necesidades de salud de todos sus beneficiarios. En la actualidad cuenta con 5 sucursales que se encuentran ubicadas en la ciudad de Rancagua, Santiago y Viña del Mar.



2.2.2.3 Isapre Chuquicamata Ltda.

Esta se constituye como institución de salud previsional en el año 1982 con una duración indefinida, con la finalidad de dirigirse a aquellos trabajadores y principales colaboradores directos de Codelco Chile, División Codelco Norte. La atención que brindan se realiza directamente a través de su casa Matriz en la ciudad de Calama contando además con sucursales en Chuquicamata, Antofagasta, Santiago Centro y Las Condes.

El objetivo principal de esta institución es el optimizar los aportes por conceptos de cotización de salud a los trabajadores de Codelco Norte y empresas relacionadas por medio de convenios realizados con diferentes prestadores médicos y que sean la mejor alternativa económica y de calidad para sus afiliados.

2.2.2.4 Isapre Río Blanco Ltda.

Esta institución se identifica como Isapre Río Blanco Ltda. Y nace en 1983 en la ciudad de Los Andes, con la finalidad de otorgar a los trabajadores activos de Codelco Chile división Andina y a sus cargas familiares las prestaciones médicas y de salud que son estipuladas en la ley y en los convenios colectivos de trabajo vigentes. Por lo tanto busca captar únicamente como afiliados, a los trabajadores activos, inscritos en los roles de pago de la división andina.

2.2.2.5 Isapre Fundación

Su razón social es Fundación de Salud Trabajadores Banco del Estado de Chile y se crea en 1985 como una institución de derecho privado. Su objetivo principal es poder facilitarles el acceso a salud a los funcionarios activos y pasivos del Banco y sus cargas familiares brindándoles una mejor protección financiera, para esto entre los beneficios que le ofrecen a sus afiliados son los precios fijos a los planes de cobertura desde el año 2004 logrando con esto mejorar la calidad de servicio y ofrecer mejores planes.



2.2.2.6 Isapre Cruz del Norte.

Isapre Cruz del Norte es el nombre de fantasía de la Isapre Norte Grande Ltda., la cual se constituyó en el año 1989. Es considerada una de las Isapres más costosas de todas las que funcionan en el país, teniendo relación con empresas del norte del país, relacionadas con la explotación del salitre y derivados.

2.3. CARACTERIZACIÓN DEL SECTOR INDUSTRIAL.

Con la finalidad de poder determinar el entorno específico donde participan las instituciones previsionales en Chile es necesario fijar los límites necesarios que permitan comprender mejor su desarrollo. Para esto se consideran los criterios tecnológicos y de mercado, lo que involucra a los clientes y las funciones que se desarrollan en la industria.

2.3.1. *Clientes*

La industria de las Isapres se enfoca en satisfacer las necesidades de sus consumidores, conocidos en este rubro como cotizantes, tanto de hombres como de mujeres considerando como grupo etéreo desde la mayoría de edad. Para poder determinar el público objetivo de las Isapres en nuestro país es necesario considerar las bases estadísticas de la Superintendencia de Salud que hacen referencia a la cartera de beneficiarios que tiene el sistema Isapre y diversos análisis respecto a ese ítem realizados por el Departamento de Estudios y Desarrollo de la Superintendencia de Salud. La finalidad de esto es poder determinar los grupos socioeconómicos que se ven involucrados en las Isapres, además de identificar las principales características de ellos de acuerdo a la composición según género y grupo etéreo.

De acuerdo a los estudios antes mencionados es posible determinar que el público objetivo de las Isapres en nuestro país se concentra entre los grupos socioeconómicos



considerados con una buena posición, estando entre los tramos C3 y C2 siendo los que tienen mayor participación dentro del sistema. Esta clasificación corresponde a aquellos clientes de las Isapres abiertas que tienen ingresos entre los \$400 y \$600 mil pesos y mayores a \$900 mil pesos y que los clasifican como estratos medios altos. Además, gran parte de los cotizantes se concentra en el tramo etéreo entre los 20 y 59 años, siendo el de mayor participación en la mayoría de las Isapres abiertas el tramo correspondiente entre los 25 y 30 años de edad, esto porque entre ese rango de edad, los consumidores están recientemente salidos de la universidad y la mayoría consiguen buenos puestos laborales por lo que buscan la alternativa respecto al sistema de salud al que se afiliaran que le brinde una mayor cantidad de beneficios. Cabe mencionar además que si bien las Isapres no segmentan según el sexo de sus afiliados, existe un mayor porcentaje de participación masculina dentro del sector, principalmente a causa de que en la actualidad gran parte de la fuerza laboral del país son los hombres, además de ser estos quienes sustentan sus familias.

2.3.2. Funciones.

La función principal que tienen las instituciones previsionales de salud en nuestro país está determinada por ley y hace referencia a la entrega de seguros de salud a la población afiliada. Esto se realiza a través de un pago mensual que corresponde al 7% legal de las remuneraciones imponibles de los afiliados más una cotización adicional en caso de que el plan supere el tope legal, lo que les permite poder ser considerados como beneficiarios del sistema privado de salud lo que les permite poder definir el establecimiento de su preferencia para poder recibir la prestación de salud que se requiera.

2.3.3. Tecnología.

Este criterio hace hincapié principalmente en la forma que tienen las Isapres de controlar la información y de cómo se mantienen en constante comunicación con sus afiliados. Esto lo logran a través de una red de prestaciones de servicios por medio de sus



páginas Web que tiene la mayoría de las instituciones previsionales a excepción de la Isapre cerrada “Cruz del Norte”.

Además es importante considerar la infraestructura como criterio tecnológico significativo y diferenciador de cada institución, logrando así poder diferenciar a cada una de ellas al interior del sector, esto se observa claramente en el número de sucursales que posee cada una de las Isapres en Chile.

2.4. DESCRIPCIÓN DEL SECTOR INDUSTRIAL.

Una de las características principales que presenta el sector industrial de las Isapres se basa en la poca competencia existente al interior de ésta, lo que genera altos niveles de concentración, lo que con el paso del tiempo ha ido creciendo paulatinamente. Comparando este subsistema con la contraparte que es Fonasa, es posible identificar como ésta sigue siendo quien concentra más poder dentro del sistema de salud del país teniendo aproximadamente un 83% del total de afiliados, quedando para las Isapres un porcentaje de participación en torno al 17%. Esto se da principalmente porque Fonasa, es subsidiado por el Estado.

Hoy en día es posible observar que la concentración de mercado se encuentra distribuida en trece Isapres a nivel nacional, donde las Isapres que dominan la industria son cinco, todas pertenecientes a la cartera de Isapres abiertas, las que abarcan más del 95% del total, es decir que el crecimiento de esta industria se fundamenta en las principales Isapres del país.

La consolidación de la industria ha seguido creciendo a través del tiempo, donde el nivel de concentración existente no permite la relación entre una auténtica competencia, llegando a considerar que de seguir dándose esta situación en el futuro, se podría formar un mercado monopólico perjudicando con esto a los usuarios del sistema.

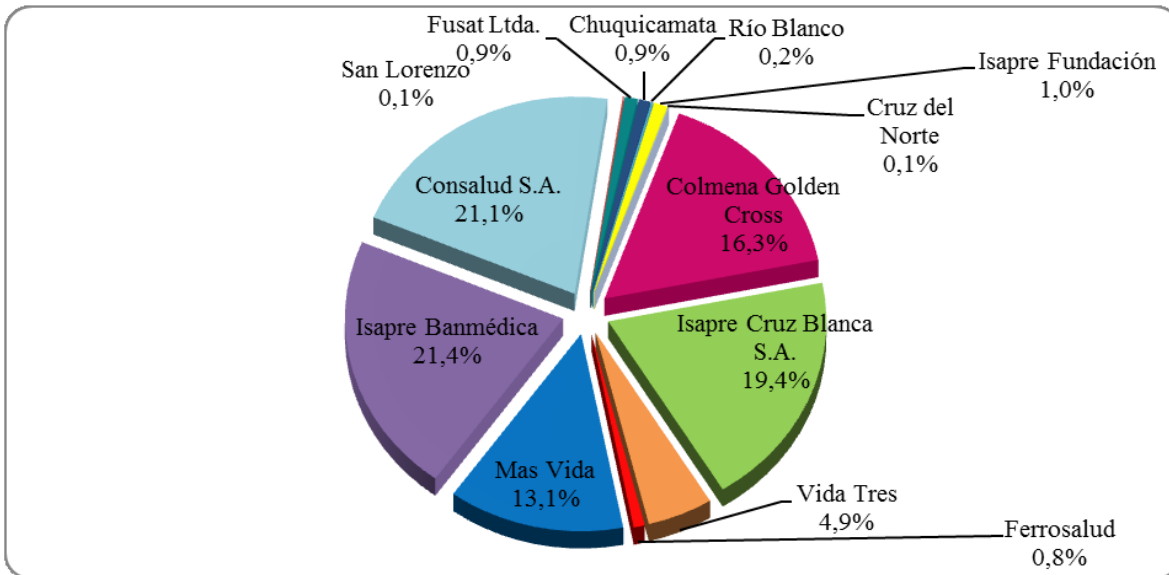


Gráfico 2.1. Industria de las Isapres Diciembre 2010.

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos en Superintendencia de salud, cotizantes por Isapres a Diciembre 2010.

De acuerdo a los datos obtenidos en el gráfico es posible observar que la Isapre que posee mayor participación de mercado hasta finales del 2010 es Isapre Banmedica con un 21.4% de los cotizantes, seguida muy de cerca por Isapre Consalud con un 21.1% la que hasta el año 2009 se posicionaba como la líder del sector, seguida por Isapre Cruz Blanca con un 19.4% de los cotizantes del sistema, Isapre Colmena Golden Cross con un 16.3% e Isapre Mas vida con un 13.1% ocupando el cuarto y quinto lugar respectivamente, entre los últimos lugares se encuentra Isapre Vida tres con un 4.9% y Isapre Ferrosalud con un 0.8%. Como se ha mencionado, los lugares antes mencionados son liderados por Isapres pertenecientes a Isapres abiertas, quedando relegadas en últimos lugares con menos del 1% de participación en cada una de las seis Isapres cerradas.



2.4.1. Cuotas de Participación de Mercado Isapres.

2.4.1.1. Isapre Banmedica.

La Isapre Banmedica en la actualidad es la institución líder de la industria con un porcentaje de participación del 21.4% del total de cotizantes, considerando el total de la población esto sería un promedio de 309.329 habitantes a diciembre del 2010, que se subdivide en 206.934 hombres y 102.395 mujeres aproximadamente.

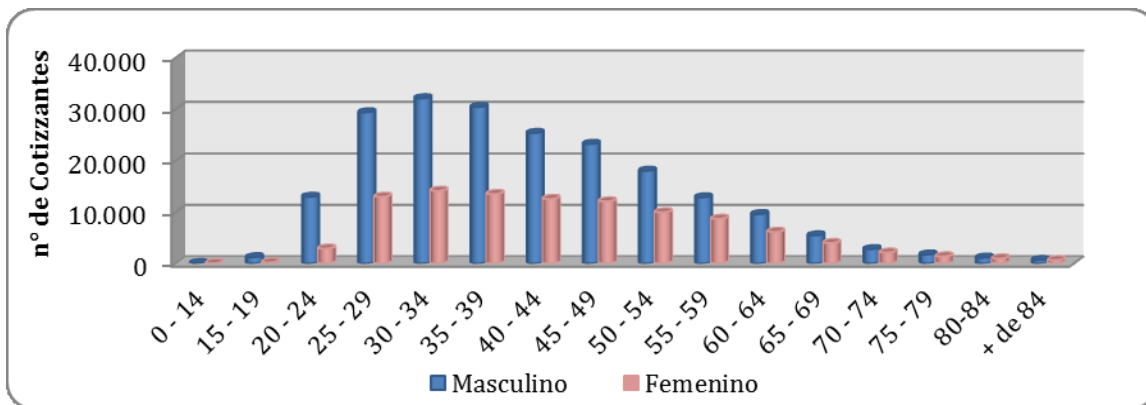


Gráfico 2.2 Cotizantes según Tramo etario Isapre Banmedica.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de Superintendencia de Salud, Cartera de afiliados Diciembre 2010.

2.4.1.2. Isapre Consalud S.A.

Esta Isapre abierta desde sus inicios está considerada dentro de los primeros puestos de liderazgo del sector privado de la salud, a finales del año 2010 su porcentaje de participación alcanzaba un 21.1% estando compitiendo fuertemente con Isapre Banmedica. Este porcentaje se traduce aproximadamente en un promedio de 304.601 afiliados cotizantes a la institución y se desglosa de la siguiente manera:

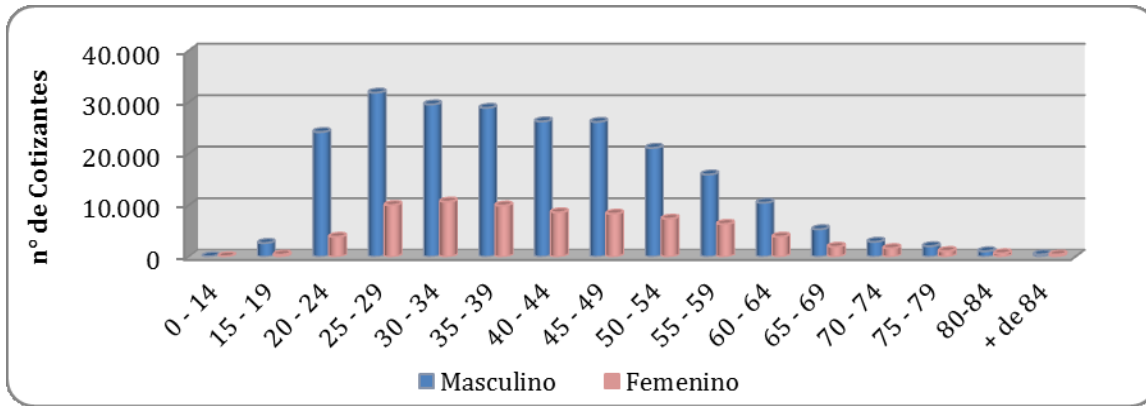


Gráfico 2.3. Cotizantes según Tramo etario Isapre Consalud.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de Superintendencia de Salud, Cartera de afiliados Diciembre 2010.

2.4.1.3. Isapre Cruz Blanca.

Esta Isapre cuenta con aproximadamente 279.957 cotizantes afiliados en promedio durante el año 2010 lo que se traduce en un 20% del total de participación de mercado en el sector de la salud previsual. Esto se desglosa en 170.390 hombres aproximados y en 109.567 mujeres del total de afiliados, a continuación se detallan los cotizantes de la institución por sexo y edad:

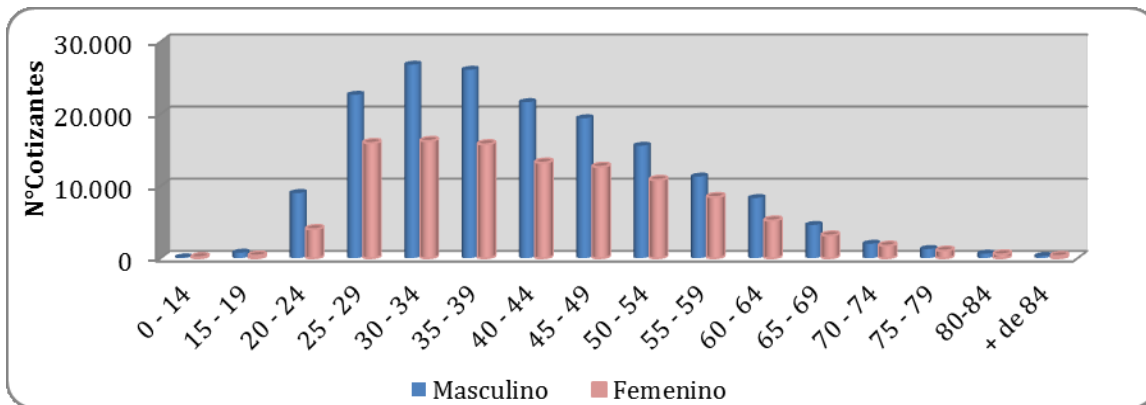


Gráfico 2.4. Cotizantes según Tramo etario Isapre Cruz Blanca.

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos de Superintendencia de Salud, Cartera de afiliados Diciembre 2010.



2.4.1.4. Isapre Colmena Golden Cross.

Esta Isapre cuenta con una participación de mercado aproximada del 16.3% de la población total de afiliados al sistema de salud, lo que corresponde a 253.697 habitantes cotizantes dentro de la institución, esto desglosándolo por sexo y edad queda en 134.346 hombres y 101.351 mujeres, esto queda explicado en el siguiente gráfico:

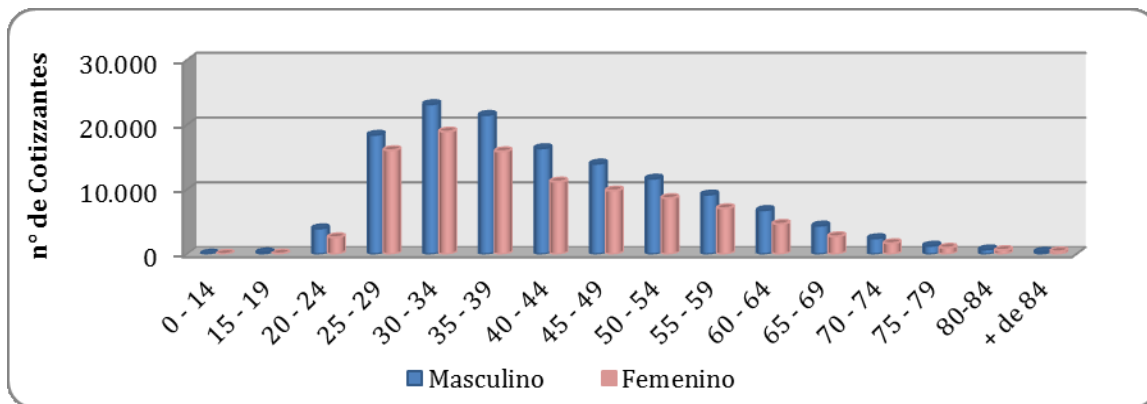


Gráfico 2.5. Cotizantes según Tramo etario Isapre Colmena Golden Cross.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de Superintendencia de Salud, Cartera de afiliados Diciembre 2010.

2.4.1.5. Isapre MasVida.

Esta Isapre según los datos mencionados tiene un porcentaje de participación cercana al 13.5% del total del sector, lo que corresponde a aproximadamente 188.883 habitantes en promedio de la población que son cotizantes de la Isapre a diciembre del año 2010. Desglosando la totalidad de afiliados cotizantes según sexo y edad de la institución, la situación es la siguiente:

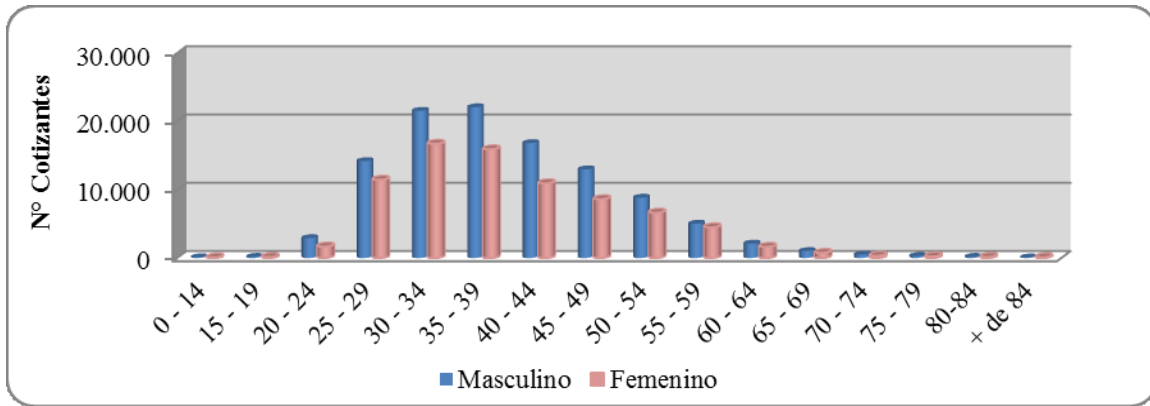


Gráfico 2.6. Cotizantes según Tramo etario Isapre MasVida.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de Superintendencia de Salud, Cartera de afiliados Diciembre 2010.

2.4.1.6. Isapre Vida tres.

El porcentaje de participación de esta Isapre a finales del 2010 corresponde a un 5.0% del total de la población afiliada al sistema previsional de salud, siendo un porcentaje mucho menor en comparación con las otras instituciones antes mencionadas, este porcentaje se traduce en aproximadamente 70.330 afiliados, dividiéndose en 27.249 mujeres y en 43.081 hombres en total.

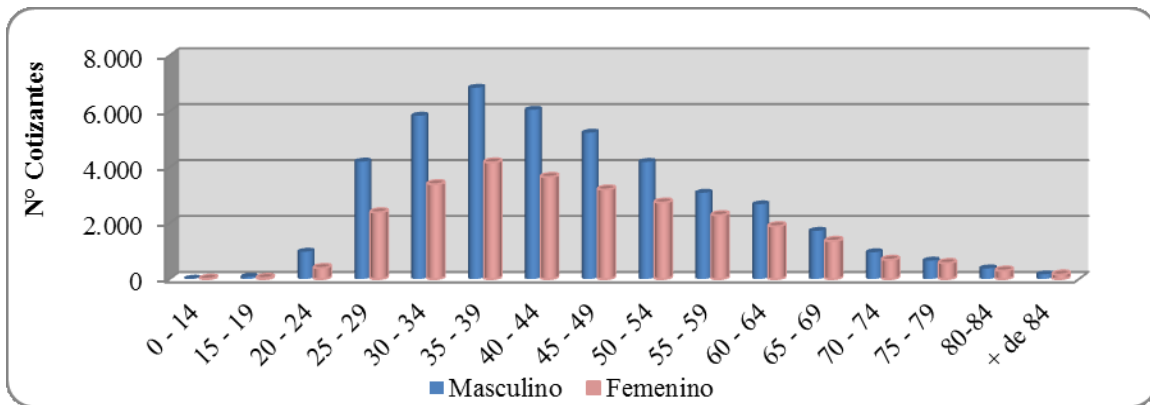


Gráfico 2.7. Cotizantes según Tramo etario Isapre Vida tres.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de Superintendencia de Salud, Cartera de afiliados Diciembre 2010.



2.4.1.7. Isapre Ferrosalud.

La última de las Isapres abiertas del sector posee aproximadamente 11.987 afiliados al sistema hasta diciembre del 2010, lo que se traduce en una participación del 0.9% del total de la población cotizantes al sistema de salud, esto se desglosa de la siguiente manera según tramo etáreo:

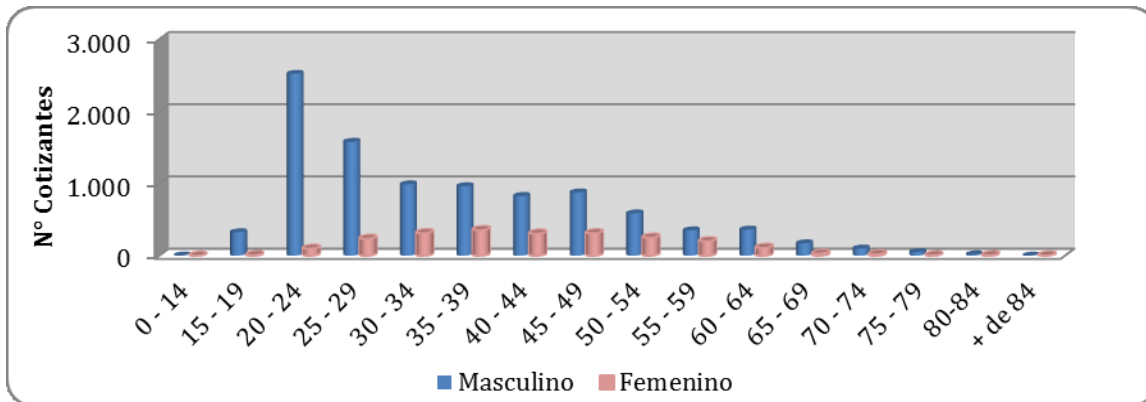


Gráfico 2.8. Cotizantes según Tramo etario Isapre Ferrosalud.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de Superintendencia de Salud, Cartera de afiliados Diciembre 2010.

Como se menciona anteriormente, las Isapres cerradas tienen poca participación al interior de la industria de las Isapres, sin embargo de igual manera a continuación se presenta la situación correspondiente a cada una de ellas, con sus respectivos porcentajes de participación en la industria:

2.4.1.8. Isapre San Lorenzo Ltda.

Si se divide el sector de las Isapres según la tipología de las instituciones, la Isapre San Lorenzo dentro del segmento de las Isapres cerradas tiene una participación aproximada del 3.3%, sin embargo tomando el total de la industria esta institución ocupa uno de los últimos puestos teniendo una participación aproximada del 0.1% del total de



afiliados al sistema privado de salud, desglosando esto por sexo y edad queda de la siguiente manera:

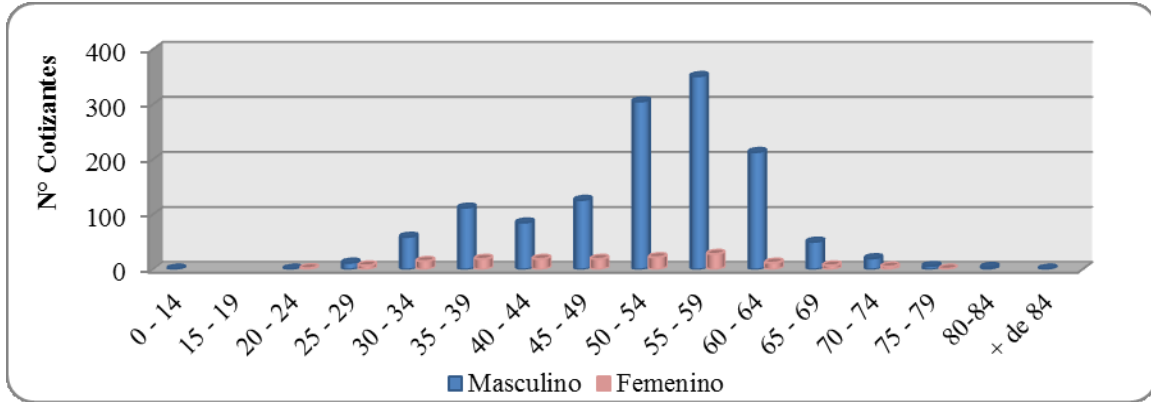


Gráfico 2.9. Cotizantes según Tramo etario Isapre San Lorenzo.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de Superintendencia de Salud, Cartera de afiliados Diciembre 2010.

2.4.1.9. Isapre Fusat Ltda.

La Isapre Fusat es una de las instituciones que más participación tiene en el segmento de las Isapres cerradas con aproximadamente un 29.8% de cotizantes, tomando la totalidad del sector su cuota de mercado alcanza al 0.9% del total de afiliados al sistema a diciembre del 2010, esto son aproximadamente 10.482 hombres y 5.736 mujeres dentro de su cartera de cotizantes.

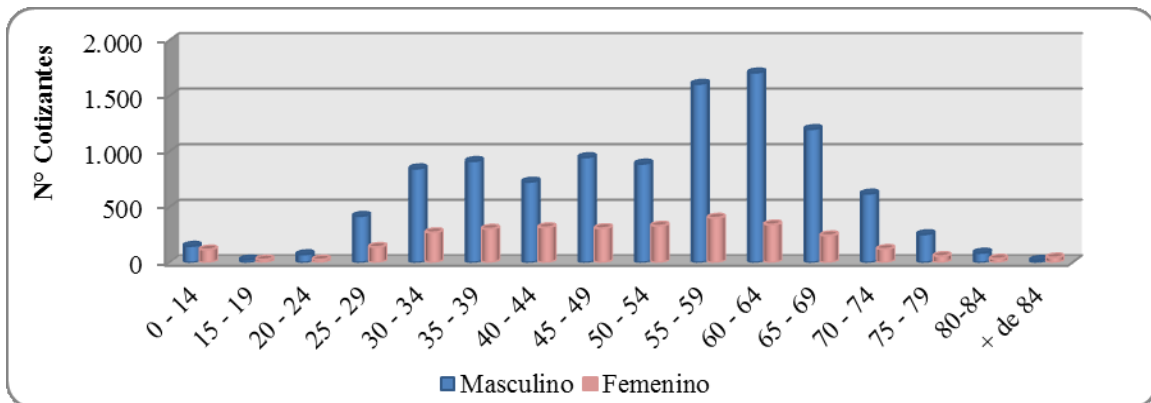


Gráfico 2.10. Cotizantes según Tramo etario Isapre Fusat.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de Superintendencia de Salud, Cartera de afiliados Diciembre 2010.



2.4.1.10. Isapre Chuquicamata Ltda.

Esta Isapre posee el 27.7% de participación dentro del segmento de las Isapres cerradas y alrededor de un 0.9% dentro de la totalidad del sector igualándose en posicionamiento con Isapre Fusat. Su porcentaje de participación se traduce en un promedio de cotizantes de 12.619 habitantes a diciembre del año 2010, lo que se divide en 10.374 hombres y 2.249 mujeres aproximadamente, quedando la situación de la institución de la siguiente manera:

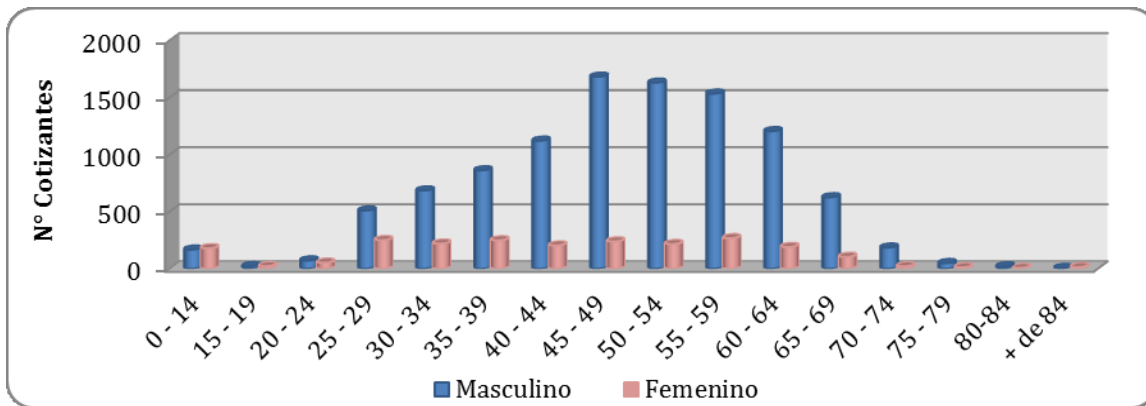


Gráfico 2.11 Cotizantes según Tramo etario Isapre Chuquicamata.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de Superintendencia de Salud, Cartera de afiliados Diciembre 2010.

2.4.1.11. Isapre Rio Blanco Ltda.

Como se ha demostrado en el gráfico de participación total de las Isapres, la institución Rio Blanco tiene una participación total de aproximadamente un 0.2% de cotizantes afiliados hacia finales del año 2010, considerando solamente a las Isapres cerradas de la industria su participación alcanza un 4.8%, esto sería en aproximadamente unos 2.173 afiliados en el mes de diciembre, lo que se divide en 1.900 hombres y 273 mujeres cotizantes por su sistema de planes de salud.

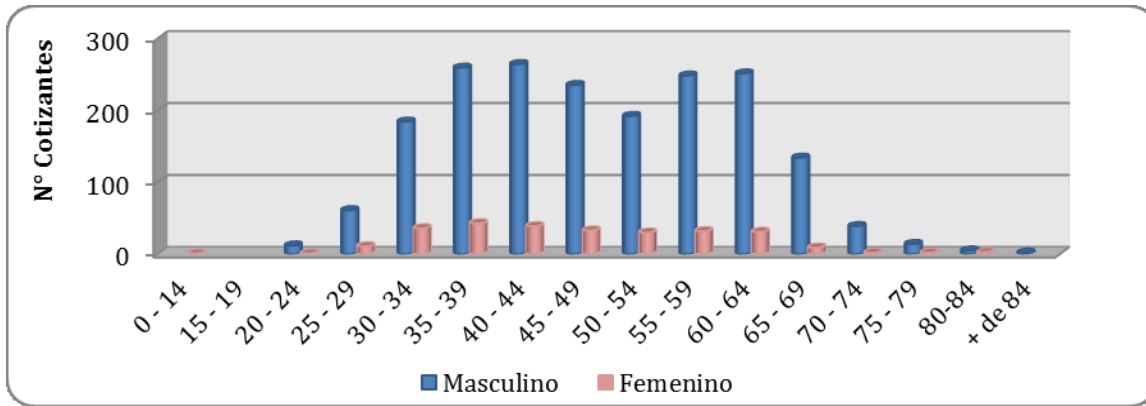


Gráfico 2.12. Cotizantes según Tramo etario Isapre Rio Blanco.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de Superintendencia de Salud, Cartera de afiliados Diciembre 2010.

2.4.1.12. Isapre Fundación.

Esta Isapre tiene en su cartera una totalidad aproximada de 14.528 afiliados cotizantes traducidos en un 1.0% del total de participación de la industria, esto significa que dentro de las Isapres cerradas es la institución con mayor porcentaje de participación con una cuota de afiliados del 31.9% del segmento, esto se divide en aproximadamente 7.483 hombres y 7.045 mujeres cotizantes.

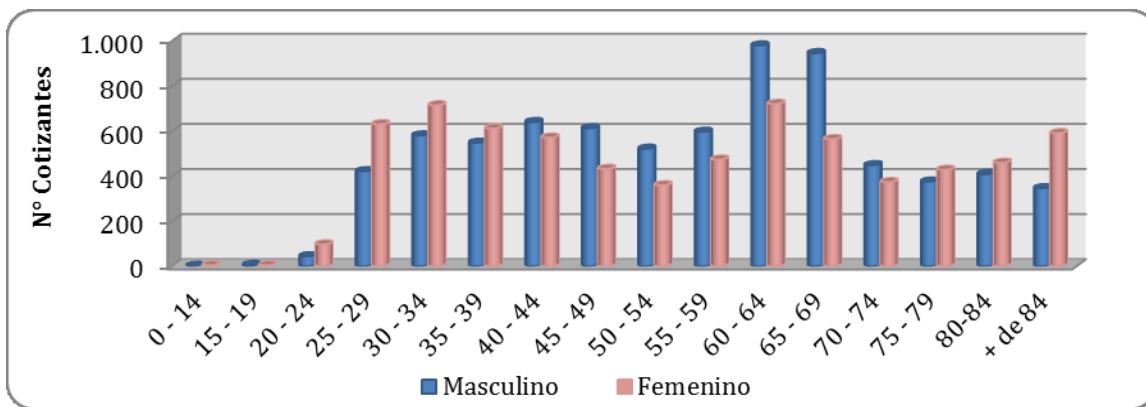


Gráfico 2.13. Cotizantes según Tramo etario Isapre Fundación.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de Superintendencia de Salud, Cartera de afiliados Diciembre 2010.



2.4.1.13. Isapre Cruz del Norte.

Esta Isapre cuenta con una participación del 0.1% del total de la industria, siendo esto igual a aproximadamente 1.100 habitantes de la población afiliada a su sistema. Considerando el porcentaje de participación del segmento de las Isapres cerradas, este queda en un 2.5% lo que la ubica con la última posición de la industria.

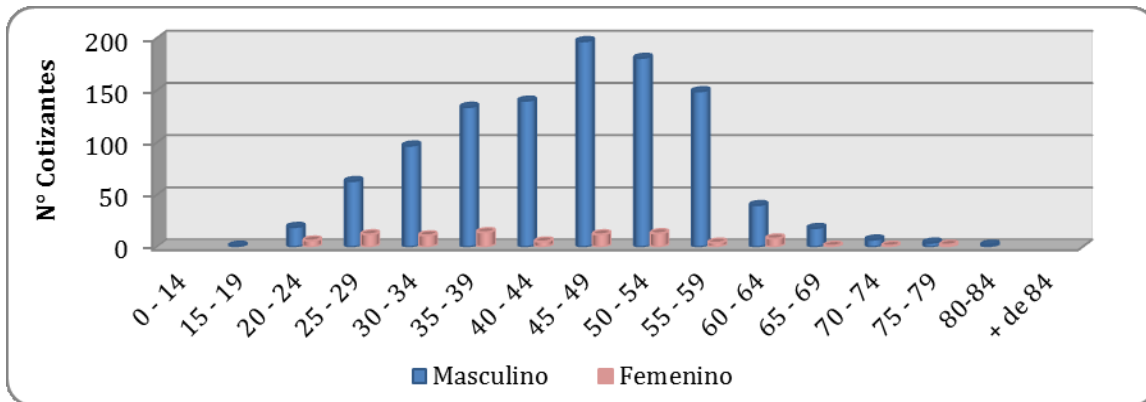


Gráfico 2.14. Cotizantes según Tramo etario Isapre Cruz del Norte.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de Superintendencia de Salud, Cartera de afiliados Diciembre 2010.

2.4.2. Crecimiento de la industria.

La industria de las Isapres ha demostrado un crecimiento sostenido desde su instauración en el mercado de la salud. En el siguiente gráfico se muestra la evolución que han tenido los cotizantes de las Isapres en nuestro país durante los últimos diez años, contabilizando tanto a los cotizantes de las Isapres abiertas, como de las cerradas.

Cabe mencionar que la evolución de estas instituciones ha sido constante a través del tiempo, en los años noventa existían aproximadamente 34 Isapres en total dentro del país, lo que se traducía en una totalidad de 5.500 mil habitantes entre cotizantes y beneficiarios del sistema. Actualmente, como se ha mencionado existe una alta concentración al interior de la industria, donde las grandes instituciones; mayoritariamente



abiertas, han ido adquiriendo cuotas de participación fusionándose con otras instituciones más vulnerables.

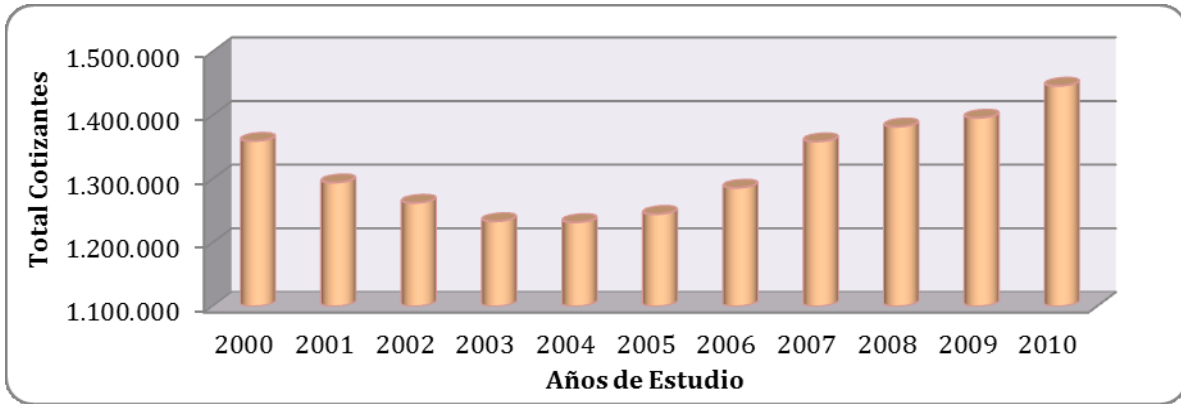


Gráfico 2.15. Crecimiento Cartera de Cotizantes Sistema Isapre.

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos de Superintendencia de Salud, Cartera de afiliados Diciembre 2000-2010.

De acuerdo a esto, es posible determinar cómo ha ido modificándose la constitución de la industria de las Isapres en nuestro país, entre el año 2000 y 2005 se sufrieron la mayoría de fusiones y/o adquisiciones entre las instituciones existentes de la época mostrando como las afiliaciones al sistema privado de salud fueron disminuyendo considerablemente a través del tiempo. Luego de la implementación del plan AUGE- GES el año 2005 es posible observar de forma paulatina como la industria ha ido retomando el ritmo nuevamente, entre el año 2006 y 2007 existe la variación anual más notoria, que supone un porcentaje del 2.5% y ya recién entre el año 2009 y el 2010 se puede ver una mayor estabilidad en el sistema.

2.5. IMPLEMENTACIÓN DE LA REFORMA DE SALUD 2005.

Debido a las dificultades existentes en el sistema de salud, en el período de gobierno del Sr. Ricardo Lagos en el 2002 se anunció la creación de una reforma para el sistema con la finalidad de poder lograr que la población del país tuviera mayor acceso a la salud, fuera pertenecientes al sector público o privado y que esta fuera de calidad. Según lo planteado por el ex presidente se lograría por medio de una mejora en los tiempos de atención



logrando que estos disminuyeran, además de ampliar la red de establecimientos hospitalarios reduciendo las limitaciones económicas que existían en la época, con el objetivo final de acabar con las desigualdades existentes entre los estratos sociales del país. Es decir, que lo que se buscaba alcanzar con la implementación de una nueva reforma en salud era:

- Mejorar la salud de la población, prolongando la vida y los años de vida libres de enfermedades.
- Reducir las desigualdades en salud, promoviendo la equidad y la calidad en el acceso a la atención de salud.
- Mejorar la salud de los grupos menos favorecidos de la sociedad.

Las motivaciones que analizaron los encargados del diseño de la reforma fueron los niveles de insatisfacción e inseguridad que tenían los ciudadanos, los problemas internos del sistema público, la falta de protección financiera del sistema privado y los recursos insuficientes con los que contaba el país para satisfacer las necesidades de la ciudadanía del país.

Para poder tener una idea clara de lo que se buscaba con esta reforma, ésta se dividió en cinco pilares fundamentales o proyectos para abordar cada tema por separado, estos fueron:

- **Autoridad Sanitaria:** Este punto le entrega autoridad y reconocimiento al Ministerio de Salud como institución de conducción sanitaria, quien se hace cargo de la regulación y fiscalización del cumplimiento de la normativa. Para esto se organiza la creación de organismos especializados para mejorar la gestión de la red asistencial.
- **Plan AUGE:** Es el Régimen de Garantías en salud, el cual establece en plan de salud obligatorio para FONASA y las Instituciones de Salud previsional (Isapres)



considerando el financiamiento público para los ciudadanos que se encuentren en niveles socioeconómicos vulnerables.

- **Instituciones de Salud Previsional:** Indica la división de los proyectos respecto a la ley de Isapres, tomando en consideración las disposiciones relativas a la creación de un régimen especial de vigilancia y control, esto en la actualidad se conoce como la Ley Corta de Isapres, donde se incluye además los reajustes de precios que se implementan en las instituciones, la elaboración de aranceles, la difusión de información por parte de la Superintendencia y el acceso a la información de prestadores en convenio y el registro de agentes de venta.
- **Derechos y deberes de las personas:** Que hace referencia a la regulación de los derechos y deberes que las personas tienen en aquellas actividades que se relacionen directamente con la salud, sin importar si pertenece al subsistema público o privado, sin discriminación. Además se estipula que entre los deberes de estos se debe respetar la normativa de prevención vigente y las instrucciones que otorgue la autoridad sanitaria correspondiente.
- **Financiamiento:** Hace referencia a los aumentos que sufren los aumentos relacionados con el financiamiento de los planes de salud, incluyendo el impuesto al valor agregado y aquellos específicos que tengan directa relación con éstos. Se incluyen impuestos que financien con las Garantías Explícitas en Salud (GES), que reúne a los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA). Esto se conoce originalmente como AUGE, que es la sigla conocida para el programa de Acceso Universal con Garantías explícitas.

Dentro de los proyectos antes mencionados, actualmente el que más ha suscitado críticas e interés por parte de la ciudadanía ha sido el Sistema de Garantías en Salud, más conocido como Plan AUGE- GES.



2.5.1. Plan de Acceso Universal de Garantías explícitas de Salud.

Este plan se define como un sistema integral de salud que se diseña para beneficiar a la ciudadanía del país ya sea que se encuentren afiliados al sistema público (FONASA) o privada (ISAPRE) y que le permite al Estado de Chile poder otorgar prestaciones específicas de salud según las prioridades de las personas y de la salud pública nacional. Su definición y normativa se encuentra establecida por la ley N°19.966 promulgada el año 2004 y puesta en vigencia a partir del 1^{er} de julio del año 2005.

Se establece en el artículo 1° que “el régimen de garantías es un instrumento de regulación sanitaria que forma parte integrante del régimen de prestaciones de salud”. Se especifica las garantías que se deben entregar a la población en cuanto a su carácter promocional, preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativos, indicando además todos los programas que FONASA tiene que cubrir para sus beneficiarios como atención institucional según lo disponga la ley.

El régimen general de garantías en salud incluye las garantías explícitas en salud, estas son:

- Relativas al acceso, tanto en sector público como privado se debe asegurar todas las prestaciones de salud, es el derecho por ley para la prestación de salud.
- Calidad, respecto a otorgar la atención de salud garantizada por un prestador debidamente calificado, registrado o acreditado.
- Protección financiera, referido a las contribuciones, pagos o copagos que se deben efectuar por parte del afiliado respecto a las prestaciones, esto determina que los beneficiarios pagan un porcentaje por la atención, excepto aquellos que pertenezcan a tipo de Fonasa A o B.
- Oportunidad, respecto a la atención y al plazo de entrega de las prestaciones de salud garantizadas, que se relacionan a un conjunto de programas, enfermedades o condiciones de salud.



Durante el año 2005 cuando entro en vigencia el programa se incluían 25 problemas de salud que eran consideradas por el Ministerio de Salud como las de mayor complejidad, frecuencia y tratables para poder controlarlas, llegando a 56 patologías cubiertas a finales del 2007, siendo a finales de 2010 un total de 66 enfermedades con atención garantizada. Para cada una de ellas se establecieron protocolos de atención, especificando entre otras cosas el tratamiento que se requiere y la totalidad de sus costos.

La finalidad de diseñar programas para el mejoramiento del sistema de salud nacional se debe a que se quiere lograr poder mejorar, en gran medida, la calidad de vida de la población tomando en consideración las dificultades que enfrenta el país respecto a temas sanitarios, además de las exigencias por parte de los usuarios que cada vez están más conscientes y exigentes respecto a sus derechos. Es por esto que lo que se busca con los continuos cambios a la reforma de salud es poder cumplir con los objetivos trazados con anterioridad para la época actual que vive el país, estos objetivos son:

- Mejorar los logros sanitarios alcanzados.
- Enfrentar desafíos relacionados con el envejecimiento y cambios de la sociedad actual.
- Disminuir en gran medida las desigualdades.
- Prestar servicios de salud acordes a las expectativas y exigencias de la población.

Respecto a los costos que supone el plan Auge para los usuarios, es necesario recordar que en su diseño se definió el que los usuarios del sistema pudieran conocer con antelación todos los costos asociados que se relacionan con las prestaciones de salud según cada patología. Tanto para el sector privado como para el público, el plan Auge es la cobertura mínima de salud del 7%, por lo tanto en cualquier plan de salud se deben incluir en el programa.



Para la utilización de la cobertura que ofrece el plan auge los usuarios deberán considerar el copago como la parte de la prestación que es asumida en su totalidad por ellos en sus tres dimensiones, estas son:

- Copagos máximos anual de prestaciones.
- Copagos máximos anuales según cantidad de cotizaciones mensuales por el total de prestaciones, de una o más enfermedades Auge.
- Un tope máximo anual de 122 UF por una enfermedad y 181 UF por dos o más enfermedades.

La característica de esto es que los cobros son por patologías y no por un solo afiliado, es decir que pueden que exista más de una persona dentro del núcleo familiar que padezcan de una patología cubierta por el Plan Auge, donde solo se aplicara el copago máximo para dos enfermedades con un tope anual de 182 UF (unidades de fomento).

Respecto a quienes cotizan en el sistema público mediante Fonasa, el Plan Auge les garantiza a sus cotizantes y beneficiarios ningún costo para ellos, sin embargo dependerá de los grupos a los cuales pertenezcan los costos asociados:

- Si pertenecen al grupo A y B no suponen ningún costo por patología asociada.
- Si pertenecen al grupo C asume un costo del 10% de las prestaciones y el valor por patologías se relaciona con 21 cotizaciones mensuales por una enfermedad y 31 cotizaciones mensuales por dos o más.
- Si pertenecen al grupo D, se paga el 20% de las prestaciones además de considerar 29 cotizaciones mensuales por una enfermedad y 41 cotizaciones por dos o más.

Considerando a aquellos afiliados al sistema privado, estos por la utilización de los planes según el Auge tendrán un cobro adicional mensual relativamente bajo que se incluirá en su plan de salud por cotizantes. Respecto a los gastos asociados es necesario considerar que para el pago de las prestaciones los afiliados al subsistema Isapre deberán cancelar el



20% de la prestación del arancel de referencia de la institución una vez sean considerados al plan Auge.

- Los copagos máximos: que incluye la totalidad de copagos por prestaciones, lo que no podrá exceder las 29 cotizaciones mensuales por una enfermedad o de 41 cotizaciones mensuales en caso de dos o más.
- Tope máximo anual: que incluye la suma de los copagos cancelados durante un año, los que no podrán exceder las 122 UF en el caso de una enfermedad o de 181 UF por dos o más enfermedades.

2.5.2. Plan Auge en el Sistema Privado de Salud.

Lo que buscan los usuarios que aplican las alternativas de atención dadas por el programa de garantías explícitas es alcanzar un nivel elevado de satisfacción o utilidad individual respecto al servicio entregado por parte de todas las instituciones involucradas sean estas por las alternativas ofrecidas independientemente del sistema al que se encuentre afiliado. Para esto los pacientes analizan los precios relacionados con la patología a tratar, eligiendo por lógica aquel que le ofrezca el menor valor. Sin embargo también se considera la relación precio- calidad, por lo cual se estima que un valor muy bajo está asociado una menor calidad respecto al tratamiento, los insumos necesarios, hasta la calidad del médico tratante.

La implementación del AUGE en el subsistema privado de salud significó para los usuarios la posibilidad de elección de los prestadores de su preferencia, sin ser fundamental que éstos tengan o no convenios con las Isapres que participan en la industria. La consideración que tienen que tener los usuarios depende únicamente de que si el prestador del servicio es ajeno a la institución previsional, se deberán asumir los costos que significa la atención médica, y si opta por la preferencia que se ofrece se tendrá que renunciar a la libertad de elección que se ofrecía. Antes, dentro del sistema público se generaban grandes



congestiones entre los usuarios por una atención médica específica, haciendo que al final la atención fuera lenta y riesgosa para todos.

De acuerdo a algunos estudios realizados por la Superintendencia de Salud, durante el año 2005 cuando se implemento la nueva reforma, la mayoría de los afiliados que lo comenzaron a utilizar pertenecen al sector público (Fonasa), determinando que los afiliados al sector privado (Isapres) se encuentran menos condicionados para acceder al programa Auge, donde existe la probabilidad de renunciar a la cobertura para los pacientes que requieren de él.

La elección de utilizar o no los beneficios que propone la reforma de salud por parte de los afiliados al sistema privado depende de los perfiles de éstos; si los usuarios decidieran hacerlo para las Isapres implica menores ingresos debido a la cobertura estatal del plan que obliga a las instituciones privadas a cobrar un arancel menor al que se cobra como privado. Pero también se consideran a aquellos usuarios que deciden atenderse por sus planes individuales de salud, lo que se traduce en mayores ingresos para las instituciones asumiendo todos los riesgos que implica.



CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

En la parte III de la presente memoria de título se da a conocer la forma en que fueron abordados y analizados la información tanto financiera como corporativa de las Isapres para poder dar cumplimiento a los objetivos de la investigación. Se presentarán las fuentes de donde se obtuvieron los datos y la forma de calcular los indicadores económicos para determinar los análisis y la correspondiente clasificación de las estrategias.

3.1 DEFINICIÓN DEL TIPO DE ESTUDIO.

La memoria de título tiene por objeto poder analizar el comportamiento de las Isapres vigentes en nuestro país con la implementación del programa AUGE-GES, por lo que es necesaria una investigación de carácter exploratoria la cual se sustenta en un análisis de tipo cualitativo y cuantitativo de las estrategias adoptadas por dichas instituciones, considerando además los resultados que obtuvieron por medio de la recopilación de datos obtenidos de los balances, estados de resultados y de la cartera de cotizantes y beneficiarios del sistema Isapre, con la finalidad de poder obtener el rendimiento de éstas haciendo la relación con el comportamiento de las estrategias adoptadas.

Lo que se pretende con la investigación es poder analizar las características de la industria de las Isapres en Chile, identificando los cambios que éstas presentaron producto de la incorporación del programa AUGE-GES en el sistema de Salud durante el año 2005, por lo que se planteó analizar un período de diez años comprendidos entre el 2000-2010 para dar mayor realce a los posibles cambios que hayan surgido. Para el análisis estratégico se utiliza la información corporativa de las instituciones expuestas en las páginas Webs de cada Isapre, memorias corporativas, artículos disponibles de cada una de ellas, considerando como período de análisis desde la que se encuentre disponible por la red, además de investigaciones de títulos relacionadas con la investigación.



3.2 DISEÑO DE LA MUESTRA.

Como el objetivo principal de esta memoria es analizar la industria de las Isapres en su totalidad se considera el universo de las instituciones previsionales que se encuentran vigentes a diciembre del año 2010 y que están debidamente registrados en la Superintendencia de Salud.

Según esto, se opta por desarrollar la investigación basándose en criterios de inclusión que consideren dos elementos fundamentales, los cuales son que las Isapres se encuentren vigentes durante todo el período de análisis desde el 2000 hasta finales del 2010 y además que no hayan sufrido modificaciones en su estructura jurídica, es decir que durante el período de análisis se deben definir y mantener como Isapres abiertas o cerradas. Por lo tanto, las Isapres desde el 2000 a la fecha que se considerarán son:

- Entre las Isapres abiertas: Isapre Colmena Golden Cross, Isapre Cruz Blanca, Isapre Vida Tres, Isapre Masvida, Isapre Banmedica e Isapre Consalud.
- Entre las Isapres Cerradas: Isapre San Lorenzo, Isapre Chuquicamata, Isapre Rio Blanco, Isapre Fundación e Isapre Cruz del Norte.

Considerando los elementos de inclusión antes mencionados, no se consideró en la presente investigación a instituciones que no cumplieran con los requisitos básicos para desarrollar el análisis, estas Isapres son:

- Isapre Ferrosalud, institución cerrada que a partir desde el año 2002 se reestructura como Isapre abierta.
- Isapre Fusat, que surge a partir del año 2005 como Isapre cerrada que le da continuidad legal a la que antes era Isapre El teniente.

Además, para hacer más óptima la investigación se consideran como aspectos relevantes para la elección de las instituciones la disponibilidad de la información



corporativa respecto al período de análisis de las instituciones y la disponibilidad de información financiera que permita la obtención de los indicadores para determinar el rendimiento de éstas, de acuerdo a la base de datos que maneja la Superintendencia de Salud.

3.3 RECOPIACIÓN DE DATOS.

La recopilación de la información necesaria para la presente investigación se obtuvo de fuentes de datos secundarios, en su mayoría de la Superintendencia de Salud, quien es la entidad que regula y supervisa a las instituciones previsionales en nuestro país, a través de su portal de internet.

Entre la información que fue posible recopilar de dicha página Web se puede mencionar:

- Cartera de Beneficiarios Sistema Isapre. Diciembre 2000- Diciembre 2010.
- Estadísticas financieras del Sistema Isapre. Diciembre 2000- Septiembre 2010.
- Entre otros estudios realizados por el Departamento de Estudio y Desarrollo de la Superintendencia de Salud.

Respecto a más información pública obtenida se encuentran los sitios Web de algunas Isapres donde se pudo obtener la información corporativa necesaria, memorias anuales de las instituciones, Artículos de prensa y Memorias estudiantiles relacionadas con el área de investigación.

Posteriormente, la investigación de carácter cualitativo se basa en análisis subjetivo de las estrategias utilizadas por las instituciones previsionales. En una primera instancia se observan las estrategias corporativas implementadas en cada una de las Isapres que se analizaran y luego de las estrategias de negocios que fueron aplicadas con la finalidad de poder comparar y relacionar la información obtenida con los resultados que se obtuvieron



en la última década para concluir cuáles son las estrategias que predominan en el sector de las salud privada en Chile.

3.4 DEFINICIÓN DE HERRAMIENTA DE ANÁLISIS.

Una vez establecido el universo de Isapres con el que se trabajará y de obtener la información necesaria para ello, ya sea proveniente de los balances generales y estados de resultados, entre otros, obtenidos principalmente de las bases estadísticas de la Superintendencia de salud, es necesario ordenar y analizar la información de cada año para obtener los resultados y el rendimiento de las compañías para realizar posteriormente desarrollar el análisis del comportamiento estratégico de éstas y de la industria en general.

Respecto al análisis económico que se tiene que llevar a cabo es necesario mencionar que se considerará los elementos que permitan obtener claridad respecto al rendimiento de las Isapres y que permitan relacionar sus resultados con las estrategias corporativas y de negocios adoptadas por las instituciones.

Para poder determinar claramente el comportamiento de las distintas partidas (que serán mencionadas más adelante) generadas en las Isapres es necesario considerar como indicador básico aquel que muestre las tasas de crecimiento o decrecimiento de las éstas, y su evolución a través del tiempo, este indicador es el siguiente:

$$\text{Tasa de crecimiento o decrecimiento} = \frac{\text{Año actual (de estudio)} - \text{Año Base}}{\text{Año Base}}$$

El año que se considera como base será el 2000, lo que permite poder determinar una tasa de crecimiento continuo a través del período de estudio de las partidas de las Isapres lo que permitió poder determinar de manera más efectiva los cambios producidos en los resultados de las Isapres. Se genera un quiebre en el año 2005 producto de la



implementación del programa auge, sin embargo el periodo de análisis se considera el periodo previo (2000-2004) y luego uno posterior (2006-2010).

3.4.1. Análisis Económico de las Isapres.

Es necesario considerar que dentro de la estructura de análisis existen elementos claves que son determinantes para medir la situación económica de las empresas y si éstas cuentan con los recursos necesarios para sostenerse con el paso del tiempo para enfrentar los desafíos que supone la industria. Estos elementos se dividen en Ingresos, Costos y Resultados, analizando cada factor en el período estipulado para la investigación.

3.4.1.1. Ingresos.

Dentro de los Ingresos que perciban las Isapres, se consideran para analizar los Ingresos Operacionales y los Ingresos que son percibidos por el Flujo de efectivo en el período de tiempo establecido. De acuerdo a lo planteado con Aparicio y Catejo (2009) para poder determinar los ingresos dentro de las partidas de estas instituciones es necesario considerar las siguientes cuentas:

- Ingresos Operacionales: Cotización Legal, Cotización Adicional y voluntaria y el Total de Número de afiliados que se subdivide en cotizantes, beneficiarios y la variación anual de cada uno de ellos.
- Ingresos Operacionales según Flujo efectivo: Se consideran las variaciones en las cuentas de Recaudación de Cotización, Co-pagos, F.U.P.F, Ingresos financieros percibidos, Dividendos y otros repartos, Otros ingresos percibidos, Ingresos por Fondos de Compensación.
- Ingresos no Operacionales: Que incluye principalmente las prestaciones a terceros y otros ingresos relevantes.



Para poder definir el total de afiliados que ha manejado el sistema Isapre a través del tiempo es necesario considerar las variaciones que han sucedido en el tiempo de análisis, para lo cual se determinara según la siguiente tabla, donde se ven las variaciones de un año respecto al anterior.

<i>Año</i>	<i>Cotizantes</i>	<i>Beneficiarios</i>	<i>Var. %Cotizantes (*)</i>
2000			
2001			
2002			
2003			
2004			
2005			
2006			
2007			
2008			
2009			
2010			

Tabla N° 3.1. Tabla de análisis de la cartera de cotizantes.

Fuente: Aparicio y Catejo (2009)

3.4.1.2. Costos.

Siguiendo con el análisis, se consideran los *Costos* que se generan en las Isapres y de acuerdo a Aparicio y Catejo (2009), las cuentas que se consideran en este ítem son:

- **Costos de Operación:** Prestaciones de Salud, Subsidios por Incapacidad Laboral, Provisión prestaciones ocurridas y no liquidadas y otros costos de operación.
- **Gastos de Administración y Ventas,** que incluye los gastos por concepto de publicidad, remuneración del personal, comisiones y otros gastos.
- **Egresos Operaciones según Flujo efectivo:** Se consideran las diferencias entre las Prestaciones de salud, Subsidios por Incapacidad laboral, Devolución Cotizantes, Proveedores y Personal, Intereses Pagados, Impuesto a la renta Pagado, IVA y otros similares pagados, otros gastos pagados y egresos por Fondos de Compensación.



3.4.1.3. Resultados.

Por último es necesario considerar los Resultados que se obtengan en los estados financieros de cada institución para determinar si éstas cumplen o no los objetivos que se hayan propuesto a inicios de cada ejercicio. Dentro de ese ítem es necesario considerar las siguientes partidas:

- Margen de Explotación, que explica si los ingresos operacionales pueden cubrir los costos de operación.
- Resultado Operacional, que permite determinar si las Isapres ganan o no dinero por las actividades propias de la operación.
- Resultado No operacional, que indica la tendencia de las Isapres en realizar negocios adicionales con su giro principal, determinando si se gana o no dinero por dichas actividades o por otras.
- Resultado antes de Impuesto, esta partida indica los resultados que obtienen las Isapres a través del tiempo en términos de beneficios.
- Resultado del ejercicio, que al igual que la partida anterior permite determinar si las Isapres generan las suficientes utilidades o beneficios para repartir a los accionistas o para aumentar las reservas de capital propio.

Más adelante se desarrolla un análisis más detallado de cada una de las partidas antes mencionadas con la finalidad de poder determinar los niveles de rendimiento en cada una de las instituciones financieras.

Para cada una de las tres áreas anteriores se determinó sus respectivas tasas de crecimiento o decrecimiento según corresponda a partir del año base (año 2000), lo que permitió la determinación del comportamiento de cada una de ellas a través del tiempo.



3.4.2. *Determinación del Rendimiento.*

Para poder medir el funcionamiento de las empresas es posible encontrar dos tipos de indicadores fundamentales, estos son la Rentabilidad Económica y la Financiera. Ambos indicadores permiten poder determinar los retornos o beneficios de la empresa, siendo desde la visión económica como las ganancias que genera el negocio o desde una visión financiera, que define las ganancias que se generan para los accionistas.

Como se ha mencionado, la presente memoria se basa en la relación existente entre las estrategias y el rendimiento de las empresas, basándose en las estrategias corporativas y a nivel de negocios.

El rendimiento o conocido también como la rentabilidad económica está asociado con los beneficios que se obtienen por el manejo de los recursos propios o ajenos que se generan en la empresa. Se define como la relación entre el Beneficio antes de Intereses e impuesto (BAIT o BAI) y los activos operacionales totales, es decir que representa el rendimiento de las inversiones que se realizan en la empresa. Se considera como un indicador básico que mide la eficiencia de la gestión empresarial del total de activos relacionándolos con el beneficio que se genera en determinado tiempo por lo cual, permite determinar los resultados deseados en términos de las actividades económicas que se realice. Su definición viene dada por la siguiente fórmula:

$$\text{Rendimiento Operacional} = \frac{\text{Resultado Antes de Impuestos e Intereses}}{\text{Activos Totales}}$$

De acuerdo a esta fórmula y el resultado que se obtenga de ésta, es posible determinar que mientras más alto sea el rendimiento que se obtiene, será mejor para la empresa porque se traduce en mejoras en la productividad de los activos.



3.4.2.1. Descomposición del Rendimiento.

Una de las características que tiene este indicador es que se descompone en dos factores básicos como son el Margen sobre las ventas y la Rotación de activos, lo que permite realizar un análisis en mayor profundidad para determinar las causas de las variaciones en la rentabilidad. Esto es consecuencia del producto entre los factores básicos de la composición de la rentabilidad (BAIT y Activo operacional) y las ventas o ingresos que se generen en la empresa.

$$\frac{\text{Bait}}{\text{Activo Operacional}} = \frac{\text{Bait}}{\text{Ventas}} \times \frac{\text{Ventas}}{\text{Activo Operacional}}$$

$$\text{Rendimiento} = \text{Margen de explotación} \times \text{Rotación del activo de explotación}$$

Ambos componentes pueden generar efectos en el rendimiento de las empresas, por lo cual es necesario poder determinar un análisis más amplio en sus elementos principales que permitan conocer las fuentes de variación.

- Margen de las ventas: Este factor mide el beneficio que obtiene una empresa por cada unidad monetaria vendida, es decir que su función principal es medir la rentabilidad que se obtienen por las ventas.
- Rotación de Activos: Este indicador muestra el rendimiento de los activos, es decir que indica las veces en que se logra vender un determinado producto/servicio según un nivel dado de activos dentro de la organización. Su medición es importante debido a que permite conocer los niveles en que son utilizados los activos en la empresa y determinar la capacidad ociosa de las inversiones.

Los cambios que se producen por incrementos en la rentabilidad económica se deben a:

- Aumentos en el margen, siempre que la rotación permanezca constante.

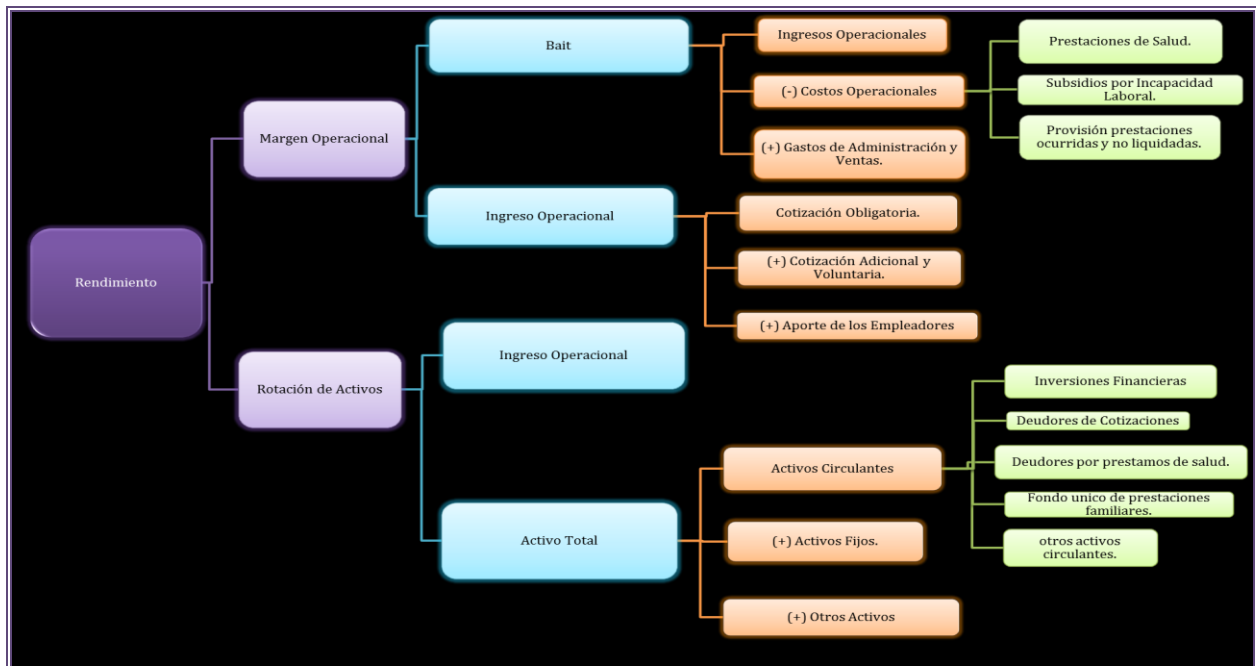


- Aumentos en la Rotación, siempre que el margen permanezca constante.
- Aumentando o Disminuyendo cualquiera de las dos magnitudes, siempre que, alternativamente, se produzca un incremento o disminución tal en la otra magnitud de cuyo producto se deduzca una tasa de rendimiento mayor o menor según corresponda.

La importancia de estos indicadores es que permiten determinar los factores que inciden en las variaciones positivas o negativas que sufre el rendimiento de los activos, generando las alternativas para mejorar la eficacia operativa de los activos.

3.4.2.2. Análisis del Rendimiento.

Para poder determinar el rendimiento que han tenido las Isapres a través del tiempo es necesario considerar cada una de las partidas que influyen directamente ya sea en el margen de ventas como en la Rotación de los activos.



Cuadro N° 3.1: Descomposición del rendimiento.
Fuente: Elaboración propia



De acuerdo a lo anterior, es posible determinar que la información económica de las instituciones será analizada a través del índice de rendimiento que se presentó con anterioridad:

$$\text{Rendimiento económico} = \frac{\text{BAIT operacional}}{\text{Ventas}} \times \frac{\text{Ventas}}{\text{Activo operacional}}$$

De acuerdo a los datos que son posibles obtener desde las estadísticas financieras de las Isapres, las cuentas que se consideran para el cálculo del rendimiento operativo son las siguientes:

- El **Bait Operacional**, se obtiene de la cuenta “Resultado operacional”, la que según los Estados de Resultados de las Isapres incluye la diferencia entre los Ingresos Operacionales y los Costos operacionales (margen de explotación) más los Gastos de administración y ventas.
- Las **Ventas**, incluye la cuenta “Ingresos Operacionales” incluye a su vez las cotizaciones legales, cotizaciones adicional y voluntaria, más el aporte de los empleadores.
- El **Activo Operacional**, que incluye la suma de los activos circulantes, activos fijos y otros activos de acuerdo a los datos que entregan los Balances generales de las Isapres.

Tanto las cuentas específicas que se consideran en los ingresos operacionales y los costos operacionales se determinaron en los puntos 3.4.1.1 y 3.4.1.2 respectivamente.

Para poder realizar un cálculo más exacto respecto a los datos obtenidos, estos fueron inflactados mediante la variación del IPC desde Diciembre de 2000 hasta Diciembre 2010, con la finalidad de lograr analizar y comparar los valores entre sí, se realizaron de acuerdo a los datos entregados por el Banco central de Chile según las estadísticas del INE.



Es necesario considerar que desde el año 2009 se presentó la nueva metodología del índice de Precios al Consumidor con base 2009=100, lo que quiere decir que toma como período de referencia el año 2009 lo que provoca una variación al respecto de los índices del IPC históricos hasta el año 2008 ya que estos se encuentran sujetos bajo la base 2008=100. La diferencia entre los valores que se proporcionan es que la base 2009=100 se fundamenta en un año base y no en un mes base como se venía haciendo con anterioridad. Para poder determinar las variaciones históricas de la inflación se debe aplicar la fórmula de “cálculo del factor de reajustabilidad” lo que permita poder calcular las variaciones hasta diciembre del 2009 y luego agregarle la variación del 2010. Esta es la que se presenta a continuación:

$$\text{Factor} = \left(\frac{\text{IPC}_{\text{dic.2009 base dic 2008}}}{\text{IPC}_{\text{mes.año base dic 2008}}} \right) \times \left(\frac{\text{IPC}_{\text{mes.año base año 2009}}}{\text{IPC}_{\text{dic.2009 base año 2009}}} \right)$$

Donde;

- El primer numerador “IPC dic. 09 base 08” se refiere al IPC de Diciembre del 2009 con la anterior base 2008=100, este índice se mantiene en 98,62.
- El primer denominador “IPC mes, año base 08” es el IPC del mes que se quiere estimar, en este caso Diciembre de cada año de evaluación hasta el 2009.
- El segundo numerador “IPC mes, año base 09” es el IPC del mes que se requiere estimar con base 2009, en este caso se aplicó a diciembre.
- El segundo denominador “IPC dic. 09 base 09” es el IPC de Diciembre con base 2009=100, el que según datos del INE es de 99,51.

De acuerdo a esto, los factores de reajustabilidad que son aplicados para la realización de los cálculos necesarios antes mencionados que permita poder reajustar los valores que son presentados en los balances y estados de resultados de las Isapres son los siguientes:



AÑO	Índice Base 08/100	Índice Base 09/100	Factor de reajustabilidad
2000	74,549	-	1,3229
2001	76,514	-	1,2889
2002	78,675	-	1,2535
2003	79,519	-	1,2402
2004	81,45	-	1,2108
2005	84,434	-	1,1680
2006	86,602	-	1,1388
2007	93,377	-	1,0561
2008	100	-	0,9862
2009	98,62	99,51	1,0000
2010	-	102,47	0,0000

Tabla N°3.3. Factores de Reajustabilidad.
Fuente: Elaboración propia

A continuación se ejemplificará el método de cálculo de los factores de reajustabilidad de acuerdo a la fórmula antes mencionada:

Índice IPC, mes/año base 08	Índice IPC Dic. 09 base 08	Índice IPC Dic. 09 base 09
100,00	98,62	99,51

- Factor de Reajustabilidad = $(98,62 \div 100,00) \times (99,51 \div 99,51) = 0,9862$

Cabe mencionar que de acuerdo a la metodología del nuevo sistema de variación del IPC si se requiere obtener las variaciones en un período previo a diciembre de 2009 como es en el caso de esta investigación, se tuvo que segmentar el período de variación calculando los factores de reajustabilidad hasta diciembre de 2009 manteniendo la base diciembre 2008=100 y luego agregarle el período correspondiente al año 2010 con el nuevo IPC sujeto a Base 2009=100. En base a los valores obtenidos la fórmula para la inflatación que se aplica es la siguiente:

$$\text{Valor antiguo} \times \text{Factor de reajustabilidad} = \text{Valor Inflatación}$$



Para poder entender de manera más clara lo antes mencionado respecto al cálculo del rendimiento, a continuación se muestra un ejemplo para la Isapre Banmedica en el año 2000.

Isapre Banmedica 2000			
Componentes Rendimiento	Cuentas	Valores reales Año 2000	Valores Inflactados según IPC
Bait Operacional	Resultado Operacional	\$ 3.746	\$ 4.931
Ventas	Ingresos Operacionales	\$ 120.832	\$ 159.063
Activos	Activos Operacionales	\$ 31.530	\$ 41.506
Rendimiento No Operacional	Resultado No Operacional	\$ -1.079	\$ - 1.420

Tabla N°3.4. Ejemplo Isapre Banmedica.

Fuente: Elaboración propia, valores expresados en millones de \$

Cabe mencionar que el rendimiento total de la empresa se compone por el Rendimiento operacional más el rendimiento no operacional, lo que entrega mayor información al respecto de los elementos que la componen.

$$\text{Rend. Total} = \text{Rend. Operacional} + \text{Rendimiento No Operacional}.$$

De acuerdo a los datos obtenidos de los Balances Generales y los Estados de Resultado es posible determinar qué:

- El Rendimiento Operacional, se compone por la diferencia entre el Resultado de Explotación y los gastos de Administración divididos por el Total de los Activos.

$$\frac{\text{Resultado de explotacion}}{\text{Total activo}} = \text{REN. Operacional}$$

- El Rendimiento No Operacional se compone por el Resultado no Operacional dividido por el total de los activos.



$$\frac{\text{Resultado no operacional}}{\text{Total activo}} = \text{REN. No Operacional}$$

De acuerdo a lo anterior y siguiendo con el ejemplo anterior de Banmedica, los resultados quedarían de la siguiente manera:

- Rendimiento Operacional = $4.931 \div 41.506 = 0,1188$
- Rendimiento No Operacional = $-1.420 \div 41.506 = - 0,0342$
- Rendimiento Total = $0,0846$

3.4.3. *Clasificación estratégica de las Isapres.*

Como se ha mencionado, el objetivo principal de esta memoria es poder determinar si los cambios legales producto de la incorporación del plan Auge al sistema de salud han tenido consecuencias en el funcionamiento de la industria y si esto ha hecho que se hayan visto afectadas las políticas estratégicas de cada una de las instituciones por lo cual es necesario poder realizar un análisis a través de la aplicación de matrices que involucren las decisiones estratégicas a nivel corporativo y de negocios y que permitan clarificar la posición estratégica de las Isapres durante el tiempo de análisis que se aplicó a la investigación.

Para ello se analizó la evolución de las estrategias de cada una de las instituciones entre los periodos (2000-2004) y (2006-2010) clasificando a las Isapres según las estrategias que hayan implementado a través del tiempo y determinar si han existido modificaciones en los planes estratégicos una vez implementando el programa Auge, es decir que lo que se realiza es aplicar las matrices de clasificación estratégicas que se presentan a continuación durante los periodos de tiempo mencionados, previo y posterior a la implementación de la reforma de salud según corresponda para que de esta forma se pueda determinar los posibles cambios estratégicos efectuados en cada una de las



instituciones previsionales y así poder relacionar estos con los niveles de rendimiento que se hayan obtenido a lo largo del tiempo de análisis.

3.4.3.1. Clasificación y análisis según Estrategia Corporativa.

Una vez se hayan determinado los indicadores del rendimiento de las Isapres se procede a clasificar a cada una de éstas por medio de distintas matrices según las estrategias que han seguido a través del horizonte de tiempo de análisis (2000-2010) para definir los posibles cambios que han sucedido al interior de las instituciones como efecto de la incorporación del AUGE-GES y de establecer si los rendimientos obtenidos tienen relación con las estrategias adoptadas.

En primera instancia es fundamental realizar un análisis respecto a la estructura de financiamiento de las Instituciones previsionales con la finalidad de poder clasificar las estrategias utilizadas por éstas.

Para esto se consideró el análisis de los estados financieros de cada una de las Isapres, a los cuales se les aplicó instrumentos que identifican el carácter conservador o apalancado que utilizan las instituciones. Para el financiamiento apalancado se consideraron los ratios de apalancamiento como son el leverage financiero total, leverage a corto plazo total y el leverage a largo plazo total.

Las fórmulas utilizadas fueron las siguientes:

$$\text{❖ Leverage Financiero Total} = \frac{\text{Deuda}}{\text{Patrimonio.}}$$

$$\text{❖ Leverage Corto Plazo Total} = \frac{\text{Deuda Corto Plazo}}{\text{Patrimonio.}}$$

$$\text{❖ Leverage Largo Plazo Total} = \frac{\text{Deuda Largo Plazo}}{\text{Patrimonio.}}$$



Para determinar el financiamiento conservador aplicado en las Isapres se utilizaron los siguientes indicadores:

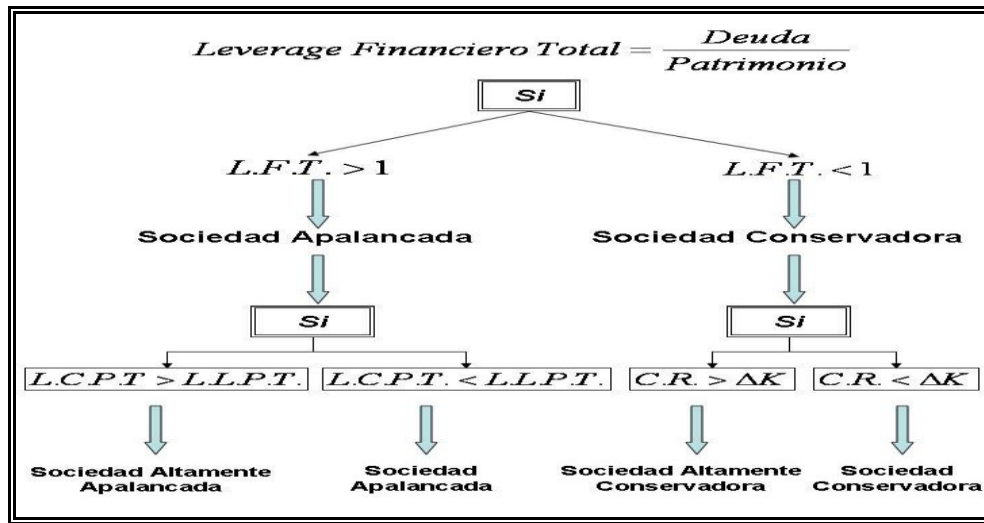
$$\text{❖ Coeficiente de Reinversión} = \frac{\text{Beneficios} - \text{Dividendos}}{\text{Beneficios}}$$

$$\text{❖ Coeficiente de Emisión de acciones} = \frac{\text{Colocación de Acciones}}{\text{Capital Pagado}}$$

Las cuentas que se consideran dentro las fórmulas mencionadas es la cuenta Total Patrimonio que se encuentra establecida en los balances generales de las Isapres, para el Leverage Total se considera la suma de la Deuda a corto y a largo plazo para obtener la Deuda Total.

Para el instrumento de Razón de aumento de capital efectivo se obtuvo de los estados de flujos efectivos de cada una de las instituciones en el período que se estableció. Por medio de este es posible determinar la razón en que las empresas reutilizan sus utilidades para fomentar las inversiones, generando así mayores niveles de crecimiento interno.

De los resultados obtenidos fue posible determinar la clasificación de las Isapres según su financiamiento según el siguiente cuadro explicativo:



Cuadro N°3.2. Clasificación según estructura de Financiamiento.
Fuente: Soto y Jaque (2009)

En donde:

- **L.F.T.** : Leverage Financiero Total.
- **L.C.P.T.** : Leverage Corto Plazo Total.
- **L.L.P.T.** : Leverage Largo Plazo Total.
- **C.R.** : Coeficiente de Reinversión.
- **ΔK** : Coeficiente de emisión de acciones

Posteriormente se clasificaron a las instituciones según su criterio de mercado por crecimiento corporativo, siendo definidas como concentradas o diversificadas con sus opciones estratégicas, sean estas “integradas (horizontal o vertical) y especializadas” y “relacionadas y no relacionadas” respectivamente. Es necesario poder identificar en cada una de las instituciones la existencia o no de los negocios que constituyen su cartera para lo que es necesario analizar la información corporativa de las Isapres a través de sus memorias anuales y/o informes realizados por terceros. Se utilizará la matriz de clasificación propuesta por Constanzo y Sandoval (2009).



<i>ESTRATEGIAS</i>	Diversificación	Concentración	<i>ESTRATEGIAS</i>
Relacionada	<p>Será D/R:</p> <p>Cuando la empresa participe con dos o más negocios en distintos sectores industriales, pero relacionados al negocio preponderante.</p>	<p>Será C/E:</p> <p>Cuando la empresa realiza una actividad dentro del sector industrial.</p>	Especializada
No Relacionada	<p>Será D/NR:</p> <p>Cuando la empresa participa en dos o más negocios no relacionados y en distintos sectores industriales.</p>	<p>Será C/I:</p> <p>Cuando empresa realiza diversas actividades dentro de la cadena del sector industrial.</p>	Integrada
<p>D/R : Diversificación Relacionada D/NR : Diversificación No Relacionada C/E : Concentración Especializada C/I : Concentración Integrada</p>			

Cuadro 3.3. Método de clasificación de estrategia de crecimiento

Fuente: Constanzo y Sandoval, 2009

Como se mencionó en el capítulo 1 en la definición de las estrategias corporativas, para los criterios de mercado es importante poder determinar si las Isapres poseen participación en más de un sector industrial y la relación existente entre ellos, además de ver si las instituciones poseen empresas en más de un sector o se mantienen dentro de uno sólo, lo que determinaría si son diversificadas o concentradas respectivamente. En caso de existir negocios pertenecientes a la empresa y que se encuentren participando en dos sectores industriales distintos, se clasificará dependiendo del grado de relación que exista entre ellos, a considerar que si existen empresas participando en otros sectores industriales pero estos son complementarios a la actividad principal se considerarán como instituciones concentradas.

Una vez se obtuvo la clasificación, se pasará a cuantificar las estrategias corporativas de crecimiento obtenidas con la forma de financiamiento que éstas realicen, para ello se utilizó la matriz propuesta por Sepúlveda y Rojas (2008), que hace una clasificación de las estrategias corporativas según el mercado y el financiamiento.



<i>Criterios de Mercado</i>		Diversificada		Concentrada	
		<i>Relacionada</i>	<i>No Relacionada</i>	<i>Especializada</i>	<i>Integrada</i>
<i>Criterios de Financiamiento</i>					
Apalancada	<i>Normalmente Apalancada</i>	La > parte del patrimonio es deuda de L/P y se participa en varios sectores relacionados con la actividad principal.	La > parte del patrimonio corresponde a deuda de L/P pero se participa en sectores sin relación a la act. Principal.	La > parte del patrimonio es deuda de L/P y se realiza solo una actividad dentro de la cadena de valor.	La > parte del patrimonio es deuda a L/P y se realizan varias actividades de la cadena de valor.
	<i>Altamente Apalancada</i>	La > parte del patrimonio es deuda de C/P y participa en varios sectores relacionados con la actividad principal.	El patrimonio corresponde a deuda de C/P y se participa en varios sectores sin relación a la actividad Principal.	El patrimonio corresponde a deuda de C/P y sólo se realiza una actividad dentro de la cadena de valor.	El patrimonio corresponde a deuda de C/P y se realizan varias actividades dentro de la cadena.
Conservadora	<i>Normalmente Conservadora</i>	La > parte del patrimonio corresponde a emisión de acciones y se participa en sectores relacionados.	La > parte del patrimonio corresponde a emisión de acciones y se participa en sectores sin relación a la act. Principal.	La > parte del patrimonio es emisión de acciones y sólo se participa en una actividad dentro de la cadena de valor.	La > parte del patrimonio corresponde a emisión de acciones y se participa en varias actividades dentro de la cadena de valor.
	<i>Altamente Conservadora.</i>	La > parte del patrimonio es reinvertido y se participa en sectores relacionados a la actividad principal.	La > parte del patrimonio es reinvertido y se participa en sectores no relacionados a la act. Principal.	La > parte del patrimonio es reinvertido en la empresa y participa en sólo una act. de la cadena de valor.	La > parte del patrimonio es reinvertido en la empresa y se participa en varias act. en de la cadena de valor.

Cuadro 3.4. Clasificación Empresas según Criterios de Mercado y Financiamiento.

Fuente: Elaboración propia a partir de Sepúlveda y Rojas (2008).



3.4.3.2. Clasificación Según Estrategias de Negocios.

De acuerdo a lo explicado en el Capítulo 2 respecto a la definición de las Estrategias de Negocios, estas pueden clasificarse según su orientación a la oferta o a la demanda. En base a eso es posible considerar la clasificación según estrategias de Diferenciación (oferta) o Segmentación (demanda).

En base a esto, y basándose en los resultados obtenidos en los análisis de la rentabilidad de las instituciones se clasificara a las Isapres basándose en la matriz de crecimiento propuesta por Ansoff (1976), donde se determina la función de estas según la relación existente entre los productos y los mercados.

		Productos	
		Tradicionales	Nuevos
Mercados	Tradicionales	Penetración en el mercado	Desarrollo de productos
	Nuevos	Desarrollo de mercados	Diversificación

Cuadro 3.5. Cuadro clasificación Estrategia de Negocios.

Fuente: Ansoff (1976)

Se medirá según la orientación que tomen las instituciones considerando a las decisiones de *Penetración de mercado*, *desarrollo de productos* y el *desarrollo de mercados* como parte de la demanda que genera el mercado y la *diversificación* como clasificación según la oferta que puede generar la empresa.



Estrategias Competitivas Genéricas				
Estrategias de Crecimiento	Orientación a la Oferta	Orientación a la Demanda.		
	Diferenciación de Productos.	Estrategia Sin segmentación	Estrategia de Segmentación	Estrategia de Nicho.
<i>Penetración de Mercado.</i>	Se clasifican de acuerdo a los planes que desarrollen las Isapres para poder atraer a los clientes.	Si abarcan a toda la población con posibilidades de afiliarse al sistema.	Se enfocan únicamente en sus clientes actuales.	Buscan enfocarse en una pequeña parte de la población con características comunes.
<i>Desarrollo de Mercado.</i>	Se clasifican si las Isapres ofrecen sus productos actuales en nuevos mercados.	Buscan atraer a la mayor población afiliada a sus planes de salud actuales.	Buscan atraer a afiliados con las mismas características de los actuales para ofrecer los mismos productos.	Se enfocan en un nuevo pequeño segmento de la población.
<i>Desarrollo de Producto.</i>	Si las Isapres aplican mejoras a sus planes de salud para atraer a nuevos clientes y/o mantener a los actuales.	Ofrecen nuevas mejoras a todos los planes de salud de su cartera.	Ofrecen nuevas características en sus planes actuales para sus clientes.	Se enfocan en un pequeño segmento de su cartera y le ofrecen nuevos planes.
<i>Diversificación.</i>	Según la forma en que se ofrecerán los productos relacionados al negocio principal.	Los planes que se ofrecen sirven para toda la población.	Se ofrecen planes de acuerdo a las características del mercado al que están enfocados.	Se ofrecen planes más exclusivos a aquellos sectores que pueden acceder a ellos.

Cuadro 3.6. Relación entre Estrategia competitiva genéricas y de Crecimiento a nivel de Negocios.

Fuente: Elaboración propia

En la tabla anterior no se menciona la Estrategia de fabricación porque este tipo de estratégica no se aplica al interior de la industria de las Isapres.

Como se mencionó en el punto 2.4 del capítulo dos de la presente memoria “Caracterización de la Industria de las Isapres” se describió el sector industrial de acuerdo a los clientes, las funciones y las tecnologías, en base a los clientes es que se determinaron los criterios para clasificar a las Isapres según sus estrategias de Negocios, es decir que los



mercados que atienden las Isapres se clasifican de acuerdo a los ingresos económicos que perciban todos sus afiliados, donde el ingreso o permanencia a nuevos mercados o segmentos dependerá de las nuevas exigencias que se plantee la empresa para desarrollarse al interior de la industria enfocándose principalmente en el negocio principal de las Isapres, que es la de los Seguros de Salud.

De acuerdo a eso, las características de los afiliados se determinaron por la cartera de cotizantes y afiliados otorgada por la Superintendencia de salud, observando principalmente su evolución según la renta que perciben durante el tiempo de análisis planteados para la investigación con el fin de observar los grupos socioeconómicos a los que le prestan servicios cada una de las Isapres. Estos pueden ser considerados dentro de los siguientes estratos:

ABC1: Grupo heterogéneo, es posible encontrar ingresos entre \$1.800.000 y más de \$8.000.0000. Se agrupa AB clase alta- alta y C1 clase alta-baja.

C2: Corresponde a clase media alta. Su ingreso familiar varía entre los \$670.000 al \$1.800.000.

C3: Corresponde a la clase media baja. Su ingreso familiar en promedio es de \$540.000.-

D: Correspondiente a la clase baja. Su ingreso familiar está entre los \$245.000 y \$440.000.

Para el análisis estratégico a nivel de negocios también es necesario considerar tanto los resultados obtenidos en los análisis económico y financiero realizados con anterioridad, además de la información corporativa e institucional que ofrecen las Isapres a través de sus memorias y/o informes realizados por terceros. Respecto a esto último para tener una mejor base respecto al análisis de este tipo de estrategias se considerará la investigación de título propuesta por Aparicio y Catejo (2009) donde es posible observar la determinación de la forma en que las Isapres abiertas vigentes sostienen una ventaja competitiva frente a la industria.



CAPÍTULO 4. ANÁLISIS EVOLUTIVO DEL RENDIMIENTO DE LAS ISAPRES.

A continuación se presenta el análisis de los Resultados de cada una de las Isapres pertenecientes al sistema de salud privado del país a través del cálculo de Indicadores económicos, además de las variaciones que presentaron las principales partidas que componen los Estados de Resultados y Balances para así determinar con mayor efectividad el Rendimiento total que las instituciones presentaron a través del tiempo. El siguiente capítulo se estructura en tres partes con la finalidad de mayor claridad al análisis.

En primera instancia se presentan las diferentes partidas que influyen en los resultados de las instituciones a través de un análisis económico considerando tanto los Ingresos Operacionales, Costos Operacionales como Resultados propiamente tal a través de las variaciones de crecimiento o decrecimiento que hayan presentado.

En segundo lugar se presenta la evolución del Rendimiento de cada una de las Isapres participantes del sector, analizando sus componentes principales para determinar las variaciones, además de conocer si es que la implementación del programa GES ha influenciado en el resultado final de las instituciones. Este análisis incluye las variaciones del Rendimiento operacional, Rendimiento No Operacional, Margen y Rotación correspondiente.

Por último lugar, se termina con el análisis de los criterios y clasificación correspondiente a las estrategias Corporativas y de Negocios de cada una de las instituciones que cumplen con los requerimientos y determinar si se vieron afectadas por la implementación de la reforma de salud.

4.1 ANÁLISIS ECONÓMICO DE LAS ISAPRES.

Para poder determinar el comportamiento del Rendimiento a través del tiempo fue necesario poder desarrollar un análisis de carácter económico que determinó los niveles de



crecimiento de las partidas fundamentales que afectan las decisiones de las instituciones, separándolas según Ingresos, Costos y Resultados, además de las variaciones de los cotizantes de cada institución.

4.1.1. Análisis económico Isapres abiertas.

4.1.1.1. Isapre Banmedica.

La Isapre Banmedica se considera en la actualidad como la líder de la industria albergando en su cartera de clientes al mayor número de cotizantes. Como se menciono anteriormente, para poder obtener con mayor efectividad los niveles de rendimiento que obtuvo esta institución durante el período de evaluación fue necesario realizar un análisis económico tomando en cuenta a aquellas partidas que tienen mayor implicancia en los resultados finales de la institución, de acuerdo a esto los resultados fueron los siguientes.

❖ Ingresos

Dentro de los ingresos de la institución es necesario considerar los ingresos tanto operacionales como no operacionales y aquellas partidas que los afectan directamente.

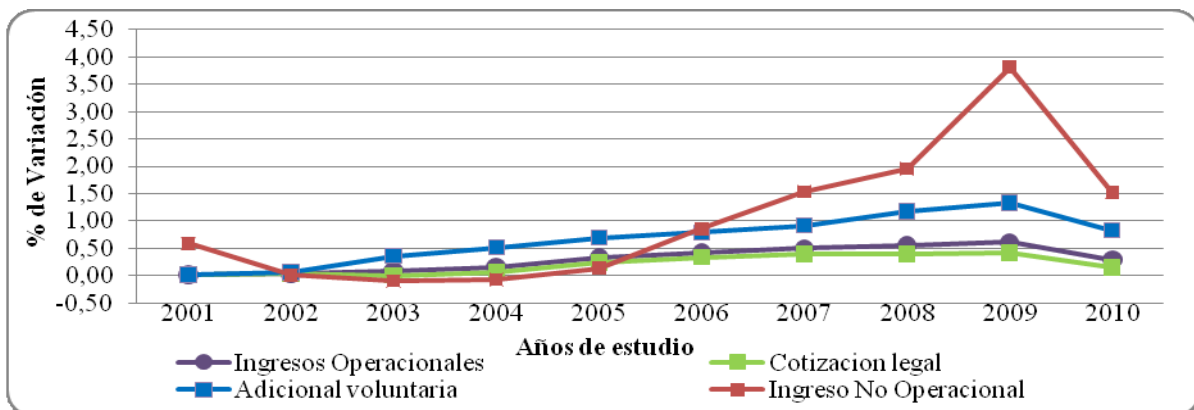


Gráfico n° 4.1. Ingresos Isapre Banmedica.

Fuente: Elaboración propia.



Ingresos Operacionales.

Es posible identificar como esta partida muestra un crecimiento sostenido en gran parte del período de evaluación con respecto al año base, en especial entre de los años 2005 y 2009 donde el aumento va desde un 33 % a un 60,7% respectivamente, crecimiento dado principalmente por el aumento del número de cotizantes que tiene la Isapre a través de la política de planes que ofrece.

Es necesario mencionar que durante el año 2005 la Isapre Banmedica realizo un contrato con la Sociedad Promepart Ltda., donde se transfirió la totalidad de los contratos de salud que ésta última institución tenía, además de su cartera de afiliados a Isapre Banmedica por lo que el número de cotizantes de la institución aumento considerablemente. Otro hecho importante de mencionar es la implementación de la nueva política de negocios que desarrollo la Isapre durante el año 2007 donde se reestructuro la cartera de afiliados enfocándose en los segmentos más rentables, es decir que el mercado objetivo de la institución paso a conformarse principalmente de clientes de los segmentos medios y altos.

Esta situación trajo como consecuencia además de una disminución del número de afiliados, un aumento en las cotizaciones y por ende en los ingresos de la institución y en su resultado final. Para poder entender el análisis antes mencionado es necesario considerar las principales partidas que componen los ingresos operacionales, los cuales se ven influenciados por las entradas de dinero por concepto de cotización:

- Cotización Legal de Salud: Esta partida presento resultados crecientes durante todo el periodo de evaluación alcanzando su punto más alto en el año 2009 con un 41,6% en relación al año base. A finales del periodo durante el 2010 se produjo una baja hasta un 15%.



- Cotización Adicional Voluntaria: Se consideran los aportes voluntarios que los cotizantes pactan para poder cubrir los precios de los planes de salud. Esta partida presentó los mayores incrementos llegando a superar el 100% entre 2008 y 2009, lo que indica que los afiliados de la Isapre han optado por pagar un exceso para mantenerse dentro de la cartera de clientes.

Considerando el comportamiento que presentó la cartera de cotizantes a través del periodo de estudio para determinar si afectaron la evolución de los ingresos por los pagos de las cotizaciones de los afiliados de la Isapre.

<i>Año</i>	<i>Cotizantes</i>	<i>Beneficiarios</i>	<i>Var. %Cotizantes (*)</i>
2000	235.281	544.514	
2001	208.359	480.886	-11,44
2002	209.345	471.337	0,47
2003	223.127	489.936	6,58
2004	231.705	497.482	3,84
2005	307.764	607.903	32,83
2006	322.852	626.013	4,90
2007	311.304	608.623	-3,58
2008	294.487	578.877	-5,40
2009	298.611	584.099	1,40
2010	309.329	594.984	3,59

(*) Variación respecto al año anterior.

Tabla N° 4. 1Cotizantes y Beneficiarios Isapre Banmedica.

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos de la Superintendencia de Salud.

Es posible observar como las variaciones del total de cotizantes de la Isapre influyen directamente en el total de los ingresos operacionales de ésta. De acuerdo a la tabla es posible determinar que la primera disminución considerable ocurre el año 2001 cuando la tasa baja a un 11,4% en relación al año anterior, mostrando en los tres años posteriores variaciones positivas constantes. Ya a partir del año 2005 es posible ver un aumento considerable llegando a un 32,8%, lo que se explica por la transferencia de los usuarios provenientes de Promepart Ltda. Como consecuencia de la reestructuración de la cartera que se produjo al interior de la institución se vio un importante número de desafiliación de clientes, por lo que el número de cotizantes fue disminuyendo, situación que se presenta



principalmente durante los años 2007 y 2008 llegando a bajas del 3.5% y 5.4% respectivamente.

Además se agrega que durante el año 2007 se implementó un nuevo plan estratégico en la Isapre donde el centrarse en los segmentos más rentables de la población trajo como consecuencia una baja del número de cotizantes, principalmente de aquellos pertenecientes a tramos de renta más bajo, esto quiere decir que a causa de la estrategia implementada por la Isapre en enfocarse en sus afiliados con mejores rentas a través de mejores planes de salud y por ende más costosos, el número de cotizantes disminuyó pero sin afectar el total de los ingresos que percibió la Isapre, el cual se compensaba por el precio de sus planes de salud. Los dos últimos años de análisis presentan un aumento en el número de cotizantes debido a la mejoría que se presentó en la economía del país lo que generó una disminución en las tasas de desempleo de la población lo que beneficio a las Isapres.

- **Flujo de ingreso operacional de efectivo**

Es necesario considerar dentro de los flujos de operación a aquellas partidas que muestran un mayor movimiento para determinar más detalladamente el comportamiento de los ingresos operacionales de la Isapre. En base a esto, se obtiene el siguiente gráfico:

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Recaudación de cotización	0,01	0,03	0,09	0,17	0,34	0,45	0,54	0,61	0,62	0,33
Co-pago	-0,01	-0,06	0,09	0,27	0,48	0,29	0,20	0,14	0,05	-0,24
F.U.P.F.	-0,02	-0,02	-0,04	-0,13	-0,07	0,06	0,26	0,38	0,44	0,11
Otros ingresos percibidos	-0,52	0,03	-0,12	-0,14	-0,13	0,63	-0,14	-0,08	-0,03	-0,24
Total	0,01	0,02	0,08	0,16	0,32	0,42	0,49	0,55	0,56	0,26

Tabla nº4. 2 Ingresos Flujos Operacionales efectivo Isapre Banmedica.

Fuente: Elaboración Propia.

De acuerdo a lo anterior, es posible afirmar que las partidas que generan una mayor entrada de dinero para la Isapre se relacionan los ingresos por la recaudación de



cotizaciones y el copago del que se hacen cargo los cotizantes para cubrir aquellas prestaciones que no se mencionan dentro de los planes de salud que se hayan suscrito. La evolución que ha tenido la Recaudación de la cotización durante del periodo de evaluación muestra que ésta ha presentado un comportamiento creciente alcanzando un punto máximo de durante el año 2009 y los ingresos por Co-pago entre el período previo a la incorporación de la reforma se mantiene entre el 9% de los ingresos, para luego bajar unos puntos porcentuales para terminar con un 5,7% del total de los ingresos.

Otra de las partidas que es necesario analizar son los **Ingresos No Operacionales**, los cuales según el gráfico presentaron un comportamiento fluctuante en el periodo de evaluación. Durante el primer período de evaluación (2001-2004) variaciones negativas importantes llegando a disminuciones del 7% durante el año 2004. Sin embargo a partir del año 2005 presenta un aumento considerable llegando a incrementarse sobre el 381% respecto al año base hacia el año 2009.

❖ **Costos.**

Considerando los principales componentes que presentan los Costos Operacionales de la Isapre se determina su comportamiento durante el periodo de evaluación.

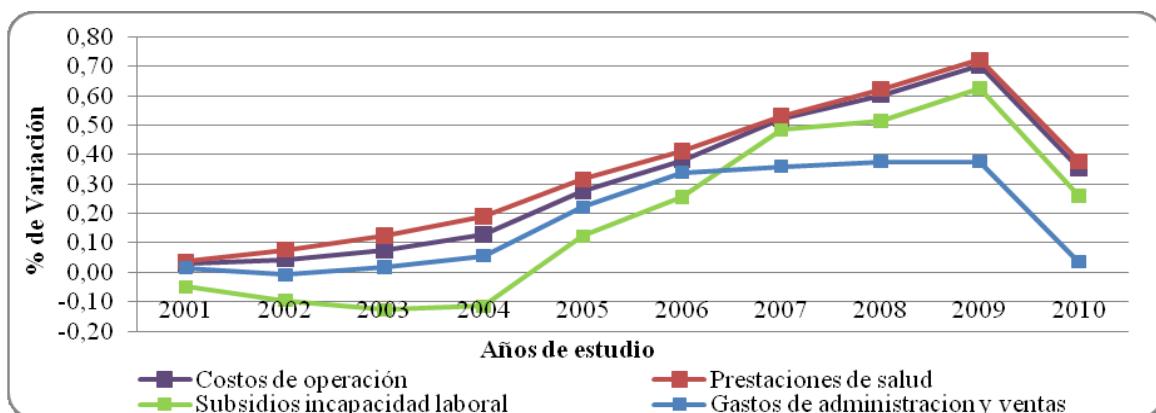


Gráfico n°4.2 Costos Operacionales Isapre Banmedica.

Fuente: Elaboración propia.



Los costos operacionales presentan un crecimiento sostenido a través de gran parte del período de análisis, el cual ve su mayor aumento entre el año 2007 y 2009 donde llega a alcanzar un 70% respecto al año base. El alza producida durante el año 2009 es como consecuencia de los mayores costos respecto a gastos ambulatorios y licencias medicas que significativo en la industria la expansión de la pandemia mundial conocida como influenza humana AH1N1, además de la crisis económica internacional. Considerando los principales componentes que afectan el comportamiento de los Costos Operacionales se puede determinar lo siguiente:

- Prestaciones de Salud: El costo de las prestaciones de Salud presenta a lo largo del periodo de evaluación importantes alzas, concentradas principalmente entre el año 2007, 2008 y 2009 donde presenta un crecimiento del 72% que como se menciono viene de la mano de la pandemia de la influenza humana a partir de julio del 2009.
- Subsidios por incapacidad Laboral: De acuerdo a la tabla presentada es posible observar como esta partida presenta una importante variación a partir del año 2005 donde obtiene una tasa de crecimiento del 12% respecto al año base, a diferencia de años anteriores donde es posible observar variaciones negativas. El incremento más importante dentro del periodo de estudio es al igual que en partidas anteriores entre el año 2007 y 2009, que de acuerdo a datos de la institución se presentan modificaciones en el mercado objetivo, teniendo que desembolsar más por mantener a afiliados pertenecientes a tramos de ingresos más altos dentro de la cartera. En el año 2010 se produce una baja en la tasa de variación, lo que significa una mejoría en cuanto a los gastos al finalizar el período de estudio.
- Gastos de Administración y Ventas: Esta partida, al igual que las anteriores presenta comportamiento creciente a través del período de evaluación, sin embargo en menores proporciones llegando solo a un máximo de 37% respecto a la base durante los años 2008 y 2009, constancia que se generó por el alza de las remuneraciones.



• **Flujo de egreso operacional de efectivo.**

Para poder determinar con mayor precisión las partidas que afectan los egresos operaciones de la institución se considera necesario considerar el porcentaje de incidencia que presenta cada una de las partidas.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Prestaciones de salud (-)	0,03	0,07	0,11	0,20	0,26	0,42	0,47	0,57	0,58	0,26
Subsidios incapacidad laboral (-)	-0,04	-0,07	-0,11	-0,17	-0,01	0,17	0,34	0,31	0,49	0,16
Proveedores y personal (-)	0,03	0,05	0,08	0,10	0,25	0,39	0,50	0,47	0,42	0,14
Otros gastos pagados (-)	-0,85	-0,82	-0,87	-0,84	-0,81	-0,80	-0,78	-0,80	-0,82	-0,84
Total	0,02	0,04	0,06	0,12	0,24	0,39	0,48	0,53	0,58	0,26

Tabla N° 4.3 Egresos Operacionales según flujo de efectivo Isapre Banmedica.

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a la tabla es posible determinar que el principal componente que afecta a los egresos se compone por las prestaciones de salud, partida que durante el periodo de análisis llego a alcanzar un promedio de crecimiento de 66% para cerrar con una variación del 64%. También es necesario mencionar que otro de los componentes que afectan los egresos de la operación corresponde a los subsidios por incapacidad laboral donde sus variaciones durante el periodo de evaluación bordean el 20% y por último y de acuerdo a los datos antes analizados, otro de los componentes fundamentales en los egresos operacionales de la institución son los pagos a Proveedores y Personal, componente que durante todo el periodo de análisis fluctúa alrededor del 11%.

❖ **Resultados.**

El Comportamiento que presentaron los resultados tanto a nivel Operacional como no Operacional presentan una evolución creciente durante los primeros años de estudio hasta el año 2005, ya a partir de entonces los resultados de la Isapre presentaron bajas



operacionales. A continuación se presentan las principales partidas que componen los Resultados.

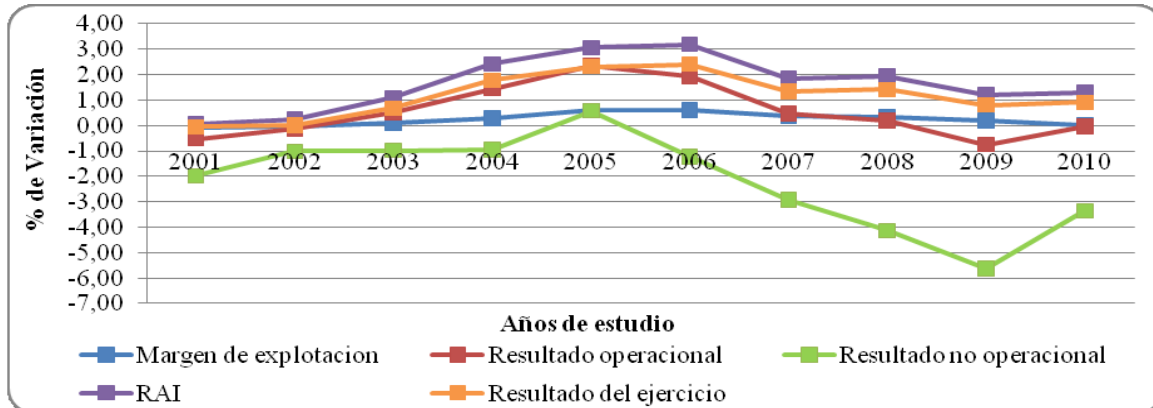


Gráfico n° 4.3 Resultados Isapre Banmedica

Fuente: Elaboración propia.

- Margen Operacional:** El margen de explotación ha sido positivo en gran parte del periodo de evaluación con respecto al año base, solo presenta variaciones negativas durante los primeros años de evaluación, presentando su mayor crecimiento entre el año 2005 y 2006 con un 58,4% y un 60,8% respectivamente. Sin embargo a partir del año 2007 es posible observar como las tasas de crecimiento disminuyen debido a los resultados obtenidos en los costos operacionales, durante este último período si bien la tasa de crecimiento bajo, los porcentajes siguen bordeando alrededor del 36% con respecto al año base, solo en el año 2010 presenta un porcentaje de crecimiento mucho menor correspondiente a un 2,1%.

- Resultado Operacional:** El resultado operacional que presenta la Isapre Banmedica a lo largo del período de evaluación muestra importantes fluctuaciones tanto negativas como positivas. Durante los primeros años de análisis se obtuvieron tasas negativas sin embargo desde el año 2003 hasta el 2006 esto cambia radicalmente llegando a estar entre un 49% a un 191% de crecimiento respecto al año base, sin embargo es posible observar nuevamente como el resultado operacional baja considerablemente el año 2007 y 2008 presentando tasas desde un 47% a un 19,5%, finalizando el período de evaluación nuevamente con



variaciones negativas, la baja ocurrida durante el 2007 se dio como efecto del aumento en el gasto en salud y los gastos en subsidios por incapacidad laboral que combinadas provocaron el resultado operacional disminuyera. Durante el 2009 se presenta los efectos negativos que tuvo la institución producto de las acciones externas que la afectaron como la crisis económica y la pandemia internacional de la influenza humana.

- Resultado No Operacional: El resultado no operacional que presenta la Isapre Banmedica muestra variaciones negativas en gran parte del período de evaluación, situación generada porque el periodo base presento un resultado no operacional negativo, desde el año 2001 las tasas de crecimiento bordean bajas de 198%. Durante el año 2005 se obtiene un crecimiento del 57,6% sin embargo, los años posteriores nuevamente presentan variaciones negativas principalmente durante el 2008 y 2009 donde se disminuyó a tasas de 413,5% y 563,2% respectivamente con respecto al año base.

- Resultado antes de impuestos: Esta partida presenta comportamientos crecientes en todo el periodo de análisis, llegando a alcanzar el 300% de crecimiento respecto a la base durante el 2005 y 2006. Desde el año 2007 se presentan decrecimientos en las tasas, sin embargo igual son consideradas altas debido a la amplia diferencia existente con el resultado del año base, finalizando el análisis con una tasa de crecimiento del 129% en comparación con el año 2000.

- Resultado del Ejercicio: Siguiendo un tópico similar a las partidas anteriores, el resultado del ejercicio muestra tasas de crecimiento en gran parte del período de evaluación. La primera variación importante ocurre durante el año 2003 con una tasa del 68% en comparación al año base, a partir desde entonces es posible presenciar tasas crecientes que superan el cien por ciento siendo la más importante la del año 2006 con un 241%, sin embargo durante el año 2009 nuevamente se vuelven a observar valores que si bien son bajas respecto a años anteriores, presentan un 80% en referencia al año base, lo que significa que la Isapre no incurre en pérdidas durante el período de evaluación. El aumento que se produce principalmente a partir del año 2005 es producto del nuevo modelo



de negocio que se implementó en la institución, donde si bien se redujo un porcentaje del total de cotizantes, el centrarse en aquellos con mayores ingresos le trajo como consecuencia buenos resultados en la utilidad de la institución durante los años posteriores, el efecto negativo solo se produce por acciones externas que afectaron directamente el funcionamiento de la institución y de su utilidad, situación que una vez superada, durante el 2010 se ve levemente una recuperación. La baja que se produce en el resultado a partir del 2007 es consecuencia de los cambios operacionales, los cuales como se mencionó se debe al comportamiento decreciente que presenta los gastos de administración y ventas.

El comportamiento creciente que presenta el resultado final se ve influenciado por las modificaciones que presentan los planes y los precios por enfermedades que cubre la reforma de salud GES (garantías explícitas de salud), los cuales varían de acuerdo al aumento del número total de patologías, las cuales a finales del 2010 aumentaron a 69 enfermedades, que significó una variación en el precio del 100% según datos de la Superintendencia de Salud, lo que significó un aumento en el total de los ingresos y por ende en el resultado final de la Isapre.

4.1.1.2. Isapre Consalud.

La Isapre Consalud a lo largo de los años se ha mantenido dentro de las instituciones líderes de la industria, compitiendo fuertemente con Isapre Banmedica. Solo en el último período perdió su liderazgo posicionándose en un segundo lugar. Dentro del análisis económico que permite determinar los indicadores necesarios para clasificar la evolución de la institución, es necesario dividirlo en los ítems fundamentales del estado de resultados; ingresos, costos y resultados.

❖ Ingresos.

El comportamiento que presentaron los Ingresos tanto operacionales como No operacionales de la institución fue el siguiente:

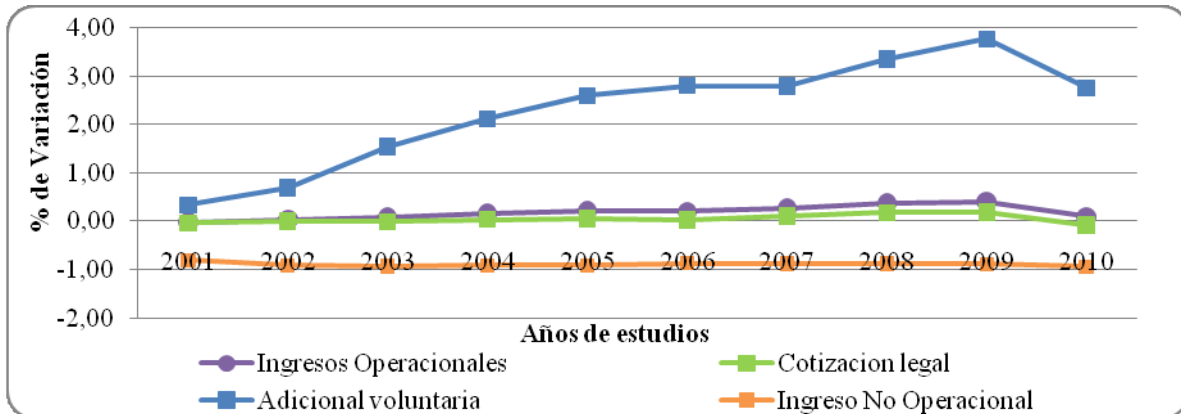


Gráfico nº4.4 Ingresos Isapre Consalud.

Fuente: Elaboración propia.

Ingresos Operacionales.

La evolución de esta partida a través del período de estudio muestra un crecimiento sostenido marcándose principalmente entre el período que va desde el 2007 al 2009 donde crece entre un 26,7% a un 40,7% respectivamente con relación al año base. Esto se explica por el aumento en las partidas que la componen y como consecuencia del aumento del número de cotizantes que presentó la institución en ese período de. Para poder comprender con mayor precisión el comportamiento de los ingresos es necesario considerar el comportamiento de las principales partidas que la componen:

- Cotización Legal: Presenta tasas de crecimiento durante gran parte del periodo de evaluación, con excepciones negativas solo en 2001 y 2003 donde alcanza un promedio del 2% entre ambos. Dentro del período posterior a la implementación del plan Auge-GES se presentan las variaciones más positivas y sostenidas donde el alza llega a estar entre un 17,9% y un 18,6% entre el 2008 y 2009 respectivamente en comparación con el año base. Durante el año 2010 se ve una baja considerable a pesar del número de cotizantes que tiene la institución a esa fecha.



- Cotización Adicional Voluntaria: Esta partida muestra las principales variaciones durante todo el período de análisis por lo que es la que afecta directamente los resultados de los ingresos operacionales de la institución y a diferencia de la partida anterior es posible ver tasas de crecimiento positivas durante el año 2003 cuando la cotización legal disminuía, esta partida presentaba la primera variación considerable del 154% en comparación al año 2000 (año base). Las tasas más altas se presentaron durante el año 2008 y 2009 donde el crecimiento llegó a alcanzar un promedio de crecimiento del 355%.

Es necesario poder analizar la evolución que ha tenido la cartera de cotizantes con la finalidad de determinar si estos afectan o no el comportamiento de los Ingresos y así de los Resultados de la Isapre.

<i>Año</i>	<i>Cotizantes</i>	<i>Beneficiarios</i>	<i>Var. %Cotizantes (*)</i>
2000	271.354	690.689	
2001	269.769	684.491	-0,58
2002	257.188	648.673	-4,66
2003	249.337	620.763	-3,05
2004	243.131	593.943	-2,49
2005	239.504	573.610	-1,49
2006	252.069	574.669	5,25
2007	302.754	643.006	20,11
2008	308.886	637.633	2,03
2009	301.060	610.241	-2,53
2010	304.601	605.937	1,18

(*) Variación respecto al año anterior.

Tabla N°4.4 Total de Cotizantes y Beneficiarios.

Fuente: Elaboración propia.

El total de cotizantes de la Isapre Consalud ha fluctuado constantemente a lo largo del período de estudio. Observando el período previo a la incorporación del nuevo programa de Salud GES (garantías explícitas de salud del plan Auge) el total de cotizantes por año presenta fluctuaciones negativas, la última variación negativa ocurre en 2005 con un porcentaje de disminución del 1,49% con respecto al año anterior. A partir de entonces la tasa de crecimiento del número de cotizantes es constante presentando la variación más alta durante el 2007 con una tasa del 20%, durante el 2009 se ve una disminución del número de



cotizantes como consecuencia de la crisis económica y de la pandemia que afecto la salud de la población.

Considerando el comportamiento de la cartera de cotizantes de la Isapre se puede dar a conocer que estos afectaron el resultado en los Ingresos Operacionales de la institución, sin embargo también se vieron influenciados por el precio de sus planes de salud principalmente por efecto de la cobertura de patologías de la Reforma GES-Auge, debido a que los precios de los planes que ofrece normalmente la Isapre en el último tiempo no se vieron reajustados.

- **Flujo de ingreso operacional de efectivo**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Recaudación de cotización	-0,03	0,03	0,09	0,18	0,24	0,22	0,32	0,41	0,45	0,15
Co-pago	-0,06	-0,18	-0,30	-0,30	-0,34	-0,35	-0,39	-0,32	-0,28	-0,47
F.U.P.F.	-1,03	-1,13	-0,51	5,98	5,46	6,36	6,83	7,57	11,19	9,00
Otros ingresos percibidos	-0,82	-0,91	-0,97	-0,98	-0,96	-0,93	-0,87	-0,93	-0,90	-0,95
Total Ingresos	-0,14	-0,13	-0,11	-0,02	0,01	0,01	0,07	0,15	0,20	-0,06

Tabla n°4.5 Ingresos Según Flujo Efectivo Isapre Consalud.

Fuente: Elaboración propia.

Dentro de las partidas que componen a los ingresos según los Flujos Operacionales las que presentan mayor representatividad son la Recaudación provenientes de las cotizaciones y los Co-pagos, las cuales a través del periodo de estudio no presentan variaciones importantes respecto al año base. Es necesario mencionar además, que dentro de las otras partidas que componen al flujo operacional y que presenta mayor variación es los ingresos por F.U.P.F, que son los fondos por prestaciones familiares que otorga el estado.



Es necesario además considerar los **Ingresos no Operacionales** de la institución los cuales presentan variaciones negativas constantes disminuyendo hasta un 94% en comparación con el año base durante todo el período de estudio.

❖ **Costos.**

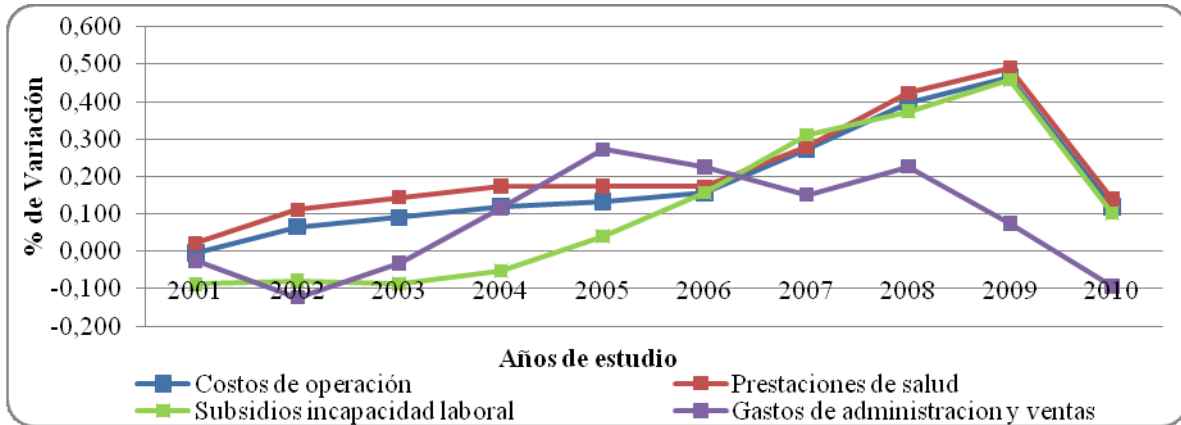


Gráfico n°4.5 Costos Operacionales Isapre Consalud.

Fuente: Elaboración propia.

Los costos operacionales de la institución registran variaciones crecientes en gran parte del período de evaluación, principalmente a partir del año 2007 hasta el 2009 donde las tasas varían aumentando desde un 27% hasta un 46,7% dado principalmente por las crisis tanto económica como de salud que se tuvieron que hacer frente durante ese año. Las variaciones que comienzan a partir del año 2007 son en parte por el aumento de las prestaciones que entrega el sistema, principalmente por el aumento del costo generado por la entrega de licencias médicas. Dentro de las principales variaciones que presentaron las partidas que afectan los costos operacionales se encuentran:

- Prestaciones de Salud: Las prestaciones de salud presentan variaciones constantes en gran parte del período de evaluación bordeando hasta el año 2006 en una tasa aproximada del 17% en comparación con el año 2000. A partir del año 2007 se ven mayores variaciones de la partida llegando a alcanzar durante el 2009 un aumento del 48,9% dado principalmente por el aumento de los cotizantes.



- Subsidio por incapacidad Laboral: Esta partida presenta comportamientos de decrecimiento la primera parte del período de evaluación correspondiente hasta el año 2004 con una disminución del 5,2% con respecto al año base. A partir del año 2005 es posible observar como las variaciones cambian radicalmente produciéndose un aumento del 4% y llegando a alcanzar un 45% de crecimiento durante el año 2009 principalmente a causa del impacto que tuvo en el gasto la pandemia de la influenza humana.

- Gastos de Administración y ventas: En esta partida es posible observar como durante la primera parte del periodo de evaluación se presentan diferencias negativas en comparación con el año 2000 llegando durante el 2002 a una disminución del 12%. Desde el año 2004 hasta el 2009 se generaron aumentos considerables, la más alta variación se alcanzó durante el 2005 con un 27% siguiendo con un 22,6% de crecimiento durante el 2008. Como el gasto se mide en proporción con los ingresos operacionales, los efectos de éstos tienen como efecto una disminución en la tasa del 9%.

- **Flujo de egreso operacional de efectivo.**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Prestaciones de salud (-)	-0,02	0,00	-0,04	0,01	-0,02	0,01	0,05	0,14	0,22	-0,09
Subsidios incapacidad laboral (-)	-0,08	0,02	-0,10	0,23	0,34	0,44	0,61	0,72	0,95	0,49
Proveedores y personal (-)	-0,46	-0,48	-0,41	-0,51	-0,36	-0,33	-0,34	-0,32	-0,39	-0,56
Otros gastos pagados (-)	-1,00	-1,00	-1,00	-0,94	-0,73	-0,80	-0,85	-0,80	-0,81	-0,81
Total	-0,11	-0,09	-0,12	-0,06	-0,03	0,02	0,07	0,14	0,22	-0,08

Tabla n° 4.6 Egresos Operaciones según Flujo efectivo Isapre Consalud.

Fuente: Elaboración propia.

Dentro de las partidas que conforman los egresos del Flujo Operacional las más importantes son aquellas por concepto de gastos por Prestaciones de salud y los pagos por Subsidios por Incapacidad Laboral, las cuales de acuerdo a los estudios realizados por la Superintendencia bordean el 70% y el 20% del total de egresos respectivamente. Además,



de acuerdo al gráfico es posible determinar que las mismas partidas son las que presentaron variaciones positivas y crecientes durante gran parte del periodo de evaluación.

❖ **Resultados.**

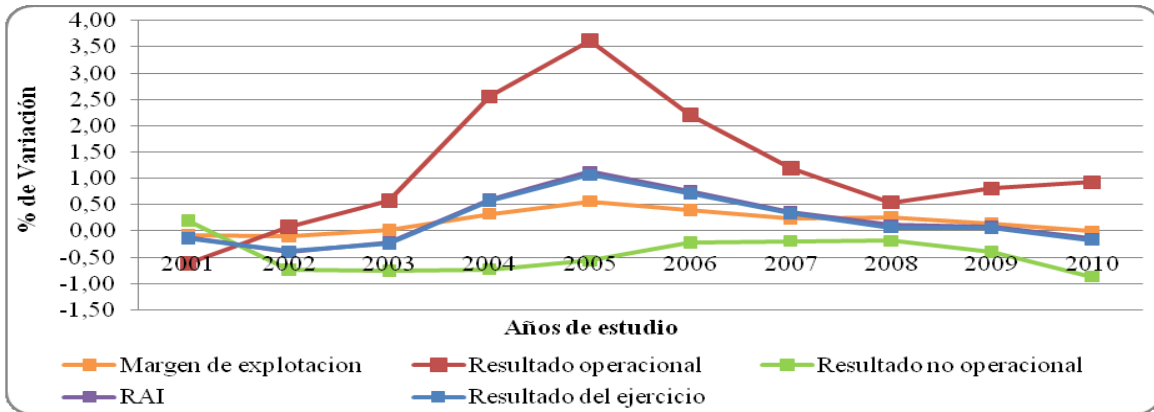


Gráfico n°4.6 Resultados Isapre Consalud.

Fuente: Elaboración propia.

- Margen de explotación: El margen de explotación de la Isapre Consalud durante los dos primeros años de evaluación presenta variaciones negativas en comparación con el año base sufriendo una disminución del 10.5% durante el año 2002. A partir del 2003 sin embargo se producen cambios positivos dentro de la partida llegando al año 2005 con un crecimiento del 56% sufriendo variaciones posteriores cercanas al 25% promedio entre el año 2006 y 2009. Durante el año 2010 nuevamente se ve una disminución del 0,5%, producido principalmente por el efecto que tiene el aumento del gasto en salud.

- Resultado Operacional: El resultado operacional presenta constantes variaciones en su comportamiento a través del período de evaluación donde las variaciones producidas en este punto son consecuencia de los cambios en el margen operacional y en los ingresos operacionales. De acuerdo a esto, es posible observar como los dos primeros años de análisis presentan las tasas más bajas de crecimiento donde inclusive el primer año presenta una disminución del 61%. A partir del año 2003 las tasas de crecimiento varían considerablemente comenzando con un aumento del 58% para crecer desde el 2004 a tasas



de un 255% hasta el año 2007 aumentando un 118%. Desde el año 2008 se vuelven a ver variaciones que bordean al 67% en promedio hasta el 2009 para finalizar el período de análisis con un crecimiento del 92%.

- Resultado No Operacional: El resultado no operacional muestra variaciones negativas en todo el período de evaluación a excepción del año 2001 donde la tasa de crecimiento alcanza el 20% con respecto al año base. Desde el año 2003 hasta el 2010 los valores fluctúan con disminuciones del 73% hasta disminuciones del 86,9% en comparación con el año 2000 a finales del período de evaluación.

- Resultado antes de Impuesto: Siguiendo con la situación que se presentaba el resultado antes de impuestos presenta fluctuaciones tanto negativas como positivas durante el periodo de estudio, la baja más significativa se presenta durante el año 2002 disminuyendo un 40,8% con respecto al año 2000 y los aumentos más importantes son del año 2005 y 2006 con un 112% y 75% respectivamente en comparación del año base.

- Resultado del Ejercicio: El resultado final que obtuvo la institución muestra como estos han ido fluctuando a través del tiempo mostrando caídas en los primeros años de evaluación siendo la más grande la del año 2002 con una disminución del 38%. Desde el año 2004 presenta resultados crecientes en su mayoría, principalmente entre el período comprendido entre 2005 y 2007 donde se aumento de un 106% hasta un promedio del 52% entre los dos años siguientes, a partir del año 2008 las fluctuaciones comienzan a declinar llegando a una disminución de 17% para el final del periodo de evaluación, a pesar de las disminuciones de la tasa de crecimiento del resultado del ejercicio, no se incurren en pérdidas a lo largo del período de evaluación, inclusive durante el 2009; año donde se presentaron los principales problemas en cuanto a la situación económica y de salud en el país no se presentaron resultados finales negativos en la Isapre.

Respecto a la influencia que presento la implementación de la Reforma de salud, las variaciones que han presentado las variaciones del precio la Isapre reajusto el precio



durante el año 2010 como efecto del aumento de las patologías GES lo que provoca un aumento en los ingresos operacionales de la Isapre afectando el Resultado final de esta.

4.1.1.3. Isapre Colmena Golden Cross.

Para determinar con mayor claridad el rendimiento de la Isapre, se muestran por separado los ingresos, costos y resultados con las respectivas partidas que la componen:

❖ **Ingresos.**

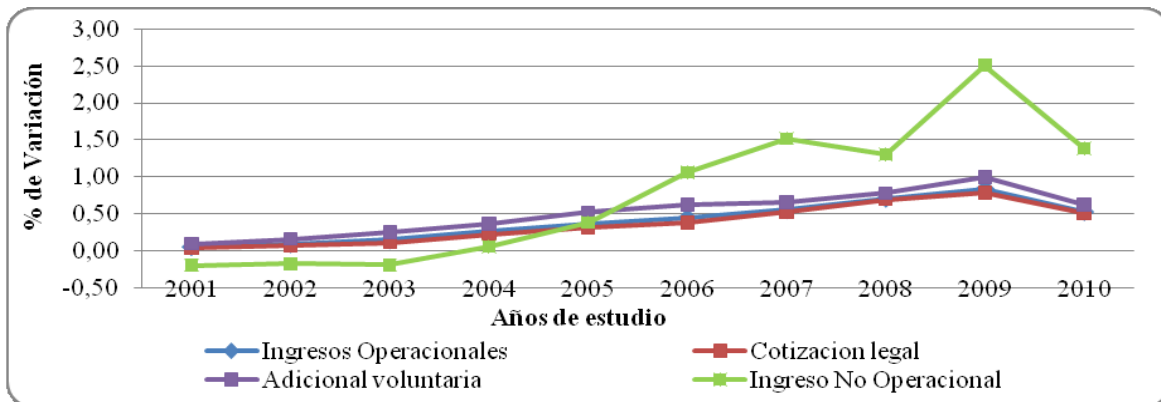


Gráfico n°4.7 Ingresos Isapre Colmena Golden Cross.

Fuente: Elaboración propia.

Ingresos Operacionales.

Los ingresos operacionales de la Isapre han ido variando positivamente durante el período de estudio, la variación más importante la presenta durante el año 2009 con una tasa de crecimiento del 84% en comparación con el año base. Realizando el análisis por períodos se puede observar como entre el año 2001 y 2005 hay una tasa de crecimiento promedio del 19% en relación al año base, considerando el período posterior (2006-2010) se observa con mayor claridad un crecimiento en los ingresos llegando a una tasa de crecimiento promedio del 62% a pesar de las dificultades que tuvo que enfrentar la Isapre y



la industria en general durante los últimos años, la diferencia de las partidas que la componen se ve a continuación.

- **Cotización Legal:** La cotización legal presenta sus principales aumentos a partir del año 2007, llegando a alcanzar una tasa del 79% durante el 2009 como efecto del aumento de cotizantes.
- **Cotización Adicional Voluntaria:** Esta partida de igual manera, presenta aumentos en sus tasas de crecimiento en comparación con el año base (2000) presentando variaciones superiores a la partida anterior.

La evolución del comportamiento de los cotizantes y beneficiarios de la Isapre es fundamental para determinar si existe relación entre estos y los ingresos operacionales.

<i>Año</i>	<i>Cotizantes</i>	<i>Beneficiarios</i>	<i>Var. %Cotizantes (*)</i>
2000	143.058	329.843	
2001	145.286	330.202	1,56
2002	146.064	327.915	0,54
2003	155.995	346.825	6,80
2004	162.870	357.295	4,41
2005	172.589	371.658	5,97
2006	181.870	382.854	5,38
2007	200.049	409.201	10,00
2008	210.518	419.971	5,23
2009	226.518	444.170	7,60
2010	235.697	453.772	4,05

(*) Variación porcentual con respecto al año anterior.

Tabla N°4.7 Cotizantes y beneficiarios Isapre Colmena

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos de la Superintendencia de Salud.

De acuerdo a la tabla de cotizantes y beneficiarios es posible observar como la evolución del total ha ido incrementando a través del tiempo presentando la tasa más alta durante el año 2007 con una variación del 10% lo que provoca el aumento en los ingresos operacionales antes mencionados.



El crecimiento que se presentó en la cartera de afiliados de la Isapre se vio compensando con los precios de los planes de la institución tanto por concepto de primas por plan como por cobertura de patologías GES. Cabe mencionar que durante el último año de estudio (2009-2010) la Isapre no reajusto el precio de sus planes, los cuales de por sí son considerandos uno de los más altos del sector industrial.

- **Flujo de ingreso operacional de efectivo**

Considerando que el estado de Flujo de efectivo se determina de acuerdo a los porcentajes que componen las partidas respecto del total del ingreso operacional durante cada año del análisis.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Recaudación de cotización	0,13	0,19	0,22	0,36	0,50	0,57	0,77	0,98	1,00	0,64
Co-pago	-0,05	-0,01	-0,10	-0,04	0,01	0,05	0,10	0,11	0,07	-0,18
F.U.P.F.	0,07	0,16	0,25	0,20	0,43	0,37	0,79	0,99	1,51	1,03
Otros ingresos percibidos	-1,00	-0,76	-0,03	0,03	-0,27	1,37	-0,43	2,36	5,63	7,24
Total ingresos	0,12	0,17	0,20	0,32	0,47	0,54	0,74	0,95	1,00	0,65

Tabla n°4.8 Ingresos Operacionales Flujo de efectivo.

Fuente: Elaboración propia.

Si se considera a las partidas principales que influyen en el comportamiento de los ingresos de la Isapre, tanto los ingresos por Recaudación de las Cotizaciones y los Co-pagos presentan un comportamiento creciente en relación al año base, principalmente a partir del 2003, sin embargo esta última también presenta variaciones negativas durante el primer periodo donde las tasas más bajas fueron en el 2003 y 2010. Las otras partidas, si bien no influyen directamente en el total del ingreso también presentan aumentos durante gran parte del periodo de estudio.

Observan el comportamiento de los **Ingresos no Operacionales** se puede determinar que estos, si bien no influyen considerablemente en el total de los ingresos de la Isapre,



estos muestran en todo el período de evaluación un comportamiento creciente llegando a alcanzar tasas del 250% comparado con el año base.

❖ **Costos.**

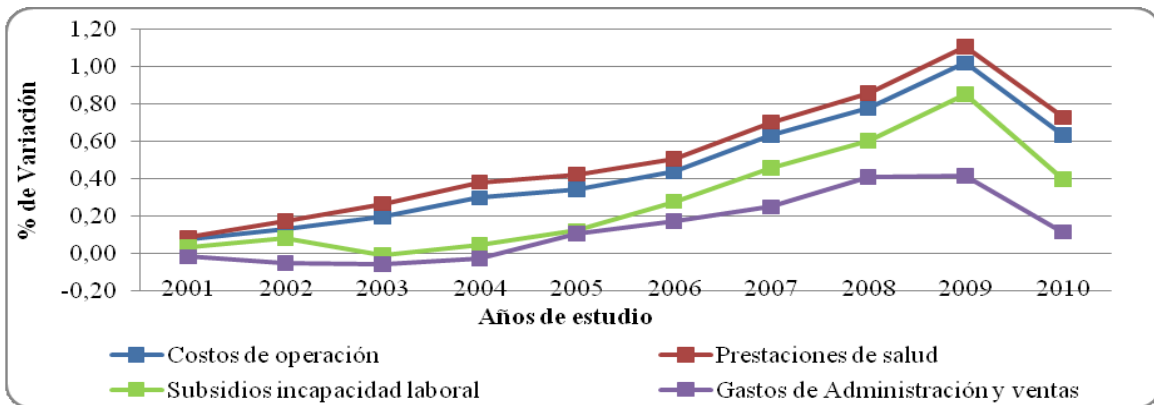


Gráfico n°4.8 Costos Operacionales Isapre Colmena Golden Cross

Fuente: Elaboración propia.

Costos Operacionales.

Los costos operacionales de la Isapre presentaron una evolución creciente a través de los años que viene como consecuencia de los aumentos en las partidas que lo componen. El principal aumento se observa durante el año 2009 donde la tasa de crecimiento llega a sobrepasar el 100% en comparación del año base, a continuación se presenta el detalle de las partidas que la componen:

- Prestaciones de Salud: Por concepto de costos de las prestaciones de salud, es posible determinar cómo el comportamiento de éstos fue aumentando con el paso del tiempo en proporción al aumento de los ingresos, la variación más alta se obtiene durante el 2009 como consecuencia del aumento en los costos por las prestaciones sujetas a las atenciones de salud y el pago de licencias medicas provenientes posiblemente de la pandemia internacional que se sufrió durante ese año.



- Subsidio por incapacidad laboral: Las variaciones de esta partida presentan aumentos significativos a lo largo del período de análisis, donde considerando la primera parte de este alcanza un crecimiento en promedio del 3%, a partir del año 2005 se ve el aumento más significativo de la partida la que va desde un 12% hasta un 85% que se alcanza durante el 2009. Por el nivel del aumento de esta partida, se considera que esta es la partida que más influye en el resultado de los costos operacionales.

- Gastos de Administración y ventas: Esta partida ha presentado fluctuaciones importantes durante el período de evaluación, considerando el primer período previo entre el año 2001 y 2004 se ve como la tasa fue disminuyendo llegando a alcanzar una tasa del 2,5%. Si se observan las variaciones durante el segundo período a partir del año 2005 se presentan comportamientos positivos que en promedio alcanzan un 24%, principalmente por las remuneraciones del personal.

- **Flujo de egreso operacional de efectivo.**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Prestaciones de salud (-)	0,22	0,29	0,37	0,49	0,53	0,64	0,80	1,06	1,13	0,87
Subsidios incapacidad laboral (-)	-0,05	0,00	-0,01	0,00	0,19	0,14	0,50	0,63	0,87	0,46
Proveedores y personal (-)	-0,02	-0,05	-0,23	-0,28	0,07	0,15	0,39	0,21	0,24	-0,41
Otros gastos pagados (-)	-1,00	-1,00	-1,00	-1,00	-1,00	-1,00	-1,00	-1,00	-1,00	-0,97
TOTAL	0,13	0,18	0,20	0,28	0,40	0,48	0,73	0,92	1,00	0,61

Tabla n° 4.9 Egresos del Flujo Efectivo Isapre Colmena Golden Cross.

Fuente: Elaboración propia.

Dentro de las partidas que involucran directamente las salidas de dinero de la Isapre y que además presentan variaciones significativas en comparación con el año 2000 es posible determinar como la partida que tiene mayor porcentaje de influencia sobre los egresos operacionales y que además presenta un comportamiento creciente importante durante gran parte del periodo de estudio son las prestaciones de salud, las cuales alcanzan un porcentaje de participación del 70% del total de los egresos, creciendo hacia finales del 2010 a una



tasa del 87%. La otra partida que es importante considerar según su porcentaje se encuentra los pagos por subsidios por incapacidad laboral, la cual crece a partir del año 2005 hasta finales del periodo de estudio, un promedio del 32%

❖ **Resultados.**

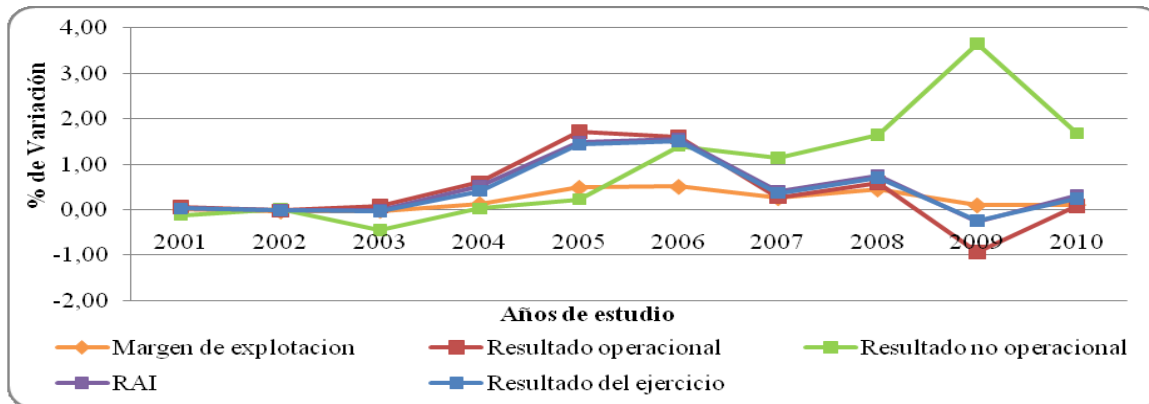


Gráfico n°4.9 Resultados Isapre Colmena Golden Cross.
Fuente: Elaboración propia.

- Margen de explotación: El comportamiento del margen de explotación viene de las variaciones producidas tanto en los ingresos como en los costos de operación, por lo cual el comportamiento sigue el patrón que presentan dichas partidas, en este caso con especial énfasis en los costos donde luego de todas las fluctuaciones en el período de evaluación, se llega a una tasa de crecimiento del 10% en comparación con el año base.
- Resultado operacional: El resultado operacional muestra resultados positivos en gran parte del período de análisis, donde entre el año 2005 y 2006, donde el promedio de la tasa de crecimiento supera el 100% en comparación con el año base. Sin embargo es posible observar cómo las variaciones comienzan a disminuir considerablemente a partir del año siguiente, llegando el 2009 a incurrir en una tasa negativa llegando a una disminución del 90% como consecuencia del aumento en los costos operacionales.



- Resultado no Operacional: La evolución del comportamiento del rendimiento no operacional presenta importantes incrementos principalmente a partir del año 2006 llegando a alcanzar un crecimiento en promedio muy superior al 100% respecto año base.

- Resultado antes de impuestos: El resultado antes de impuestos muestra fluctuaciones constantes durante los años de estudio, considerando el primer período de análisis es posible observar como el crecimiento de los resultados se ve afectado por los costos operacionales logrando que las variaciones fueran negativas, entre el año 2005 y 2006 las tasas presentan importantes aumentos llegando a superar el 100% de variación porcentual respecto al año base, a partir del 2007 y hasta el final del período se presentan bajas producto de las variaciones en las partidas anteriores llegando a alcanzar una variación negativa del 25% en comparación con el año base durante el 2009 y finalizando con una variación del 31% durante el 2010.

- Resultado del ejercicio: Para finalizar el análisis de las partidas que componen el ítem de Resultados se observa el comportamiento del Resultado del Ejercicio, el cual depende de las variaciones de las partidas anteriores. De acuerdo a esto, es posible observar como durante el primer periodo de evaluación las variaciones en el resultado del ejercicio fluctúan constantemente sufriendo alteraciones negativas como la de 2003 donde la tasa sólo alcanzo una baja de 3%, considerando el período posterior al año 2005 el comportamiento de la partida alcanza las tasas de crecimiento más importante llegando a un aumento del 150% durante el año 2006, sin embargo también es posible observar una importante baja durante el 2009 producto de las complicaciones que tuvo que enfrentar la industria en general. A pesar de las fluctuaciones negativas que presento la Isapre en el período de análisis, esto no se tradujo en perdidas o resultados negativos considerables.

Respecto a la influencia que ha ejercido la implementación de la reforma de salud, si bien durante los primeros años se produjo una desafiliación de la cartera, los años posteriores implicó un crecimiento para la Isapre en cuanto a los resultados por concepto de los ingresos que se obtienen por la evolución del precio por las GES, la cual a finales del



2010 aumento a 69 patologías en el sistema con una variación del 120%. El año de la implementación de la Reforma de Salud la Isapre fue una de las instituciones que obtuvo mayores alzas de la Rentabilidad debido al comportamiento de los Ingresos Operacionales. Los Costos por su parte como se mencionó anteriormente, a partir de la incorporación del GES presentaron aumentos leves movidos principalmente por el comportamiento de los Subsidios por Incapacidad Laboral, quebrando la evolución presentada en los años anteriores. Cabe mencionar que a finales del 2010 la Isapre es una de las que presenta mayores utilidades dentro del sector industrial.

4.1.1.4. Isapre Cruz Blanca.

Es necesario mencionar que esta Isapre es conocida como Isapre Cruz Blanca hasta el año 2002, porque a partir desde entonces como cambio de propietarios su nueva razón paso a ser ING Salud S.A., sin embargo se decidió renombrarla como Cruz Blanca desde el 2008 hasta la fecha. El análisis se divide en Ingresos, Costos y Resultados para lograr así una mayor comprensión del comportamiento de las partidas.

❖ Ingresos.

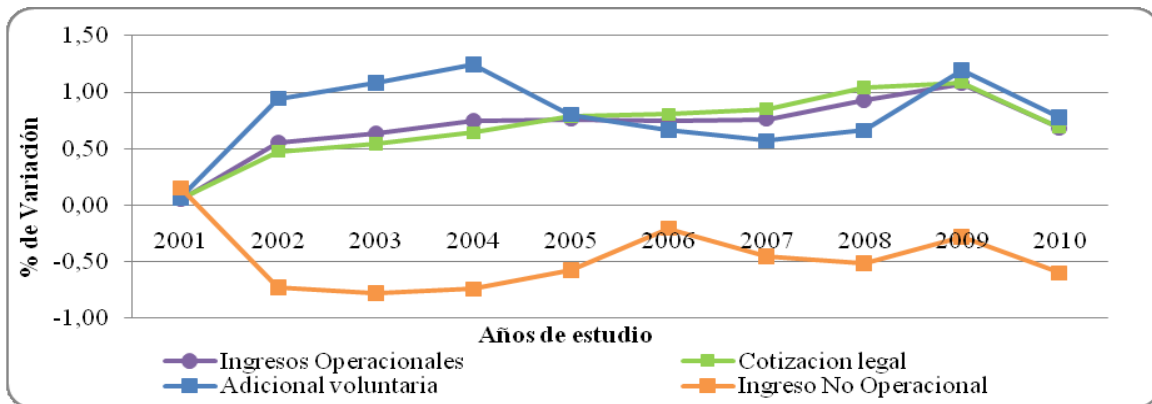


Gráfico n°4.10 Ingresos Isapre Cruz Blanca.
Fuente: Elaboración propia.



Ingresos Operacionales.

Los ingresos operacionales presenta un comportamiento creciente en relación con el año 2000, durante el primer período de análisis que abarca entre 2001 y 2004 el crecimiento bordea en promedio el 50%, presentando la tasa más baja durante el primer año con una tasa del 4%. A partir del segundo periodo de análisis que comienza en 2005 es posible observar como la tasa de crecimiento se mantiene en promedio bordeando 65% entre los seis años, llegando a alcanzar su punto más alto durante el 2009 superando el 100% en comparación con el año base. Para poder entender las partidas que afectaron esta situación, se separa en sus componentes fundamentales a continuación:

- Cotización Legal: La cotización legal muestra una variación positiva a través del tiempo, desde el primer año de análisis hasta el 2005 la partida presenta una tasa de crecimiento en torno al 49% a diferencia del segundo período de estudio donde el aumento llega a un promedio cercano al 90%, mostrando su variación más importante durante el 2009. El crecimiento se ve sustentado por el aumento de cotizantes y por el nivel de precios que tienen sus planes.

- Cotización adicional voluntaria: La cotización adicional voluntaria a diferencia de la partida anterior, muestra el mayor crecimiento durante el primer período de análisis llegando a una tasa de crecimiento promedio del 82,6% en relación al año 2000. A diferencia de lo que ocurre a partir del año 2006 donde la tasa disminuye levemente en comparación, alcanzando un promedio de 77%, presentando solo una diferencia durante el 2009 donde la tasa supera el 100% en relación al año base.

Es necesario considera además el comportamiento de la cartera de cotizantes de la Isapre para determinar su influencia en los resultados de ésta.



<i>Año</i>	<i>Cotizantes</i>	<i>Beneficiarios</i>	<i>Var. %Cotizantes (*)</i>
2000	223.936	460.597	
2001	213.734	441.700	-4,56
2002	270.943	562.254	26,77
2003	285.557	594.822	5,39
2004	266.412	554.087	-6,70
2005	272.487	561.029	2,28
2006	259.018	525.526	-4,94
2007	263.767	520.882	1,83
2008	285.026	565.144	8,06
2009	270.399	532.695	-5,13
2010	279.957	540.674	3,53

(*) Variación porcentual con respecto al año anterior.

Tabla N°4.10 Variación Cotizantes.

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos de la Superintendencia de salud.

El total de los cotizantes de la Isapre presenta niveles de crecimiento bajos a lo largo del período de evaluación llegando a alcanzar inclusive variaciones negativas. Solo se ve una mayor tasa positiva durante el año 2002 cuando alcanza un 26,7%, esto provocado por la absorción que realizó la Isapre respecto a ING Salud S.A. Luego de eso, las variaciones del total de cotizantes baja considerablemente, manteniéndose en niveles bajos de crecimiento, la mayor baja la presenta durante el 2009, donde se vive la crisis económica y pandemia de influenza.

A pesar de las bajas de la cartera de cotizantes que presento la institución, ésta no presento grandes negativas respecto a los Ingresos principalmente por el precio de sus planes de salud los cuales según datos de la Superintendencia de salud se vieron reajustados durante el último año entre 2009 y 2010, contando además con la variación por cobertura de patologías Auge-GES.



• **Flujo de ingreso operacional de efectivo**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Recaudación de cotización	0,97	0,61	0,68	0,81	0,84	0,85	0,81	1,10	1,14	0,75
Co-pago	-0,80	0,15	0,27	0,45	0,48	0,39	0,34	0,41	0,55	0,23
F.U.P.F.	0,75	0,33	0,29	0,20	0,21	0,34	0,45	0,55	0,65	0,41
Otros ingresos percibidos	-1,00	-1,00	-1,00	-1,00	-1,00	-1,00	-1,00	-1,00	-1,00	-0,99
Total	0,73	0,53	0,59	0,71	0,74	0,75	0,72	0,95	1,02	0,65

Tabla Nº4. 11 Ingresos Operacionales según flujo de efectivo Isapre Cruz Blanca.

Fuente: Elaboración propia.

Considerando las partidas que presentan variaciones en relación al año 2000, las más importantes en concepto de entradas de dinero es la Recaudación por Cotizaciones la cual presenta un comportamiento creciente considerable hasta el año 2009 donde alcanza una tasa superior del 114%, el último año presento una baja pero manteniéndose en los valores positivos. Otra de las partidas fundamentales en el total de los ingresos son los Copagos, la cual de igual manera tiene un alza durante el periodo de estudio con una tasa máxima del 55% en el 2009.

Respecto a los **Ingresos No Operacionales** y comparándolos en relación año 2000 es posible determinar que esta presenta comportamientos negativos durante todo el período de evaluación, la variación más significativa se produce durante el 2003 disminuyendo una tasa del 78%.



❖ **Costos.**

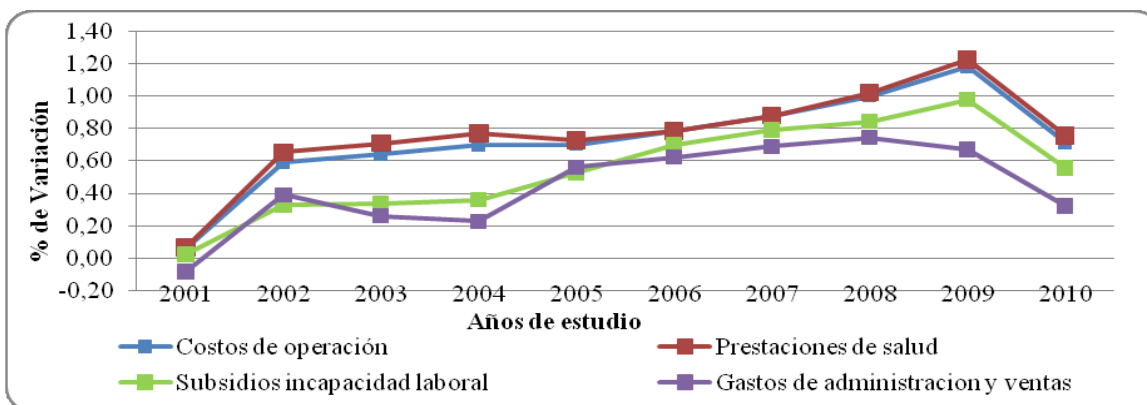


Gráfico n° 4.11 Costos Operacionales Isapre Cruz Blanca.
Fuente: Elaboración propia.

Costos Operacionales.

Los costos operacionales de la Isapre muestran tasas crecientes durante el periodo de análisis, presentando las variaciones más importantes a partir del año 2007 llegando a alcanzar en promedio de los últimos cuatro años un crecimiento del 76%. Para determinar las partidas que más lo afectan se divide en las siguientes partidas.

- Prestaciones de salud: De acuerdo a la tabla presentada, es posible observar como la partida ha presentado variaciones crecientes durante el período de estudio, durante el primer período de análisis que va desde el 2001 hasta 2005 el promedio de crecimiento alcanza el 58,5%. A partir desde entonces la tasa en que aumentaron los costos por concepto de prestaciones de salud presenta los niveles más altos, llegando a superar el 100% entre los años 2008 y 2009.
- Subsidio por Incapacidad Laboral: El crecimiento que experimenta los subsidios por incapacidad laboral, es en menor proporción que la partida anterior donde durante el primer período contemplado entre 2001 y 2004 la variación más significativa se alcanza durante el año 2004 con un aumento de los cotos del 35% en comparación con el año base. A partir



del 2005 hasta el final del periodo de evaluación la mayor alza se alcanza durante el 2009 con una tasa del 98%, siempre en comparación con el año 2000 como base.

- **Gastos de Administración y ventas:** Los gastos de administración y ventas presentan un comportamiento creciente en gran parte del periodo de evaluación en relación con el año considerado base. La variación más significativa se observa en el año 2008 con un 74,5% de aumento, los años posteriores se relacionan con las dificultades que presento la industria.

- **Flujo de egreso operacional de efectivo.**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Prestaciones de salud (-)	0,88	0,56	0,66	0,72	0,66	0,78	0,78	0,94	1,15	0,64
Sub. incapacidad laboral (-)	0,70	0,34	0,32	0,30	0,42	0,54	0,66	0,80	0,86	0,50
Proveedores y personal (-)	0,78	0,67	0,17	0,22	1,34	1,14	0,60	0,93	0,91	0,14
Otros gastos pagados (-)	-1,00	-1,00	-1,00	-1,00	-1,00	-1,00	-1,00	-0,97	-1,00	-1,00
Total	0,85	0,53	0,55	0,62	0,71	0,79	0,75	0,95	1,09	0,59

Tabla N°4. 12 Egresos por flujo de efectivo Isapre Cruz Blanca.

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a la tabla anterior es posible corroborar que las partidas que más influyen en las fluctuaciones de los costos operacionales provienen de las Prestaciones de salud, la cual presenta un crecimiento promedio del 82,5% entre 2005 y 2010, donde se presento una baja respecto al año anterior. Es posible observar además que de las otras partidas, tanto las salidas de dinero de los Subsidios por Incapacidad Laboral y por Pago a Proveedores y Personal, durante el mismo periodo de tiempo presentaron un comportamiento creciente que solo se vio modificado durante el último año de estudio, alcanzando las tasas más altas entre 2008 y 2009.



❖ **Resultados.**

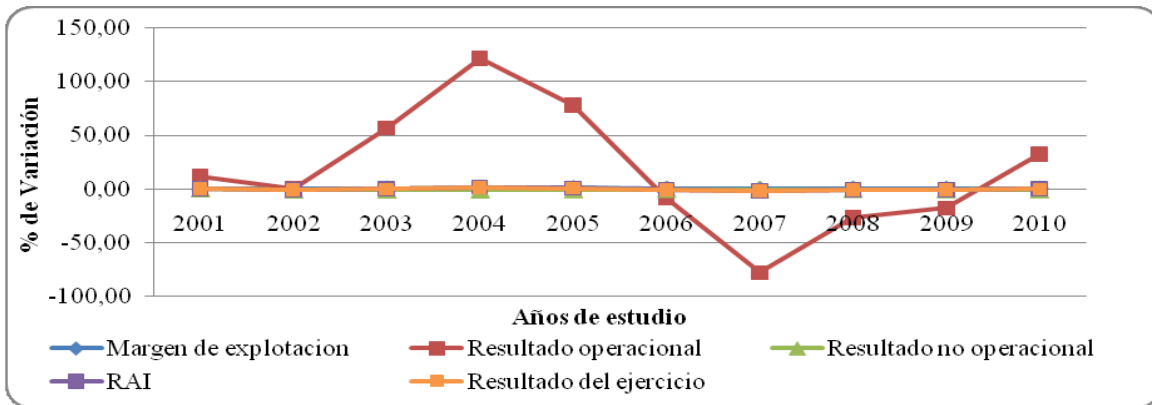


Gráfico n° 4.12 Resultados Isapre Cruz Blanca.

Fuente: Elaboración propia.

- Margen de explotación: Entre el año 2001 y 2004 es posible observar como la tasa de variación del Margen de explotación va aumentando llegando a alcanzar una tasa del 96% en comparación con el año base. A partir del año 2005 se presentan las variaciones más significativas, considerando la evolución a partir de ese año, la variación ha sido decreciente presentando la tasa más baja durante el 2007 llegando a un 21,4% en comparación con el año 2000.

- Resultado operacional: El comportamiento del Resultado operacional de la Isapre es lo que se ve más influenciado por las fluctuaciones que presenta el margen operacional y las partidas mencionadas. Entre 2001 y 2005 es posible ver tasas de crecimiento excesivas en comparación con el año base, siendo el alza más importante la generada durante el 2004 con una variación de 121,65 puntos porcentuales. A partir del año 2006 el comportamiento de la partida presenta importantes bajas, en especial durante el 2007 alcanzando una tasa del 77,3% siempre considerando al 2000 como base, esta situación se dio principalmente como efecto del aumento del costo operacional de la Isapre.

- Resultado No operacional: La evolución de esta partida presenta disminución a lo largo del todo el periodo de análisis. Durante el primer periodo comprendido hasta el 2004



logra disminuir a una tasa del 84% en relación al año base. A partir del año 2005 las variaciones son menores en comparación con el periodo anterior, sin embargo sigue presentando fluctuaciones negativas llegando a acumular a finales del 2010 un 60%.

- Resultado antes de impuesto: Siguiendo con la línea del comportamiento de los resultados anteriores, esta partida presenta hasta el año 2005 variaciones positivas en relación al año base, llegando a presentar la tasa más alta durante el 2004 con un aumento del 163%, desde entonces las variaciones cambian drásticamente presentándose bajas considerables del resultado antes de impuesto siendo la caída más fuerte la del año 2007, superando la reducción del 200%.

- Resultado del ejercicio: El resultado del ejercicio sigue la tendencia de las partidas anteriores, presentado una disminución en la tasa de crecimiento de la partida en gran parte del periodo de evaluación, sin embargo, el único año que las fluctuaciones de las partidas le significaron pérdidas considerables en el resultado del ejercicio fue durante el año 2007 donde la tasa se reduce aproximadamente un 180% en comparación. Los anteriores años se vieron beneficiados por la relación existente entre los ingresos tanto operacionales como no operacionales sobre el resultado final de la Isapre.

Los resultados de la Isapre se vieron afectados por el incremento de los ingresos por concepto de los ajustes en el valor de la prima por las patologías GES que aumentaron a 69 durante el año 2010, donde la Isapre modificó su precio en un 160% entre los 56 problemas del año 2007.

4.1.1.5. Isapre Vida Tres.

Esta institución previsional dentro de la industria, cuenta con el respaldo del grupo Banmedica, que como se ha mencionado en la actualidad es quien lidera el sistema de salud privado en nuestro país, por lo que es reconocida y aceptada por un número importante de



afiliados. Para la efectividad del análisis, se tiene que dividir el estudio en Ingresos, Costos y Resultados.

❖ **Ingresos.**

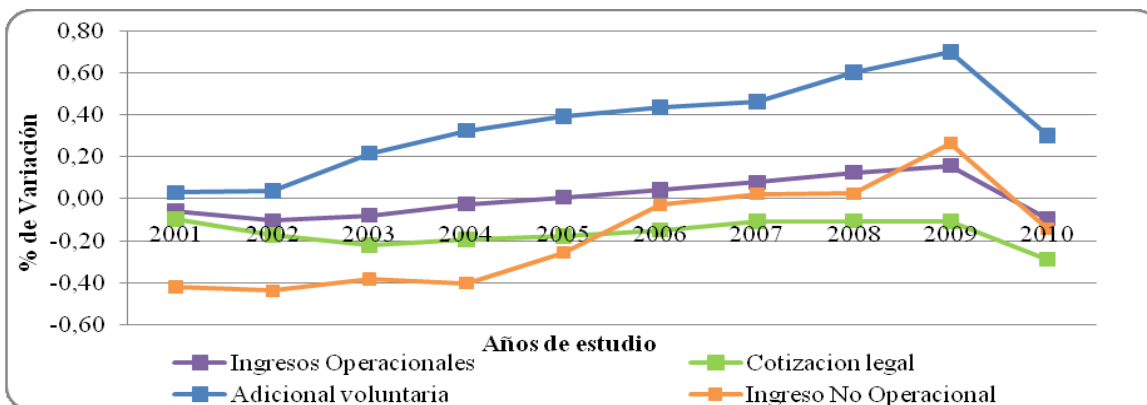


Gráfico n° 4.13. Ingresos Isapre Vida Tres.

Fuente: Elaboración propia.

Ingresos Operacionales.

De acuerdo a la tabla anterior es posible observar como los ingresos operacionales tienen variaciones constantes a lo largo del periodo de evaluación. Analizando el primer periodo comprendido entre 2001 y 2004 las tasas de variación presentan disminuciones leves en comparación al año base, y donde la variación más importante se presenta en el año 2002 con una disminución del 10%. A partir del año 2005 es posible determinar que las fluctuaciones de la partida presentan crecimientos positivos, los que sin embargo son solo levemente superiores en comparación con el año 2000, el alza más importante la sufre durante el año 2009 con un crecimiento del 15%. Solo durante el 2010 vuelve a presentar una baja en la tasa de crecimiento terminando el periodo de análisis con una baja del 9%, siempre en relación al año 2000, considerado como base del estudio. A continuación se presentan las principales partidas que la componen y su evolución:

- Cotización legal: De acuerdo a los datos expuestos en la tabla es posible determinar que la tasa de crecimiento de la partida presenta bajas en relación al total que se obtiene



durante el 2000. Las variaciones más importantes se presentan durante el primer periodo de evaluación donde hay una baja del 17% en promedio durante los cuatro años. A partir del 2005 es posible observar que las tasas de variación son mucho más leves que el anterior llegando a tener la variación más importante al finalizar el periodo con una baja del 28% aproximado.

- Cotización adicional Voluntaria: La cotización voluntaria presenta a lo largo del periodo de estudio un crecimiento sostenido lo que se ve como consecuencia de las características de los planes de salud que ofrece. Observando desde el 2001 hasta el año 2004 el crecimiento bordea en promedio un 15%, variación que se ve reflejada por el considerable aumento que hay entre el inicio del periodo con la mitad de éste donde el aumento llega a acumular un 30% a diferencia de la tasa de variación anterior. A partir del año 2005 el crecimiento que presenta la partida es constante llegando a alcanzar su punto más alto durante el 2009 con una tasa del 69,8%, solo se observan una baja durante el 2010, siempre en consideración con el año 2000 como base.

Para poder determinar con mayor precisión el comportamiento de los ingresos por las cotizaciones es necesario considerar el comportamiento de la cartera de afiliados:

<i>Año</i>	<i>Cotizantes</i>	<i>Beneficiarios</i>	<i>Var. %Cotizantes (*)</i>
2000	80.663	158.858	
2001	67.006	133.950	-16,93
2002	64.076	128.694	-4,37
2003	67.841	138.111	5,88
2004	66.798	136.401	-1,54
2005	66.691	134.915	-0,16
2006	70.415	140.378	5,58
2007	69.887	137.794	-0,75
2008	69.727	135.632	-0,23
2009	68.736	133.358	-1,42
2010	70.330	135.309	2,32

(*) Variación respecto al año anterior.

Tabla N°4. 13 Cotizantes y Beneficiarios Isapre Vida tres.

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos de la Superintendencia de Salud.



El total de cotizantes de la Isapre ha ido fluctuando a lo largo del periodo de estudio, esto se debe a los cambios de cartera que plantea la institución y los segmentos a los cuales son parte de su mercado. Solo se ven aumentos en el total de cotizantes durante los años 2003 y 2006 donde alcanzan un aumento del 5,8% y 5,6% respectivamente. A partir del año 2008 las fluctuaciones negativas vuelven a hacerse presente en la totalidad de la cartera de cotizantes de la Isapre, siendo la baja más considerable la presentada durante el 2009 con un variación del 1.42% en relación al año anterior.

Como se pudo observar en la tabla el comportamiento de la cartera de la Isapre se sitúa principalmente hacia la baja entre un año y otro, por lo cual las variaciones positivas y constantes de los Ingresos Operacionales de la Isapre se vieron afectadas por la Recaudación por concepto de las primas adicionales por Planes de salud que ofrece la institución, los que a pesar de no presentar reajustes durante el último periodo se consideran uno de los precios más altos en cuanto a planes que ofrece el sector industrial asegurador.

- **Flujo de ingreso operacional de efectivo**

Corroborando la información anterior se determina el comportamiento de los Ingresos según el Flujo de Efectivo de la Isapre donde se observa como las entradas de dinero provienen principalmente de las Recaudaciones por cotizaciones que realizan los afiliados que posee la institución.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Recaudación de cotización	-0,07	-0,11	-0,08	-0,02	0,02	0,05	0,08	0,16	0,14	-0,10
Co-pago	-0,01	0,04	0,48	0,74	0,63	0,50	0,39	0,23	-0,08	-0,30
F.U.P.F.	-0,05	-0,11	-0,08	-0,17	-0,22	-0,15	0,03	0,09	0,16	-0,13
Otros ingresos percibidos	-0,99	-0,43	-0,20	-0,23	-0,07	0,27	0,45	0,50	0,59	1,97
Total Ingresos	-0,06	-0,10	-0,05	0,02	0,04	0,07	0,11	0,17	0,13	-0,09

Tabla N°4. 14 Ingresos Operacionales según flujo de efectivo Isapre Vida Tres.

Fuente: Elaboración propia.



Según lo anterior, las variaciones que presentan los principales ingresos que afectan el Flujo de Efectivo muestran un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudio. La Recaudación por cotizaciones tiene un crecimiento sostenido entre 2005 y 2009 alcanzando una tasa del 14% siendo la principal partida respecto a los ingresos. Los Copagos, a diferencia de la anterior, presenta un crecimiento sostenido durante gran parte del periodo de estudio, bajando solo los dos últimos años llegando a una variación del 30% en 2010 en comparación con el año 2000.

Respecto al comportamiento que presentan los **Ingresos no Operacionales** en el periodo de evaluación es posible determinar que la partida presento durante el 2001 y 2004 fluctuaciones leves con tendencia a la baja en comparación al año base llegando a una variación del 40%. Este comportamiento siguió presentándose durante los años posteriores, solo durante el 2007 se presentaron tasas de crecimiento.

❖ **Costos.**

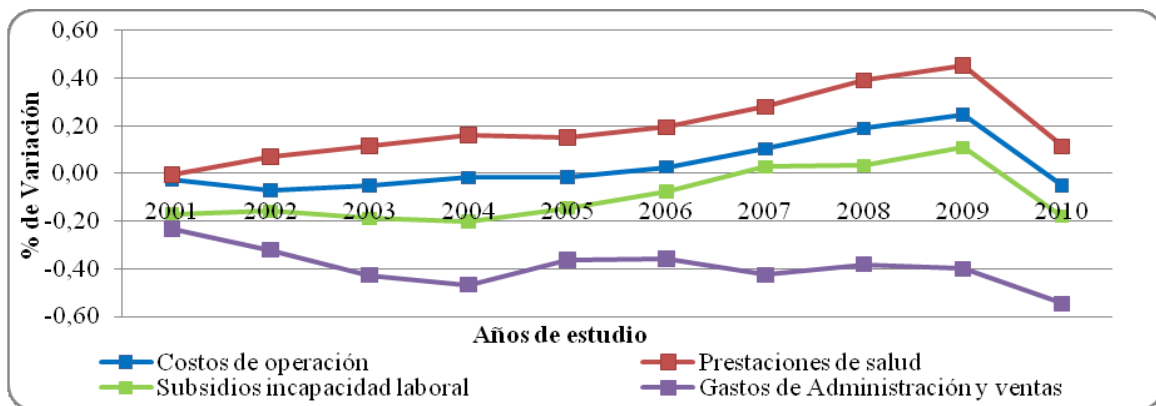


Gráfico n°4.14 Costos Operacionales Isapre Vida tres.
Fuente: Elaboración propia.

Costos Operacionales.

Esta partida a través del periodo de estudio presenta variadas fluctuaciones, tanto positivas como negativas que son afectadas por los gastos que se deben cubrir por las dificultades de la industria. Durante el primer periodo de análisis considerado desde el 2001



hasta el 2004 presenta disminuciones constantes llegando a una tasa del 1,7%. A partir del año 2006 es posible observar como la situación cambia experimentando alzas que son provocadas por el aumento de los gastos en prestaciones de salud y los subsidios por incapacidad laboral que deben cancelarse, el alza más significativa se puede observar durante el año 2009 donde se llegó a un crecimiento de los costos del 24,6%, a continuación se presentan por separado las partidas que influyeron en las fluctuaciones:

- Prestaciones de Salud: El comportamiento de esta partida presenta a través de todo el periodo de evaluación un comportamiento creciente en comparación a las cifras del 2000 que es el año base, el alza más significativa ocurre durante el 2009 donde se alcanzó un crecimiento del 45% para finalizar con una leve disminución, la que sigue siendo una tasa creciente durante el 2010.
- Subsidios por Incapacidad laboral: El comportamiento de la partida presenta bajas durante gran parte del periodo de estudio comparándolas con el año 2000, considerando la más importante la presentada durante el 2004 que alcanzó una baja del 20%. La situación presenta cambios a partir del año 2007 donde la partida crece en promedio un 5% entre el 2007 y 2009 en comparación con el año base.
- Gastos de Administración y ventas: Esta partida presenta importantes bajas a través de todo el periodo de estudio, llegando a alcanzar una tasa del 54,6% a finales de este. Hay que considerar la importancia que genera esta partida en los egresos de la Isapre por lo cual hay un aumento constante en el pago a personal de la empresa.



• **Flujo de egreso operacional de efectivo.**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Prestaciones de salud (-)	-0,04	-0,08	0,03	0,08	0,06	0,10	0,12	0,23	0,21	-0,04
Sub. incapacidad laboral (-)	-0,10	-0,14	-0,18	-0,24	-0,23	-0,13	-0,02	0,13	0,07	-0,21
Proveedores y personal (-)	-0,28	-0,08	-0,27	-0,29	-0,19	-0,15	-0,23	-0,23	-0,22	-0,42
Otros gastos pagados (-)	-0,92	-0,94	-0,94	-0,93	-0,92	-0,93	-0,93	-0,93	-0,93	-0,94
Total	-0,10	-0,11	-0,06	-0,03	-0,02	0,04	0,05	0,15	0,13	-0,12

Tabla N°4. 15 Egresos operacionales por flujo efectivo Isapre Vida Tres.
Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo al Flujo Efectivo respecto a los egresos operacionales que tiene la Isapre, es posible corroborar que dentro de las principales partidas que presentan variaciones respecto al año 2000 las Prestaciones de Salud, las cuales tienen la mayor representatividad dentro de los ingresos operacionales presenta un comportamiento creciente entre 2003 y 2009, llegando a final de este año con un alza del 21%. Dentro de las otras partidas, las salidas por Subsidios por Incapacidad laboral, presentan mayoritariamente un comportamiento decreciente en el periodo de estudio, principalmente entre los primeros años llegando a su tasa más baja en el 2004.

❖ **Resultados.**

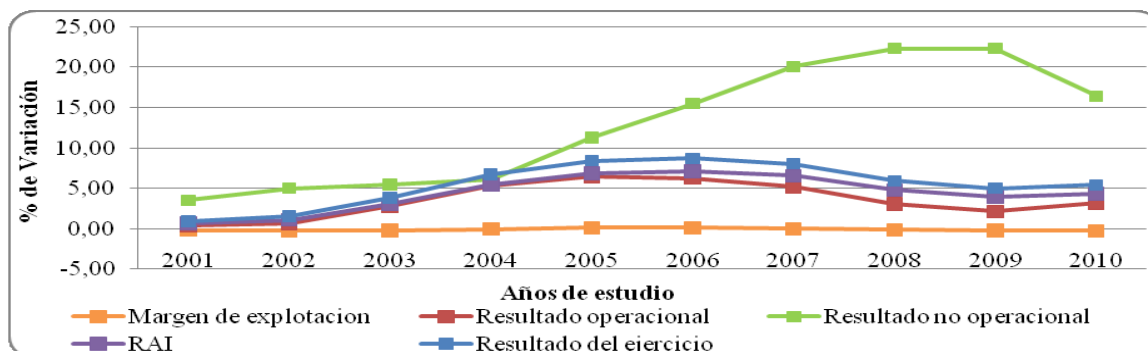


Gráfico n°4.15 Resultados Isapre Vida Tres
Fuente: Elaboración propia.



- Margen de Explotación: Esta partida presenta importantes variaciones a través del periodo de evaluación, considerando hasta el año 2004 es posible observar como esta disminuye en un promedio del 17,5%. Las variaciones decrecientes vuelven a presentarse a partir del 2007 llegando a alcanzar al final del periodo (2007-2010) una tasa del 29% en comparación al año 2000. Estas variaciones son como consecuencia del crecimiento que presentó el ingreso operacional, el cual durante todo el periodo de análisis es superior al costo operacional.
- Resultado Operacional: Esta partida en comparación con el año 2000 presenta buenos resultados durante todo el periodo de estudio mostrando el reflejo del margen de explotación, el efecto más claro se ve entre los años 2004 y 2007 donde la tasa supera el 600% de crecimiento en relación al año base. A partir de entonces presenta disminuciones pero manteniéndose en valores sobrevalorados llegando a terminar el periodo con una tasa superior al 300%.
- Resultado No operacional: Esta partida muestra comportamientos altamente crecientes durante todo el periodo de estudio principalmente a partir del año 2005 donde llega a alcanzar variaciones superiores al 1125%.
- Resultado antes de impuesto: El resultado antes de impuesto presenta tasas crecientes durante gran parte del periodo de estudio llegando a un máximo del 709,8% durante el 2006, solo durante el año 2001 la variación respecto al año base no superó el 63%.
- Resultado del ejercicio: Siguiendo con el comportamiento de las partidas anteriores, el resultado del ejercicio presenta una clara tendencia al alza como efecto de la evolución que tuvo el resultado no operacional la cual revirtió que se presentaran posibles deficiencias, principalmente entre 2002 y 2007 llegando a un promedio del 620,5%, a partir de entonces a pesar de que la tasa sigue mostrando una variación altamente positiva en



comparación con el año base, esta fue disminuyendo levemente con el paso del tiempo pero presentando resultados positivos durante todo el periodo.

Considerando la implementación del programa GES, se observa un aumento en el comportamiento de las principales partidas como consecuencia de la apertura de distintas patologías a las cuales se puede acceder con distintos precios que han ido siendo modificados a medida que se aumenta la totalidad de enfermedades dentro del programa, así la Isapre Vida Tres es una de las que presenta variaciones del precio por cobertura del GES, alcanzando en el último periodo una variación del 75%. Es necesario mencionar que los precios por Auge-GES afecta por igual a cada uno de los planes de salud que se ofrecen al interior de la Isapre.

4.1.1.6. Isapre Mas vida.

Reconocida comúnmente como la Isapre de Médicos, la Isapre Mas Vida se ha mantenido firme en el mercado ofreciendo convenientes planes de salud a sus afiliados. Para determinar de manera efectiva su influencia sobre el resultado del ejercicio de la Isapre, este análisis se divide en ingresos, costos y resultados.

❖ Ingresos.

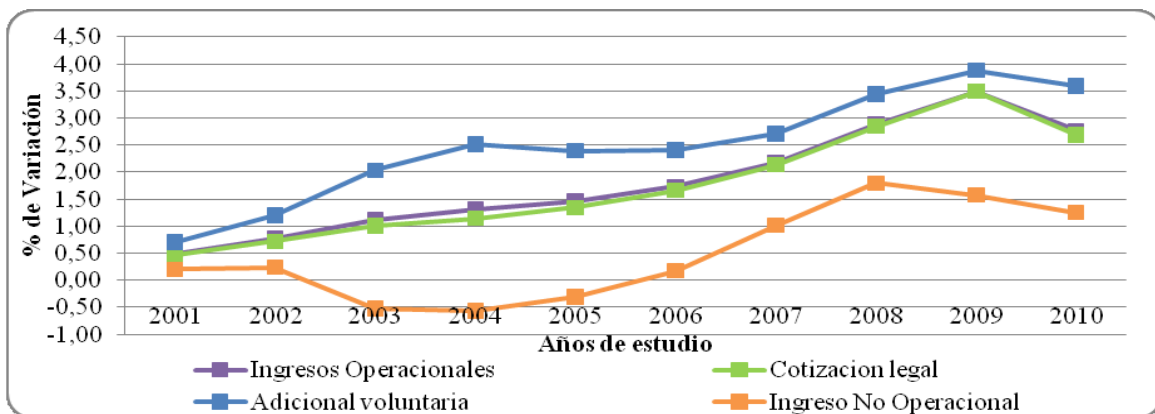


Gráfico n° 4.16. Ingresos Isapre Mas Vida
Fuente: Elaboración propia.



Ingresos Operacionales.

Los ingresos operacionales a través del tiempo han presentado en su comportamiento importantes incrementos, solo durante los primeros años (2001 y 2002) presenta tasas más bajas pero que de igual manera representan un aumento promedio del 62%. El comportamiento de esta partida llegó a alcanzar su alza más importante en el año 2009 con una tasa aproximada del 349%. Este crecimiento se ve influenciado por el aumento del número de cotizantes el cual comienza a partir del año 2006 fuertemente y se mantiene hasta la fecha, considerando además las características de los planes de salud que ofrecen a sus afiliados. A continuación se muestra con mayor detalle las partidas que la componen:

- Cotización Legal: La partida de Cotización legal muestra un importante incremento durante todo el periodo de estudio llegando a presentar al final de este un aumento superior a un 268%. El crecimiento de la partida se ve influenciada por número de cotizantes que entran a la cartera de la Isapre.
- Cotización adicional voluntaria: Al igual que la partida anterior, la cotización adicional voluntaria presenta un importante alza durante todo el periodo de estudio, la tasa más baja la presentó durante el año 2001 donde el crecimiento fue de un 70,9% en relación al año base

Para poder tener mayor certeza de la influencia de los ingresos por cotizaciones es necesario considerar el comportamiento de la cartera de afiliados de la Isapre:



<i>Año</i>	<i>Cotizantes</i>	<i>Beneficiarios</i>	<i>Var. %Cotizantes (*)</i>
2000	57.063	128.014	
2001	81.648	176.513	43,08
2002	87.337	184.412	6,97
2003	93.800	196.249	7,40
2004	88.863	183.922	-5,26
2005	93.119	190.686	4,79
2006	105.894	214.910	13,72
2007	127.126	252.916	20,05
2008	158.407	310.968	24,61
2009	173.134	338.804	9,30
2010	188.883	367.072	9,10

(*) Variación respecto al año anterior.

Tabla N° 4.16 Total cotizantes y beneficiarios Isapre Mas vida.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de Salud.

La cartera de cotizantes de la Isapre presenta un crecimiento constante a través del periodo de estudio, sólo es posible vislumbrar una baja durante el año 2004 donde se bajo un 5.2% en relación al año anterior. A partir de entonces, el crecimiento ha sido constante en el tiempo llegando a aumentar a una tasa del 24,61% en el 2008, sin embargo producto de la crisis de la industria sufrida en 2009 por lo cual, el total de cotizantes en promedio paso a ser de un 9.2% al finalizar el periodo de estudio, en relación a los años anteriores, sin embargo si se considera el número de cotizantes del inicio del periodo (2000) al final, el crecimiento es considerable, de 57.063 a 188.883. Es necesario considerar que el aumento de los cotizantes se ve influenciado por las características de los planes de salud que ofrece la Isapre, esto principalmente a causa de que no han presentando un alza de precios durante los últimos cinco años.

Sumado al crecimiento que obtuvo la cartera de cotizantes durante gran parte del periodo de estudio es necesario mencionar que este crecimiento fue el principal propulsor del comportamiento de los Ingresos que obtuvo, debido a que los precios de los planes que ofrece la Isapre no presento reajustes a partir de la segunda mitad del periodo de estudio (desde 2006), obteniendo buenos resultados, estimándose que principalmente su evolución positiva fue por concepto de ingresos por patologías GES



- **Flujo de ingreso operacional de efectivo**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Recaudación de cotización	0,46	0,75	1,09	1,33	1,49	1,77	2,25	2,99	3,65	2,95
Co-pago	0,44	0,62	0,73	0,84	0,82	0,94	1,26	1,81	2,60	1,79
F.U.P.F.	0,90	1,75	1,82	2,29	2,00	2,04	2,50	3,81	6,30	5,48
Otros ingresos percibidos	-0,25	-0,24	-0,81	-0,87	-0,86	-0,84	-0,75	-0,61	-0,50	-0,16
Total	0,46	0,76	1,02	1,24	1,36	1,61	2,07	2,81	3,53	2,83

Tabla N°4.17 **Ingresos Operacionales según flujo efectivo Isapre Mas Vida.**

Fuente: Elaboración propia.

Dentro de los Ingresos principales que componen el Flujo de Efectivo de la Isapre se encuentran las entradas de dinero por Recaudación de los Cotizantes, situación que se da por el incremento de los pagos mensuales dentro de la Isapre por las cotizaciones siendo considerada la principal partida que afecta el total de estos presentando además un crecimiento sostenido durante todo el periodo de estudio llegando a tasas superiores del 365% durante el año 2009. La partida que le sigue en participación son los Copagos de aquellas actividades que no cubre los planes de salud, las cuales de igual manera presentan un importante crecimiento durante gran parte del periodo de estudio, presentando variaciones superiores al 100% a partir del 2007.

Considerando el comportamiento de los **Ingresos No Operacionales**, este presentó durante el 2001 y 2004 una tendencia a la baja llegando durante el último año a un decrecimiento del 54%. A contar del 2006 se presentó un comportamiento al alza que llegó a su punto más alto con una tasa del 179,7% durante el año 2008 y llegando a finales del periodo de estudio con una tasa del 124% en relación al año base.



❖ **Costos.**

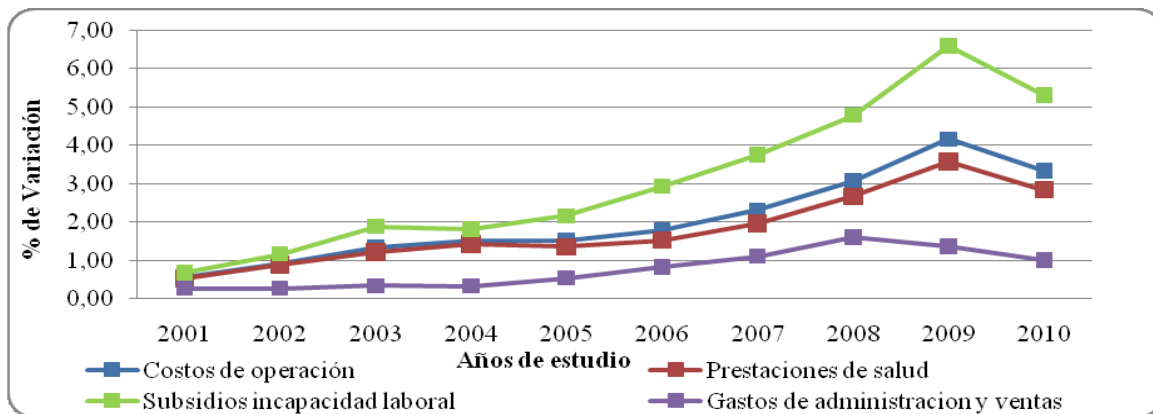


Gráfico n° 4.17 Costos Operacionales Isapre Más Vida.

Fuente: Elaboración propia.

Costos de Operación.

La evolución que presentan los costos operacionales a través del tiempo permiten identificar el crecimiento sostenido que ha tenido la partida durante todo el periodo de evaluación, solo entre los dos primeros años (2001-2002) el promedio de crecimiento es del 74%, donde a partir de entonces las variaciones porcentuales se incrementaron excesivamente llegando a una tasa máxima durante el 2009 del 416% en comparación con el año base. Para poder determinar la razón de este aumento es necesario considerar las variaciones que presentaron las partidas que lo componen:

- Prestaciones de salud: Las prestaciones de salud desde los años 2001 y 2002 presento tasas de crecimiento llegando a alcanzar un promedio del 70% para luego, durante los años posteriores mostrar un importante crecimiento llegando a tasas excesivas que llegaron a superar el 358% durante el 2009. Esto por el reajuste que se tuvo que aplicar a las prestaciones por los efectos ajenos a la institución como fueron la crisis y la pandemia de salud durante el 2009.



- Subsidio por incapacidad laboral: Esta partida también presenta importantes incrementos durante el periodo de evaluación llegando a alcanzar una tasa de crecimiento del 659,2% durante el año 2009.
- Gastos de Administración y ventas: Comparando la partida de los Gastos de administración y ventas con las partidas anteriores, presenta una proporción menor de crecimiento acumulando una tasa promedio del 35% entre 2001 y 2005. A partir del año 2007 el crecimiento es mucho más elevado llegando a alcanzar tasas superiores al 100%.
- **Flujo de egreso operacional de efectivo.**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Prestaciones de salud (-)	0,53	0,86	1,18	1,40	1,38	1,51	1,97	2,67	3,53	2,73
Subsidios incapacidad laboral (-)	0,76	1,39	2,01	2,19	2,20	2,57	3,57	4,60	6,77	5,49
Proveedores y personal (-)	0,27	0,28	0,27	0,15	0,18	0,71	0,68	1,44	1,55	0,85
Otros gastos pagados (-)	-0,65	-0,40	-0,85	-0,83	-0,82	-0,87	-0,95	-0,69	-0,94	-0,92
TOTAL	0,49	0,81	1,09	1,23	1,25	1,52	1,96	2,73	3,62	2,79

Tabla n° 4.18 Flujo de Egreso del Flujo de efectivo Isapre Mas Vida.
Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo al flujo de efectivo muestra que la partida principal que afecta las salidas de dinero de la Isapre son las prestaciones de salud. Esta a través de los años, tiene un crecimiento sostenido durante el estudio, finalizando con una tasa del 273% durante el 2010. También se consideran dentro de los egresos el pago del Subsidio por incapacidad laboral, partida que se mantiene durante el periodo de evaluación también presentando variaciones positivas importantes llegando al 677% en el 2009 en relación al año base.



❖ **Resultados.**

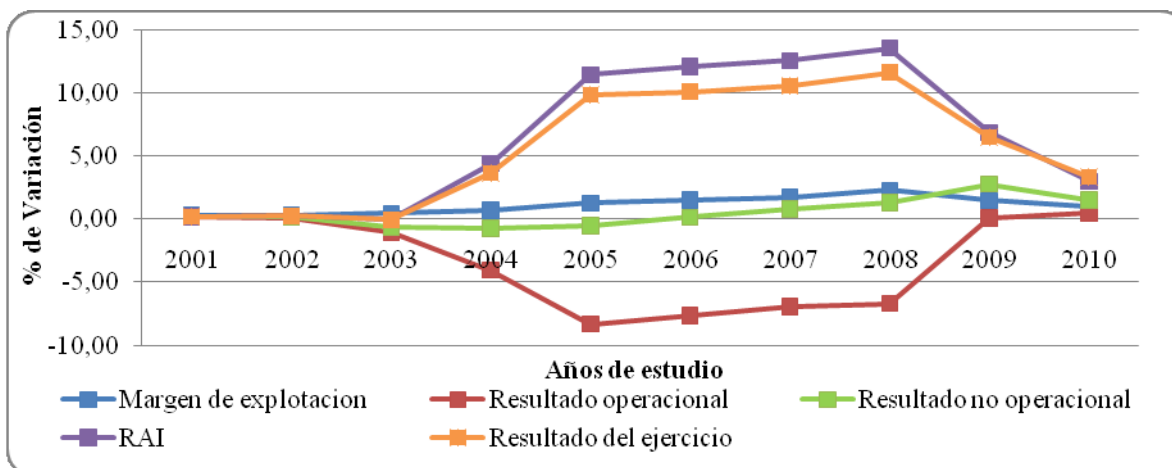


Gráfico n°4.18 Resultados Isapre.
Fuente: Elaboración propia.

- Margen de explotación: El margen de explotación presentó aumentos constantes durante todos los años de estudio, como consecuencia del aumento superior que sufrieron los ingresos operacionales sobre los costos, experimentando la mayor alza durante el año 2008 alcanzando una tasa superior de 228%.
- Resultado Operacional: La partida del Resultado Operacional muestra a través de gran parte del periodo de estudio variaciones negativas en comparación con el año 2000, donde en promedio se bajó 578% entre 2003 y 2008. Estos resultados se deben en gran parte al aumento que sufrieron los gastos de administración y ventas durante todo el periodo de análisis.
- Resultado No operacional: Siguiendo con la secuencia de las partidas anteriores, el Resultado operacional muestra un crecimiento en gran parte del periodo de estudio presentando un crecimiento del 148,9% en los diez años de estudio, solo se presentan bajas entre 2002 y 2005 donde la tasa solo llegó a un promedio del 61,9% en comparación con el año base.



- Resultado antes de Impuestos: Esta partida muestra cifras crecientes altas a partir de año 2004 donde se produce una tasa del 439,5%. El resultado fue aumentando sostenidamente llegando a alcanzar un máximo durante el año 2008 del 1355,6%.

- Resultado del Ejercicio: El resultado del ejercicio de la Isapre muestra un importante crecimiento durante gran parte del periodo de estudio, solo durante los primeros años se presentaron leves bajas en la variación con una tasa del 4% en el 2003, sin embargo a partir del año siguiente la variación es significativa llegando a alcanzar un promedio del 792% en promedio desde el 2004 hasta finales del periodo. Es necesario considerar que durante el año 2007 fue la única institución abierta que logro aumentar sus utilidades, esto principalmente por las decisiones estratégicas que hacen destacar a la Isapre frente a su competencia.

El Resultado de la Isapre se vio afectado por la implementación de la Reforma de salud, principalmente por cómo estos fueron cambiando a causa de la cobertura de las patologías que cubre el programa GES donde los precios por ello han ido variando a través del tiempo a consecuencia del aumento de enfermedades. En el último tiempo la Isapre fue una de las que presento mayor variación alcanzando un porcentaje de 207,7% de diferencia entre las 56 y 69 patologías actuales.

4.1.2. Análisis Económico Isapres Cerradas.

A continuación se presentan los análisis correspondientes a las cuatro Isapres cerradas que se encuentran vigentes en el país y que cumplen con los requisitos planteados para el estudio.

4.1.2.1. Isapre San Lorenzo Ltda.

Para un adecuado estudio fue necesario dividirlo entre ingresos, costos y resultados con la finalidad de obtener conclusiones eficientes.



❖ **Ingresos.**

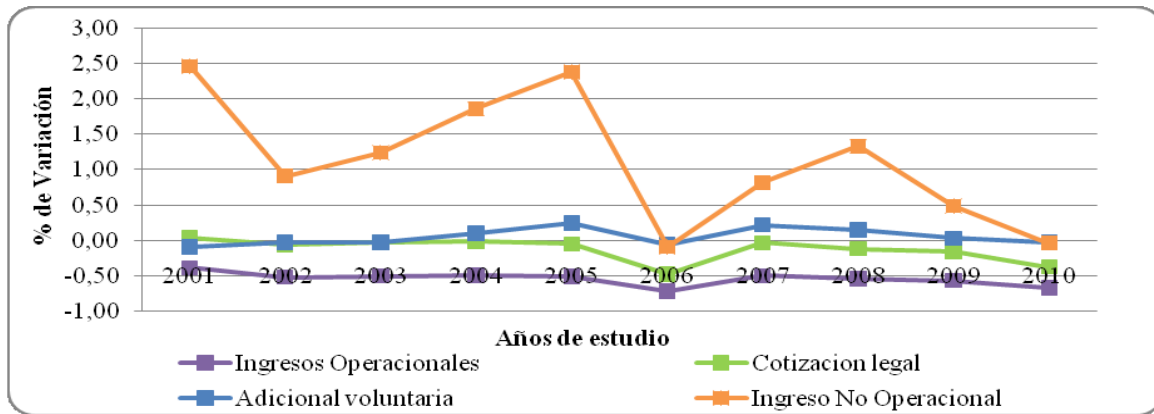


Gráfico n°4.19 Ingresos Isapre San Lorenzo.

Fuente: Elaboración propia.

Ingresos Operacionales.

Los ingresos operacionales de la institución presentan a través de todo el periodo de estudio bajas importantes en comparación con el año 2000, las cuales se mantienen dentro de un parámetro constante. Observando el periodo comprendido entre 2001 y 2005 el promedio de la tasa de decrecimiento es de un 38% aproximad, a partir del año 2006 existe una baja en promedio del 60%. A continuación se presenta en detalle las partidas que la componen:

- Cotización Legal: La cotización legal presenta a lo largo del periodo de análisis bajas considerables durante los diez años de estudio, llegando a alcanzar una baja máxima del 47% durante el 2006, a pesar de esto para el año 2010 se llevo a acumular una baja del 37% en comparación al año base.
- Cotización Adicional Voluntaria: La cotización adicional presente tasas fluctuantes en su comportamiento durante el periodo de estudio generando una diferencia respecto a la partida anterior. Si se toma en consideración como primer periodo de análisis del 2001 hasta el 2004 es posible como la tasa de variación tiene principalmente a la baja,



presentando el decrecimiento más significativo en el año 2003 con una tasa del 3% menos en comparación al año base. Considerando a partir del 2006 es posible ver la variación hacia un comportamiento levemente más creciente, a pesar de que durante el primer año se presenta una baja del 5%, el crecimiento en promedio de la partida hasta el final del periodo alcanza un 31,7%.

Además es necesario poder observar las variaciones que presentó la cartera de cotizantes de la Isapre para corroborar el efecto que pudo presentar en el comportamiento de los Ingresos y así, en sus resultados.

<i>Año</i>	<i>Cotizantes</i>	<i>Beneficiarios</i>	<i>Var. %Cotizantes (*)</i>
2000	2.268	8.184	
2001	2.243	7.989	-1,10
2002	2.098	7.482	-6,46
2003	2.038	7.154	-2,86
2004	1.976	6.792	-3,04
2005	1.926	6.463	-2,53
2006	1.960	6.363	1,77
2007	1.903	6.053	-2,91
2008	1.619	4.987	-14,92
2009	1.570	4.728	-3,03
2010	1.502	4.415	-4,33

(*) Variación respecto al año anterior.

Tabla n°4.19 Cotizantes y Beneficiarios Isapre San Lorenzo.

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

El total de cotizantes de la institución sustenta la información presentada en las partidas que componen los ingresos operacionales, esto porque a través del periodo de estudio es posible observar como la tasa de variación del número de cotizantes ha ido disminuyendo constantemente llegando al 2010 con una baja del 4,33%.

Como se observó, la cartera de la Isapre presentó un comportamiento a la baja durante el periodo de estudio afirmando lo mencionado con anterioridad respecto a las variaciones decrecientes que presentaron los ingresos de la Institución, no viendo influenciados por los reajustes en los precios de los planes de salud individuales que se ofrecen a los afiliados.



• **Flujo de ingreso operacional de efectivo**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Recaudación de cotización	-0,39	-0,52	-0,51	-0,50	-0,51	-0,79	-0,50	-0,58	-0,57	-0,67
Co-pago	-0,51	-0,82	-0,77	-0,78	-0,75	-0,97	-0,73	-0,84	-0,87	-0,89
F.U.P.F.	0,18	-0,98	-0,64	-0,62	-0,63	-1,00	-1,00	-1,00	-1,00	-1,00
Otros ingresos percibidos	2,24	0,65	0,67	1,26	1,92	-0,79	-0,66	-0,76	-0,37	4,75
Total Ingresos	-0,33	-0,54	-0,52	-0,50	-0,49	-0,82	-0,55	-0,64	-0,62	-0,56

Tabla n° 4.20 Ingresos Flujo de efectivo Isapre San Lorenzo

Fuente: Elaboración propia.

El principal componente de los Ingresos Operacionales es por los Fondos de la Recaudación por Cotizaciones, la cual presenta un comportamiento decreciente en comparación con el año base durante todo el periodo de estudio, presentando su baja más significativa en el año 2006 con una baja del 79%. El copago que se realizan por prestaciones también ha presentado un nivel de decrecimiento considerable, presentando las más importantes a partir desde el 2006 hasta finales del periodo con un promedio del 86%.

Respecto a los **Ingresos No Operacionales** que presenta la Isapre, estos presentaron un crecimiento sostenido en gran parte del periodo de estudio llegando a alcanzar tasas que bordearon hasta un 177% en el primer periodo de tiempo entre 2000 y 2005. La partida sólo presento un quiebre en el 2006 con una baja del 9% sin embargo, esto no afecto el alza sostenido que tuvo la partida hasta finales del periodo.



❖ **Costos.**

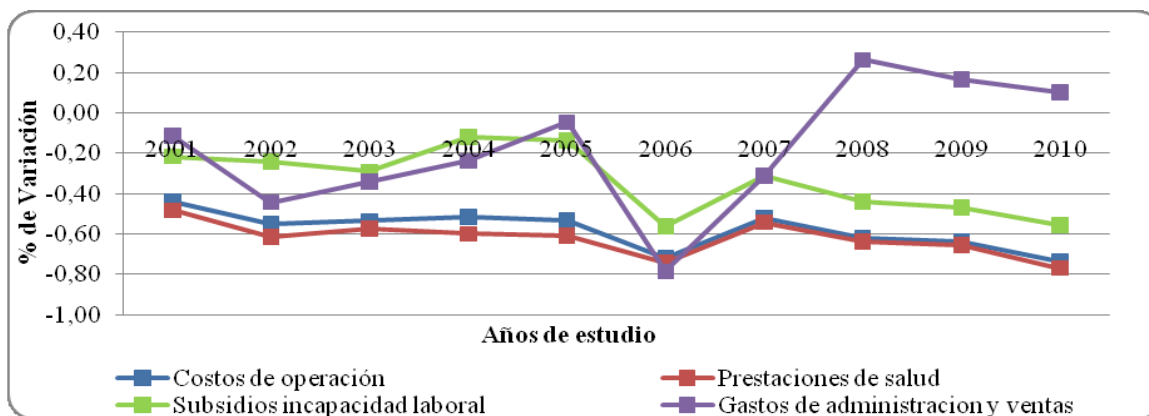


Gráfico n° 4.20 Costos Operacionales Isapre San Lorenzo

Fuente: Elaboración propia.

Costos Operacionales.

Los costos operacionales presentan una baja constante a través de todo el periodo de estudio en comparación con el año 2000, que es la base de éste. Considerando el promedio entre 2001 y 2005 podemos encontrar que en promedio la diferencia es del 51% mostrando una variación más constante. A partir del año 2006 es posible observar como el comportamiento entre un año y otro disminuye en una proporción mucho mayor llegando a una tasa decreciente del 73,8% como termino de los diez años. La disminución de los costos operacionales permite controlar de manera efectiva las tasas de siniestralidad que presentan las Isapres, afectando al resultado de las Isapres.

- Prestaciones de Salud: El costo por concepto de prestaciones medicas en la Isapre han presentado una tendencia a la baja comparando los datos en relación al año 2000, llegando a alcanzar una baja a finales del periodo en el 2010 del 76,9%.
- Subsidios por Incapacidad laboral: De acuerdo a los datos entregados en la tabla es posible observar como los costos por Subsidios siguen presentando tendencias a la baja si



se compara con el año base 2000, la menor diferencia ocurre durante el 2004 con una baja del 11,9% y la baja más considerable durante el con una tasa del 56,3%.

- Gastos de Administración y Ventas: Los gastos de administración y ventas presentan un comportamiento decreciente en el tiempo, llegando a su menor tasa durante el año 2005 con un 4% menos con respecto al año base. Desde el 2008 en adelante la situación se revierte llegando a presentar un aumento del 10,3% a finales del periodo de estudio.

- **Flujo de egreso operacional de efectivo.**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Prestaciones de salud (-)	-0,54	-0,65	-0,62	-0,64	-0,65	-0,82	-0,62	-0,73	-0,74	-0,62
Sub. incapacidad laboral (-)	-0,21	-0,26	-0,30	-0,15	-0,13	-0,74	-0,33	-0,46	-0,48	-0,66
Proveedores y personal (-)	-0,28	-0,50	-0,45	-0,39	-0,25	-0,90	-0,58	-0,40	0,04	-0,09
Otros gastos pagados (-)	0,18	-0,02	-0,69	-0,74	-0,99	-0,90	-0,92	-1,00	-1,00	-0,51
Total Egresos	-0,41	-0,56	-0,55	-0,53	-0,50	-0,81	-0,56	-0,64	-0,62	-0,58

Tabla n° 4.21 Egresos según flujo de efectivo Isapre San Lorenzo.

Fuente: Elaboración propia.

Las prestaciones de salud constituyen el principal componte de los egresos del Flujo Efectivo, a través del tiempo es posible observar como esta tiene un comportamiento decreciente en el periodo de evaluación presentando fluctuaciones leves durante los años de estudio alcanzando a finales del 2010 una tasa de menos el 62% en comparación al año 2000. Este comportamiento también se presenta en el pago por Subsidios por Incapacidad Laboral, la cual alcanza un promedio de decrecimiento del 53,4% desde el 2006 hasta finales del periodo de estudio.



❖ **Resultados.**

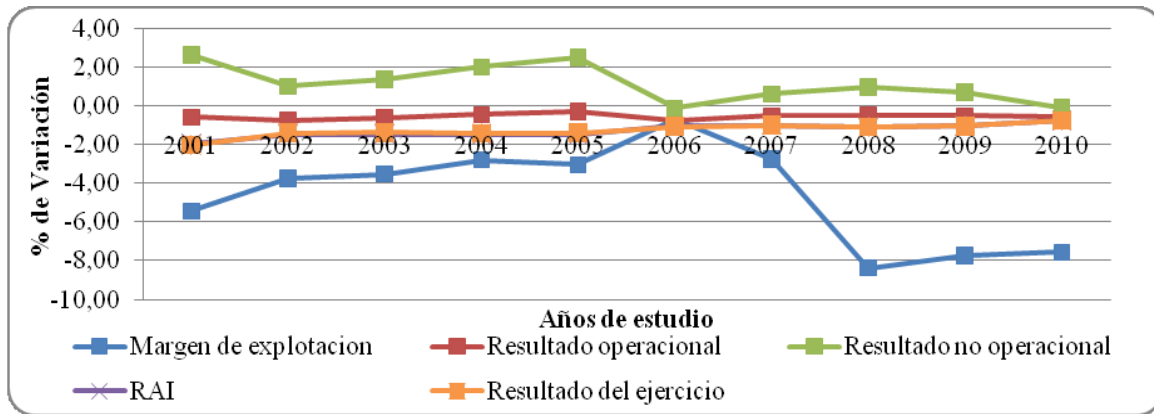


Gráfico n°4.21 Resultados Isapre San Lorenzo.
Fuente: Elaboración propia.

- Margen de Explotación: Como consecuencia del comportamiento que presentan tanto los ingresos como los costos operacionales a través del tiempo, es posible observar como el margen de explotación presenta bajas durante todo el periodo de estudio presentando el menor crecimiento en el año 2006 con una baja del 72%. Durante los años posteriores se presentan bajas considerables que llegan a alcanzar un promedio 66,9% de decrecimiento en relación al año base.

- Resultado Operacional: El resultado operacional de la Isapre presenta un comportamiento decreciente que viene como efecto del nivel de diferencia entre las partidas anteriores. Si se compara con el año 2000, el resultado presenta bajas que entre 2001 y 2004 tienen un promedio del 60%, esta cifra difiere levemente entre 2006 y finales del 2010 donde se alcanza una baja del 48%, a causa del efecto de la relación entre los ingresos y los costos operacionales.

- Resultado no Operacional: El Resultado no operacional presento tasas crecientes durante el primer periodo de evaluación comprendido entre 2001 y 2004 llegando a alcanzar al término de este año una tasa del 200%. La situación se repite en la otra mitad del periodo, sin embargo se comienza con una baja considerable durante el 2006 del 12%



para finalizar con una tasa de decrecimiento del 10,4%, esto como efecto de la evolución que presentaron tanto los ingresos como egresos de la institución.

- Resultado antes de impuesto: Esta partida muestra resultados muy bajos en el estado de resultados llegando a presentar resultados negativos tanto al inicio como al término del periodo de estudio (2001 y 2010 respectivamente). Comparando los resultados con el año 2000 es posible observar como durante el periodo de estudio se llega a tasas que superan el 100% durante todo el periodo de estudio, a excepción del 2010 donde el decrecimiento es del 76,8%. El comportamiento de estos resultados se debe a que el resultado operacional no puede cubrir el total de los gastos que se generan por los egresos operacionales.

- Resultado del ejercicio: Como consecuencia del comportamiento que presentan los resultados anteriores, el resultado final del ejercicio para la Isapre durante el periodo de análisis presentan bajas respecto al crecimiento en comparación con el año base, sin embargo no presento pérdidas en gran parte de este, a excepción del año 2001 y 2010 donde al final de este la tasa cae en un 75,5%. El comportamiento decreciente del resultado del ejercicio se debe principalmente a las disminuciones en los costos operacionales, los que provocaron que los resultados de la Isapre presentaran resultados negativos.

Respecto al efecto que tiene la incorporación de la Reforma de Salud GES, a diferencia de las instituciones anteriores la Isapre San Lorenzo no tiene cobertura sobre las patologías que cubre el programa GES, es decir que no cobra la prima adicional por patología que aplican las demás instituciones por lo que su incorporación no tiene incidencia en el resultado final que ésta obtuvo durante el periodo posterior a la implementación de la reforma.

4.1.2.2. Isapre Chuquicamata Ltda.

Para un adecuado estudio fue necesario dividirlo entre ingresos, costos y resultados con la finalidad de obtener conclusiones eficientes.



❖ **Ingresos.**

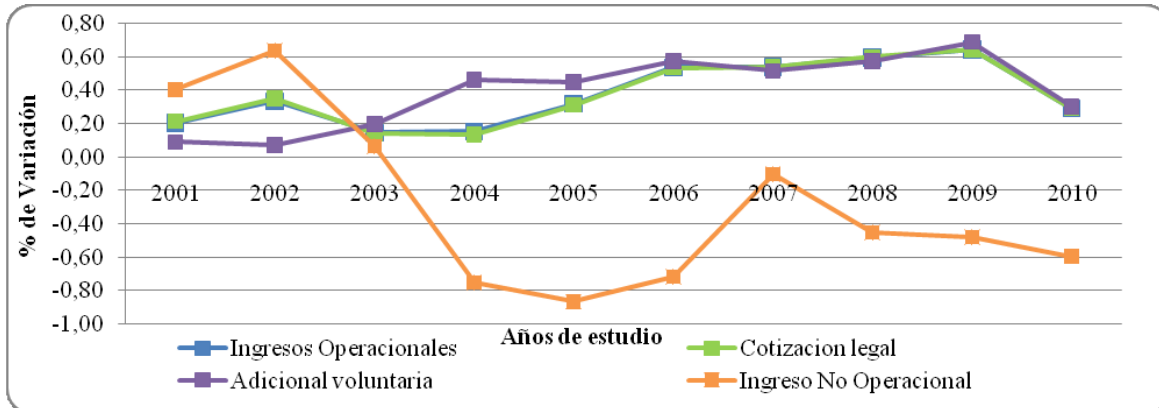


Gráfico n° 4.22 Ingresos Isapre Chuquicamata.
Fuente: Elaboración propia.

Ingresos Operacionales.

Los ingresos operacionales de la Isapre muestran fluctuaciones en su comportamiento pero sin llegar a presentar tasas bajas que pudieran afectar el resultado de la institución. Considerando entre el año 2001 y 2004, la partida presento una tasa de aumento promedio del 20% en comparación con el año 2000. A diferencia del total de la industria, la Isapre presenta un crecimiento más gradual a partir del año 2005 hasta finales del 2009, llegando a una tasa del 64,2%, sin embargo al final del periodo cierra con una tasa del 29%, los efectos en estas variaciones vienen relacionados con el aumento del número de cotizantes y la concentración de la industria. A continuación se muestra la evolución de las partidas que lo componen:

- Cotización legal: De acuerdo a la tabla expuesta es posible observar como el comportamiento de la partida si bien presenta tasas de crecimiento positivas durante todo el periodo de estudio, difieren levemente un periodo de otro (2001-2004) y (2006-2010) respectivamente. Durante el primero de ellos el crecimiento constante se mantiene solo durante los dos primeros años con una tasa promedio de 28%, porque los dos años



posteriores muestran una leve baja que bordea el 13,8% en comparación al año base. Ya a partir del 2005 el comportamiento de la partida presenta un crecimiento constante como consecuencia del aumento de la cartera de cotizantes que sufrió la industria, por lo cual llegó a su punto máximo durante el 2009 con un aumento del 64,8%. Solo a finales del periodo se presenta una baja producto de las complicaciones que sufrió la industria el año anterior.

- Cotización Adicional Voluntaria: El comportamiento de esta partida entre los años 2001 y 2004 tiene un crecimiento promedio del 20,5% siendo por algunos puntos porcentuales más bajo que la partida anterior. Siguiendo con la comparación de lo presentado por las cotizaciones legales con anterioridad, la presente partida presenta algunas fluctuaciones en su comportamiento debido a que muestra una leve baja durante el año 2007 y luego en 2010 donde termina con una tasa del 30,2% en comparación con el año base.

Respecto al comportamiento de la cartera de cotizantes de la Isapre se presenta las siguientes variaciones:

<i>Año</i>	<i>Cotizantes</i>	<i>Beneficiarios</i>	<i>Var. %Cotizantes (*)</i>
2000	9.665	33.183	
2001	9.665	33.327	0,00
2002	9.808	33.597	1,48
2003	10.193	34.126	3,93
2004	10.342	34.103	1,46
2005	10.667	34.511	3,14
2006	11.643	36.341	9,15
2007	11.929	36.450	2,46
2008	12.333	37.234	3,39
2009	12.525	37.789	1,56
2010	12.623	36.856	0,78

(*) Variación en relación al año anterior.

Tabla n°4. 22 Cotizantes y Beneficiarios Isapre Chuquicamata.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de Salud.

Es posible observar como el total de cotizantes de la Isapre ha ido fluctuando constantemente creciendo levemente entre un año y otro en gran parte del periodo de



estudio, presentando la tasa más baja entre 2009 y 2010 con un crecimiento solo del 0,78% en el total de la cartera de cotizantes de la industria. Es necesario recordar que esta institución al ser cerrada solo se enfoca en un segmento determinado de personas, por lo cual su afiliación es más compleja.

El crecimiento de la cartera de afiliados de la Isapre y su influencia en el total de los Ingresos que obtuvo la institución se ve balanceado con los precios de los planes de salud que ofrece, los cuales se han visto reajustados en el último tiempo.

- **Flujo de ingreso operacional de efectivo**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Recaudación de cotización	0,21	0,33	0,15	0,18	0,39	0,58	0,59	0,64	0,67	0,41
Co-pago	0,32	0,37	0,44	1,47	1,63	1,64	2,43	3,12	5,13	4,36
F.U.P.F.	0,16	0,01	0,05	-0,34	0,74	0,66	0,60	0,94	0,90	0,65
Otros ingresos percibidos	0,54	0,70	0,88	0,88	0,79	0,45	0,41	0,45	0,51	0,39
Total Ingresos	0,26	0,38	0,26	0,32	0,50	0,61	0,65	0,72	0,84	0,58

Tabla nº4. 23 Ingresos flujo efectivo Isapre Chuquicamata.
Elaboración propia.

La Recaudación de las Cotizaciones representa gran parte del total de las entradas de dinero según el Flujo de efectivo, presentando además un comportamiento creciente sostenido durante el periodo de estudio, dando su alza más importante a partir del año 2005 alcanzando un promedio del 54,7% hasta finales del 2010. La otra partida que tiene mayor relevancia sobre el total de los ingresos son los Co-pagos, la cual presentó un mayor nivel de crecimiento en comparación con el año base llegando a su tasa más alta durante el 2009 superando el 500%.

Considerando la evolución de los **Ingresos No Operacionales** es posible determinar que estos presentaron diferencias importantes donde hasta el año 2004 se presentó mayoritariamente un comportamiento creciente a excepción de ese último año donde hubo



una baja del 75%. Ya a partir del 2006 se sustenta la tendencia a la baja de la partida siendo la baja más significativa en el 2010 con una tasa del 59,5% en relación al año base.

❖ **Costos.**

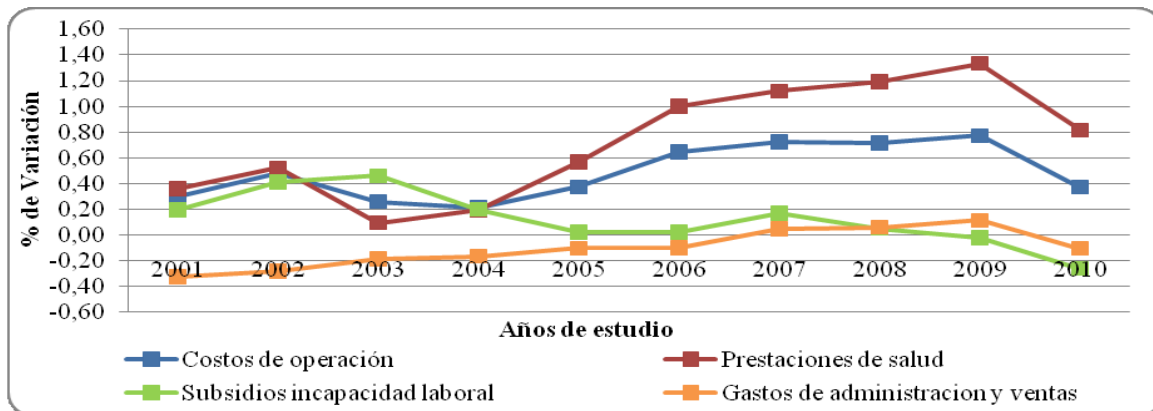


Gráfico n°4. 23 Costos Operacionales Isapre Chuquicamata.

Fuente: Elaboración propia.

Costos Operacionales.

Los costos operacionales de la Isapre presentan un comportamiento creciente en gran parte del periodo de estudio. Durante el año 2001 y 2004 el crecimiento alcanzó un promedio del 31%, ya a partir del 2006 se ve una mayor influencia de las partidas que lo componen, puesto que el crecimiento aumenta el doble con un promedio del 64,6% en comparación con el año 2000. A continuación se presentan las partidas que componen los costos operacionales:

- **Prestaciones de salud:** Las prestaciones de salud muestran claramente una tendencia al alza, en especial a partir del año 2006 donde las variaciones superan el 100%, esto implica que si bien el número de cotizantes no es excesivo, hubo una alta demanda de las prestaciones por beneficiario, en el 2010 si bien se ve una disminución frente a los años anteriores, la tasa se mantuvo en un crecimiento del 81% respecto al año base.



- Subsidios por Incapacidad laboral: Esta partida presenta a diferencia de la anterior partida, fluctuaciones constantes y una clara tendencia a la baja. Durante el primer periodo, la tasa de crecimiento fue diversa pero se alcanzo un promedio del 29%, a diferencia de los valores a partir del 2005 donde el promedio incluyendo el 2010 es de una baja del 3.8%.
- Gastos de Administración y ventas: Se muestra un comportamiento de decrecimiento en gran parte del periodo de estudio. Alcanzando solo un crecimiento entre los años 2007 y 2009 con un promedio del 7%. Durante el 2010 se puede ver una baja del 10,5% en comparación con el año base.

• **Flujo de egreso operacional de efectivo.**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Prestaciones de salud (-)	0,36	0,50	0,11	0,55	0,79	1,08	1,30	1,50	1,75	1,53
Sub. incapacidad laboral (-)	0,09	0,21	0,58	0,28	0,31	0,26	0,46	0,33	0,24	-0,17
Proveedores y personal (-)	0,12	0,07	0,13	-0,04	-0,29	-0,21	-0,29	-0,44	-0,28	-0,43
Otros gastos pagados (-)	-1,00	-1,00	-1,00	-1,00	-1,00	-1,00	-1,00	-1,00	-1,00	-1,00
Total Egresos	0,24	0,34	0,23	0,33	0,40	0,56	0,71	0,74	0,86	0,60

Tabla nº 4. 24 Egresos según flujo de efectivo Isapre Chuquicamata.

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los egresos del Flujo de efectivo, su comportamiento se explica principalmente por el aumento sostenido que presentaron las Prestaciones de Salud durante todo el periodo de evaluación, donde llego a alcanzar tasas superiores al 100 % a partir del año 2006. La otra partida que influye en el comportamiento de los costos son las salidas de dinero por concepto de Subsidios por Incapacidad Laboral, la cual durante los años de estudio de igual manera presento un comportamiento creciente presentando su mayor alza durante el año 2007 con una tasa del 46%, solo durante el 2010 presento una baja en comparación al año base.



❖ **Resultados.**

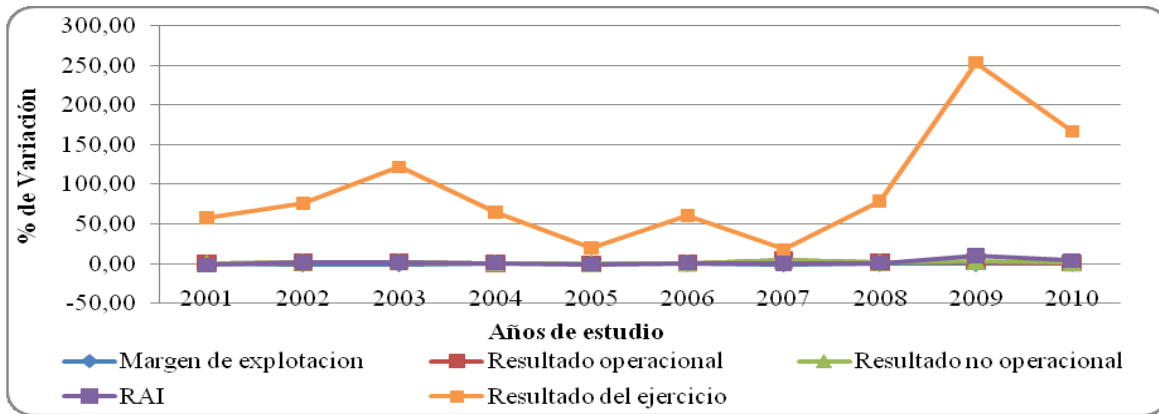


Gráfico n° 4. 24 Resultados Isapre Chuquicamata.
Fuente: Elaboración propia.

- Margen de explotación: Esta partida presenta un comportamiento decreciente en gran parte del periodo de estudio, mostrando solo durante el 2005 su variación más baja con un 6% en comparación del 2000. El 2010 el margen tiene una variación de una tasa del 27% menos de lo que se obtuvo durante el año base. El factor más influyente es la variación significativa que existió entre los ingresos y los costos operacionales.

- Resultado operacional: El resultado operacional muestra un comportamiento creciente durante todo el periodo de estudio, solo durante el año 2005 se muestra una baja del 32% en su resultado, hay que considerar además que si bien las tasas muestran crecimiento, el resultado operacional represento perdidas para la empresa durante todo el periodo de análisis, como efecto del comportamiento de los ingresos y los costos operacionales.

- Resultado no operacional: Siguiendo con el efecto de la partida anterior, es posible observar como el comportamiento del resultado tiende al alza durante todo el periodo de estudio, solo durante el 2005 hay una baja aproximada del 35%, en comparación con el año base.



- Resultado antes del ejercicio: Esta partida muestra una mayor fluctuación durante su periodo de análisis, desde su inicio es posible observar como la variación es de una baja de aproximadamente 198% en cambio durante el 2010 la variación es de un aumento aproximado de 380%. Las diferencias se deben a los resultados que se obtuvieron en las partidas anteriores.

- Resultado del ejercicio: El resultado del ejercicio al final se ve influenciado por la evolución del Resultado operacional y no operacional donde se revierten los valores deficientes que afectaban el resultado final. A través de la tabla es posible observar como la partida presenta un comportamiento creciente sostenido a través de todo el periodo, finalizando con una tasa muy superior del 10.000% en relación al 2000.

Si se consideran la incorporación del GES y con ello de las distintas patologías que involucra la reforma de salud, la Isapre Chuquicamata ha presentado alzas en el precio de sus planes que van de acuerdo a la incorporación de nuevas enfermedades lo que le ha significado un aumento en el total de los ingresos de la institución y por ende mejoras en sus resultados finales. Con el nuevo plan de coberturas de las patologías la Isapre ha aumentado un 160% lo que se traduce en el comportamiento del resultado durante el último año de estudio.

4.1.2.3. Isapre Rio Blanco Ltda.

Para un adecuado estudio fue necesario dividirlo entre ingresos, costos y resultados con la finalidad de obtener conclusiones eficientes.



❖ Ingresos.

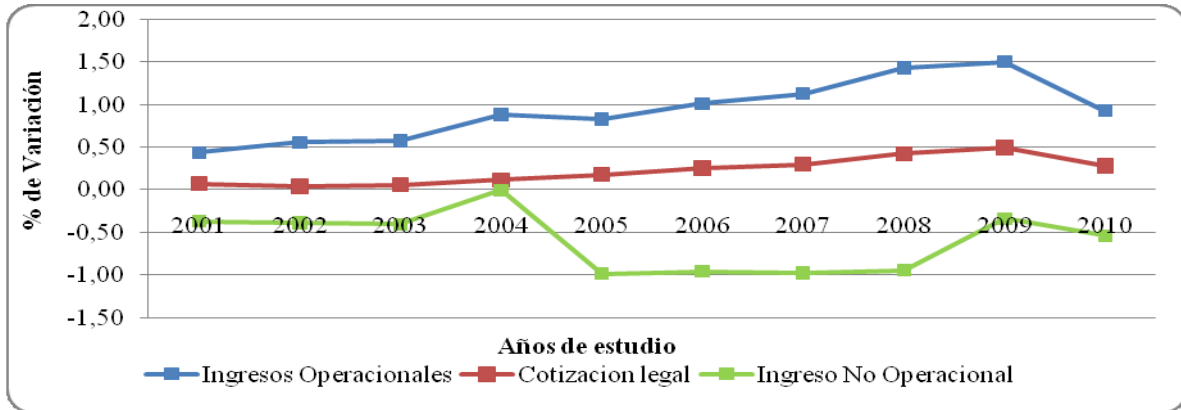


Gráfico n° 4. 25 Ingresos Isapre Río Blanco.
Fuente: Elaboración propia.

Ingresos Operacionales.

Los ingresos operacionales muestran un comportamiento creciente durante todo el periodo de estudio. Entre los años 2001 y 2005 es posible ver como la tasa de crecimiento bordea el 65% en promedio, ya a partir del año 2006 se ve el máximo aumento de la partida llegando a 149,85% durante el año 2009. Durante el 2010 se ve una leve baja a una tasa de crecimiento del 92% pero hay que considerar que esta solo considera las cifras hasta septiembre de ese año. Las variaciones del ingreso se ven influenciadas por las siguientes partidas.

- Cotización legal: La cotización legal presenta un comportamiento creciente en el periodo de estudio, sin embargo este solo es de un promedio del 21,9% en los diez años. Considerando por separado los periodos, entre 2001 y 2004 se observa la tasa más baja, la que es del 4% durante el año 2002, ya a partir del segundo periodo se ven las mayores alzas donde en el 2009 se alcanza un crecimiento del 49%.



- Cotización voluntaria: La cotización voluntaria no presentó ingresos durante el año 2000 por lo cual no se puede determinar al igual que las otras partidas el porcentaje de variación que presentó según los aportes de los años posteriores.

Es necesario considerar el comportamiento de la cartera de afiliados de la Isapre para ver su influencia en el resultado de los ingresos.

<i>Año</i>	<i>Cotizantes</i>	<i>Beneficiarios</i>	<i>Var. %Cotizantes (*)</i>
2000	1.568	5.367	
2001	1.602	5.353	2,17
2002	1.591	5.182	-0,69
2003	1.605	5.224	0,88
2004	1.602	5.171	-0,19
2005	1.665	5.238	3,93
2006	1.848	5.902	10,99
2007	1.886	5.886	2,06
2008	2.081	6.471	10,34
2009	2.159	6.566	3,75
2010	2.173	6.558	0,65

(*) Variación respecto al año anterior

Tabla n° 4. 25 Cotizantes y beneficiarios Isapre Rio Blanco.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de Salud.

El total de cotizantes de la Isapre Rio Blanco ha sufrido constantes fluctuaciones durante el periodo de estudio, durante el año 2002 sufrió su baja más importante de un 0,69% menos en relación al año anterior, en cambio el crecimiento más importante lo presentó durante el 2006 con un aumento del 10,99%. Las variaciones presentadas sustentan el comportamiento de los Ingresos de la Isapre los cuales como se mencionó presentaron un crecimiento sostenido durante gran parte del periodo de estudio. Cabe mencionar que la Isapre durante el último año de estudio presentó variaciones en los precios de sus planes de salud lo que reafirma los ingresos.



• **Flujo de ingreso operacional de efectivo**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Recaudación de cotización	0,07	0,04	0,06	0,11	0,18	0,28	0,33	0,45	0,52	0,31
Co-pago	0,20	0,15	0,13	0,40	0,35	0,21	-0,70	-1,00	1,43	0,52
F.U.P.F.	0,80	-0,20	1,46	0,76	0,91	1,59	1,56	3,16	4,12	2,38
Otros ingresos percibidos	0,63	0,83	0,87	1,31	1,20	1,43	1,58	1,98	1,93	0,97
Total Ingresos	0,47	0,57	0,61	0,92	0,87	1,04	1,14	1,44	1,49	0,76

Tabla nº 4. 26 Ingresos según flujo de efectivo Isapre Rio Blanco.

Fuente: Elaboración propia.

De las partidas del Flujo Efectivo que presentaron variación respecto al año 2000, es posible determinar que la Recaudación por Cotización presenta un aumento sostenido hasta el año 2009 donde alcanza una tasa del 52%, el último año presento una leve baja que indica que los niveles de ingresos de la Isapre se mantuvieron positivos durante el periodo de estudio. El Copago de la Isapre de igual manera presenta un comportamiento creciente durante el primer periodo de estudio, sin embargo entre 2006 y 2008 presento bajas que llegaron a niveles negativos del 100%. La otra partida que tiene mayor influencia sobre el total de las entradas de dinero de la Isapre es por otras actividades realizadas la cual tiene un alza considerable a través del tiempo alcanzando sus alzas más importantes en el último periodo con una tasa del 157,8% promedio entre 2006 y 2010.

Respecto al comportamiento de los **Ingresos No Operacionales** estos presentan importantes bajas durante todo el periodo de estudio llegando a presentar el porcentaje más bajo durante el año 2007 con una tasa del 97,2% en relación al año base.



❖ **Costos.**

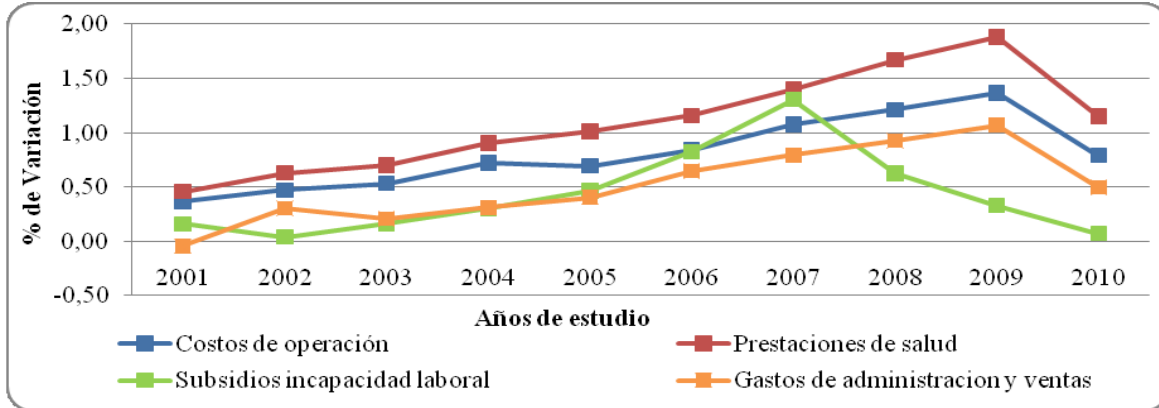


Gráfico n° 4. 26 Costos Operacionales Isapre Río Blanco
Fuente: Elaboración propia.

Costos Operacionales.

El comportamiento de los costos operacionales presenta un comportamiento creciente durante gran parte del periodo de estudio, hasta el año 2004 el crecimiento de la partida es del 52%, a partir del año 2006 comienza a presentar su crecimiento más importante llegando a alcanzar durante el 2009 una tasa del 136,4% en relación al año base.

- Prestaciones de salud: Las prestaciones de salud presenta un comportamiento creciente durante el periodo de estudio, a partir del año 2006 presenta las mayores alzas alcanzando un promedio del 145,2% durante el segundo periodo (2006-2010), como consecuencia de las dificultades de la industria.

- Subsidios por Incapacidad laboral: Esta partida muestra un comportamiento creciente en el periodo de estudio sin embargo en menor proporción que las prestaciones de salud, la tasa más alta la presenta durante el 2007 con un alza del 130% en relación al año base y con un promedio del 34% en los años siguientes.



- Gastos de Administración y ventas: Los gastos de administración y ventas presentan un comportamiento creciente si se comparan las cifras con las presentadas durante el año 2000, solo durante el primer año se presentó una diferencia baja del 4%, sin embargo el crecimiento promedio durante el periodo de estudio alcanzó el 51,2%.

- **Flujo de egreso operacional de efectivo.**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Prestaciones de salud (-)	0,45	0,61	0,68	0,89	0,98	1,26	1,19	1,74	1,79	1,01
Sub. incapacidad laboral (-)	0,28	0,13	0,26	0,34	0,61	0,66	1,55	0,84	0,60	0,25
Proveedores y personal (-)	0,99	0,80	0,71	1,61	-0,24	0,11	0,40	0,04	0,34	-0,06
Otros gastos pagados (-)	-1,00	-1,00	-1,00	-1,00	-0,78	-0,86	-0,84	-0,81	0,51	0,18
Total Egresos	0,50	0,60	0,64	0,97	0,78	1,04	1,13	1,43	1,44	0,77

Tabla n° 4. 27 Egresos del Flujo Efectivo Isapre Rio Blanco.

Fuente: Elaboración propia.

De las principales partidas que afectan las salidas de dinero según el Flujo Efectivo, las Prestaciones de Salud son consideradas las más importantes y tienen un crecimiento sostenido durante todo el periodo de estudio llegando a una tasa del 100% a finales del 2010. Considerando las otras partidas influyentes, tanto los Subsidios por Incapacidad Laboral como el Pago a Proveedores y Personal presentan un comportamiento creciente en gran parte de los años de estudio, sin embargo la última partida también presentó bajas, específicamente en los años 2005 y 2010.



❖ **Resultados.**

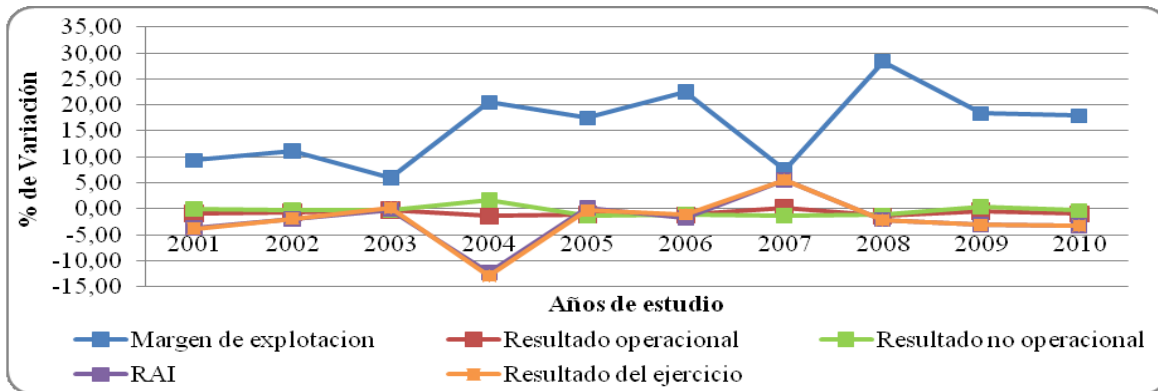


Gráfico n° 4. 27 Resultados Isapre Rio Blanco.

Fuente: Elaboración propia.

- Margen de explotación: El margen de explotación como resultado de la diferencia entre los ingresos y los costos operacionales presenta un importante crecimiento durante todo el periodo de estudio alcanzando un promedio del % en relación al año base, esto indica que si bien los costos fueron aumentando con el paso del tiempo, los ingresos que se obtuvieron fueron superiores a ellos y permitieron cubrirlos de manera efectiva.
- Resultado operacional: El resultado operacional presenta en su comportamiento fluctuaciones durante todo el periodo de estudio, llegando a alcanzar la baja más importante durante el año 2004 con una tasa del 140% en relación al año base.
- Resultado no operacional: El resultado no operacional presenta un comportamiento decreciente durante todo el periodo llegando a alcanzar cifras superiores del 140% durante el 2005 en comparación con el año base, entre 2001 y 2004 la variación alcanzo un promedio del 111,8% menos porque durante el 2004 se presentó una variación creciente significativa para el resultado producto de la evolución de las partidas anteriores. En el segundo periodo la única variación creciente se presentó durante el 2009 con un 36,1%.
- Resultado antes del ejercicio: El resultado antes del ejercicio presenta fluctuaciones importantes en su comportamiento llegando a alcanzar una baja que alcanzó el 300% a



entre 2009 y 2010, solo durante el año 2005 se presentó un alza en comparación al año base del 21,6%.

- **Resultado del ejercicio:** Como consecuencia de las partidas anteriores, el resultado final de la Isapre presentó fluctuaciones importantes en todo el periodo de estudio, llegando a presentar en algunos años pérdidas significativas al final de cada ejercicio. Si bien también se obtuvieron buenos resultados, en especial durante los últimos tres, las variaciones presentadas indican que en comparación al año 2000 estas fueron muchos menores llegando al 2010 con una tasa del 327% menos.

Considerando la influencia que tuvo la implementación del programa GES sobre los resultados de la Isapre es necesario considerar el alza que presentaron los ingresos producto del aumento en los precios por concepto de cobertura de las patologías GES, donde según las variaciones de la cartera de enfermedades se modificaba el precio que afectaría a la institución por igual. La última variación del precio por las 69 patologías al final del periodo fue de un 159% lo que significó los resultados positivos obtenidos al final del periodo de estudio.

4.1.2.4. Isapre Fundación.

❖ Ingresos.

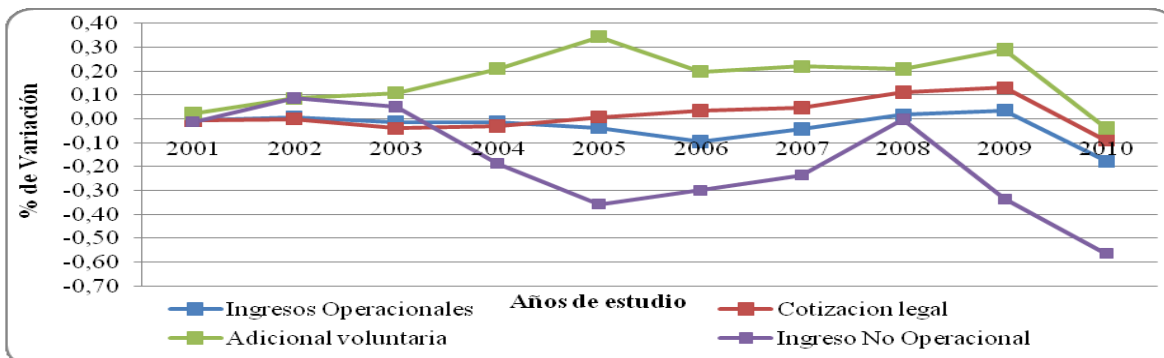


Gráfico n°4. 28 Ingresos Isapre Fundación.

Fuente: Elaboración propia.



Ingresos Operacionales.

Los ingresos operacionales de la Isapre Fundación presentan un comportamiento decreciente en gran parte del periodo de estudio, sin embargo las variaciones no fueron muy significativas llegando a un promedio de baja del 32% durante todo el periodo de estudio, a continuación se verá el comportamiento de las principales partidas.

- Cotización legal: La cotización legal presenta en su comportamiento importantes fluctuaciones, si se considera el primer periodo entre 2001 y 2004 es posible observar como éste se caracteriza por presentar bajas en relación al año base acumulando un promedio del 7,9%. Sin embargo a partir del 2006 se ve la situación contraria presentando tasas crecientes llegando a un máximo del 12,9%.

- Cotización Adicional voluntaria: El comportamiento de la cotización adicional presenta una evolución creciente durante el periodo de estudio alcanzando un promedio del 18%, sólo durante el 2010 presentó una baja del 3,8% en comparación al año 2000.

De las variaciones que presenta la cartera de cotizantes de la Isapre se obtiene lo siguiente:

<i>Año</i>	<i>Cotizantes</i>	<i>Beneficiarios</i>	<i>Var. %Cotizantes (*)</i>
2000	13.738	28.507	
2001	13.481	27.881	-1,87
2002	13.305	27.549	-1,31
2003	13.095	27.090	-1,58
2004	12.952	26.531	-1,09
2005	12.798	26.060	-1,19
2006	12.776	25.527	-0,17
2007	13.219	25.741	3,47
2008	13.643	25.866	3,21
2009	14.148	26.445	3,70
2010	14.528	26.877	2,69

(*) Variación respecto al año anterior

Tabla n° 4. 28 Total de Cotizantes y Beneficiarios Isapre Fundación.
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de Salud.



El total de cotizantes de la Isapre ha presentado fluctuaciones tanto positivas como negativas durante el periodo de estudio, hasta el año 2006 el total de cotizantes de la cartera presento bajas que alcanzaron durante ese año el 0,17%, ya a partir de los años posteriores se vio una mejora en la totalidad de la cartera alcanzando en 2010 un crecimiento del 2,69% en relación al año anterior, esta situación se da principalmente debido a la fidelización de la cartera de clientes por las mejoras que se realizaban en la cultura de la empresa y la proyección positiva que desarrolla respecto a ello.

Si bien la totalidad de la cartera de afiliados de la Isapre presento un leve crecimiento entre un año y otro, el comportamiento de los Ingresos se vio afectado hacia la baja. Esto se estima que es a causa de que la Isapre es una de las que no reajusta constantemente los precios de sus planes de salud.

- **Flujo de ingreso operacional de efectivo**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Recaudación de cotización	0,00	0,02	0,02	0,01	-0,01	-0,08	-0,03	0,02	0,09	-0,15
Co-pago	0,02	-0,02	0,00	-0,24	-0,08	-0,17	-0,45	-0,41	-0,36	-0,49
F.U.P.F.	0,10	0,24	0,38	0,30	0,50	0,44	0,23	0,65	1,42	1,45
Otros ingresos percibidos	0,36	0,36	-0,36	-0,34	-0,02	-0,32	0,02	0,22	0,18	-0,20
Total	0,02	0,02	0,01	-0,06	-0,02	-0,09	-0,13	-0,07	0,00	-0,21

Tabla n° 4. 29 Ingresos según Flujo efectivo Isapre Fundación.

Fuente: Elaboración propia.

Dentro de las partidas que componen las principales entradas de dinero según el Flujo de Efectivo, se puede observar que las que presentaron variación respecto al año 2000 presentaron un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudio. La Recaudación por Cotización presenta hasta el año 2004 un crecimiento leve y sostenido alcanzando un promedio del 1,25%, ya a partir del año 2005 la situación se revierte mostrando variaciones negativas en su mayoría terminando el análisis con una baja del 15% durante el año 2010. Las entradas por concepto de Copagos en cambio, muestra más un



comportamiento enfocado a la baja, alcanzando su porcentaje más bajo durante el año 2010 con una tasa del 49% en comparación con el 2000.

Respecto a los **Ingresos No Operacionales**, estos presentaron un comportamiento decreciente durante gran parte del periodo de análisis llegando a un promedio del 28,3% desde el 2004 en adelante en relación al año base.

❖ **Costos.**

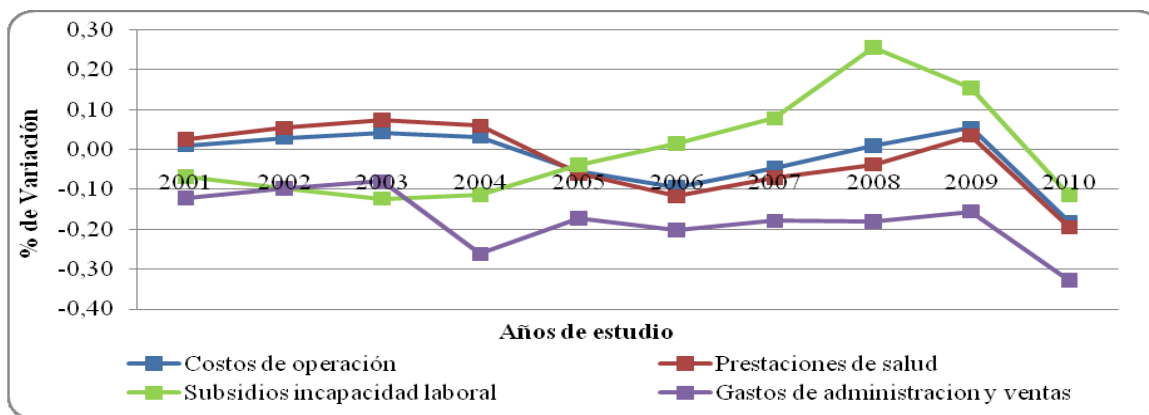


Gráfico n° 4. 29 Costos Operacionales Isapre Fundación.
Fuente: Elaboración propia.

Costos Operacionales.

Los costos operacionales de la institución presentan un comportamiento tanto positivo como negativo en el periodo de estudio, entre el 2001 y 2004 se caracteriza por tasas crecientes que en promedio alcanzan un 2,8 %, a diferencia del segundo periodo donde debido a las alzas existentes entre 2008 y 2009 el promedio de variación fue de una baja del 31,4% en relación al año base. A continuación se muestran las principales partidas que lo componen:

- Prestaciones de salud: El comportamiento de esta partida indica que durante el primer periodo comprendió entre 2001 y 2004, la variación fue de carácter creciente



alcanzando una tasa promedio del 5,35%, a diferencia del segundo periodo, donde solo durante el año 2009 el gasto por prestaciones de salud aumento en un 3,4%.

- Subsidios por Incapacidad laboral: A diferencia de la partida anterior, el gasto por Subsidios de Incapacidad laboral hasta el año 2005 presenta una baja en promedio del 8,7% para aumentar levemente durante los años posteriores llegando a una tasa del 15% durante el 2009, sólo durante el 2010 vuelve a decaer la variación en comparación del año base.

- Gastos de Administración y ventas: Los gastos de administración y ventas presentan durante todo el periodo de análisis comportamiento decreciente en comparación al año 2000, llegando a tasas del 32,7% para finales del año 2010.

- **Flujo de egreso operacional de efectivo.**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Prestaciones de salud (-)	0,05	0,03	0,05	0,05	-0,02	-0,11	-0,09	-0,10	0,01	-0,23
Sub. incapacidad laboral (-)	-0,07	-0,11	-0,05	-0,08	0,06	0,06	-0,09	0,36	0,40	0,15
Proveedores y personal (-)	-0,11	-0,07	0,00	-0,47	-0,26	-0,25	-0,41	-0,41	-0,37	-0,46
Otros gastos pagados (-)	-0,84	-0,84	-0,55	-0,96	-0,91	-0,92	-0,80	-0,87	-0,86	-0,74
Total	0,01	0,01	0,05	-0,03	-0,04	-0,10	-0,13	-0,09	0,00	-0,22

Tabla n° 4. 30 Egresos por Flujo de Operación Isapre Fundación.

Fuente: Elaboración propia.

Las Prestaciones de Salud, consideradas como la fuente principal de los ingresos del Flujo Efectivo presento durante el periodo de estudio un comportamiento fluctuante, donde se visualiza un crecimiento leve en los primeros años, llegando a una tasa del 5% en el año 2004, a partir desde entonces tuvo una tendencia a la baja, sólo durante el 2009 tuvo un crecimiento en comparación al año base, pero termino el análisis con una baja del 23%.



En importancia le siguen los Subsidios por Incapacidad Laboral, el que también presentó diferencias en su evolución y la partida de los Pagos a Proveedores, la cual a diferencia a las anteriores, se caracteriza por un comportamiento principalmente decreciente presentó las bajas más considerables en 2004 y 2010 con tasas del 47% y 46% respectivamente.

❖ **Resultados.**

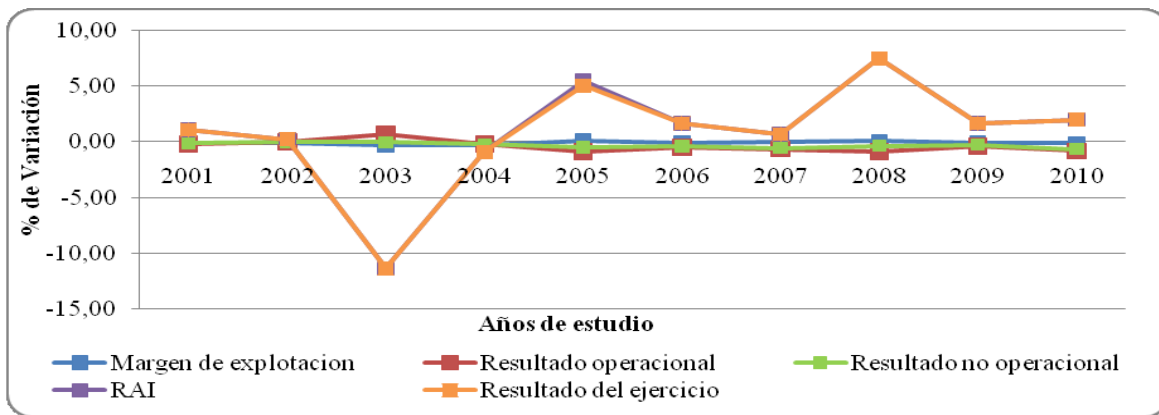


Gráfico n°4. 31 Resultados Isapre Fundación.
Fuente: Elaboración propia.

- Margen de explotación: El comportamiento del margen de explotación presenta en gran parte del periodo de evaluación variaciones decrecientes en comparación con el año base, llegando a presentar bajas del 28,35% durante el año 2004 y del 15,95% durante el 2010. Sin embargo a pesar de las variaciones negativas, el resultado del margen presentó cifras positivas para todo el periodo de análisis.
- Resultado operacional: El resultado operacional de la Isapre Rio Blanco presenta durante todo el periodo de análisis un comportamiento a la baja si se compara con el año 2000, llegando a alcanzar tasas del 90,6% durante el año 2005 y finalizando con un promedio del 65,6% durante los años posteriores, además es necesario considerar que este resultado presentó cifras negativas durante los diez años de estudio.



- Resultado no operacional: El resultado no operacional presenta un comportamiento a la baja en comparación con el año 2000 registrando la baja más considerable en el año 2010 con una tasa del 66%, sin embargo las cifras en el estado de resultado no fueron negativas.
- Resultado antes del ejercicio: En general, el comportamiento del resultado antes del ejercicio presenta un comportamiento creciente, principalmente a partir del año 2005 donde alcanza un máximo del 548,9 %, solo entre 2003 y 2004 presento cifras negativas llegando a un promedio del 614,8% de diferencia con el año base.
- Resultado del ejercicio: Siguiendo con el comportamiento del resultado antes de impuesto, el resultado del ejercicio presenta un comportamiento creciente en gran parte del periodo de estudio, excluyendo de esto entre 2003 y 2004 donde las variaciones fueron negativas. El mayor incremento se observó durante el año 2008 donde se alcanzo una variación del 744,9% en relación al año 2000, además cabe señalar que solo se sufrieron pérdidas durante el año 2003.

A partir del 2005 y como consecuencia de la reforma AUGE-GES los resultados de la Isapre se vieron afectado principalmente respecto a los ingresos obtenidos donde por aumento de las patologías el precio de la cobertura de éstas fue aumentando considerablemente, la última variación que presento la Isapre alcanzó un 100% entre las 56 patologías del 2007 a las 69 del año 2010.



4.1.2.5. Isapre Cruz del Norte.

❖ Ingresos.

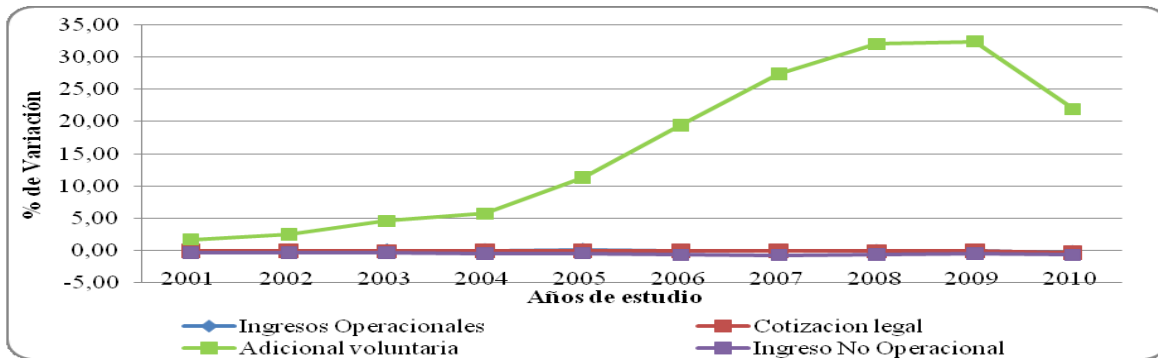


Gráfico n° 4.32 Ingresos Operacionales Isapre

Fuente: Elaboración propia.

Ingresos Operacionales.

El comportamiento de los ingresos operacionales de la Isapre presenta un comportamiento decreciente en comparación con el año 2000, llegando a la tasa más significativa del 9,98% durante el año 2009, y un promedio de bajas del 11,2% durante todo el periodo de estudio, sólo durante el 2005 se presentó una variación positiva pero esta no superó el 0,1%.

- Cotización legal: La cotización legal presenta en su comportamiento una variación decreciente durante todo el periodo de estudio llegando a su punto más bajo en el año 2008 con una tasa del 15,7%, considerando además que el promedio de la partida durante el periodo de estudio alcanza una tasa similar del 15%.

- Cotización voluntaria: La cotización voluntaria presenta un comportamiento creciente durante todo el periodo de estudio superando siempre el 100% de aumento en comparación al año base. La cifra más alta la alcanzó durante el año 2009 con un alza superior al 3246%.



El comportamiento de la cartera de afiliados de la institución y las variaciones que presentó durante el periodo de análisis fue el siguiente:

<i>Año</i>	<i>Cotizantes</i>	<i>Beneficiarios</i>	<i>Var. %Cotizantes (*)</i>
2000	1.672	5.209	
2001	1.531	4.953	-8,43
2002	1.572	4.899	2,68
2003	1.523	4.753	-3,12
2004	1.481	4.654	-2,76
2005	1.470	4.637	-0,74
2006	1.477	4.638	0,48
2007	1.416	4.222	-4,13
2008	1.340	3.973	-5,37
2009	1.371	3.933	2,31
2010	1.141	3.322	-16,78

(*) Variación respecto año anterior.

Tabla n° 4. 32 Cotizantes y Beneficiarios Isapre Cruz del Norte.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de Salud.

El total de cotizantes participantes de la cartera de la Isapre presenta muestra como estos van disminuyendo a través del tiempo, siendo la baja más importante durante el año 2010 con una baja del 16,8%. Los aumentos de la cartera solo ocurrieron durante el 2006 y 2009 pero la tasa solo alcanzo en promedio de los dos años del 1,4%. De acuerdo a la tabla de cotizantes y a su comportamiento con tendencia a la negativa, el resultado de los Ingresos de la Isapre, los que como se mencionó se mantuvieron en gran parte constantes se debe a los precios en sus planes de salud, los cuales considerando el último año de análisis presentaron reajustes, a diferencia del concepto por GES-Auge la institución no presenta variaciones.

• **Flujo de ingreso operacional de efectivo**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Recaudación de cotización	-0,07	-0,09	-0,09	-0,04	-0,02	-0,15	-0,21	-0,25	-0,13	-0,34
Co-pago	-0,24	-0,26	-0,26	-0,24	-0,29	-0,36	0,25	0,12	-0,03	-0,27
F.U.P.F.	-0,85	-0,91	-0,63	-0,12	-0,90	-0,93	-0,76	-0,94	-0,95	-0,99
Otros ingresos percibidos	-0,33	-0,45	-0,42	-0,66	-0,53	-0,76	-0,98	-1,00	-0,99	-0,99
Total	-0,09	-0,11	-0,11	-0,08	-0,06	-0,19	-0,22	-0,26	-0,16	-0,37

Tabla n° 4. 33 Ingresos según flujo de efectivo Isapre Cruz del Norte.

Fuente: Elaboración propia.



Considerando las partidas que componen el Flujo efectivo en cuanto a las entradas de dinero, las Recaudaciones por Cotizaciones que realizan los miembros de la cartera manteniéndose en una baja constante durante todo el periodo de estudio presentando su tasa más baja a finales de este con un 27%. De las otras partidas que influyen, los Copagos por ingresos no contemplados en los planes de salud tienen un comportamiento decreciente durante gran parte del periodo de estudio, hasta el año 2006 donde alcanza una tasa del 36%, siendo la más baja del periodo.

Respecto a los **Ingresos No Operacionales**, estos presentan un comportamiento decreciente durante todo el periodo de estudio, siendo la baja más importante la presentada durante el año 2007 con una tasa del 77,7%.

❖ **Costos.**

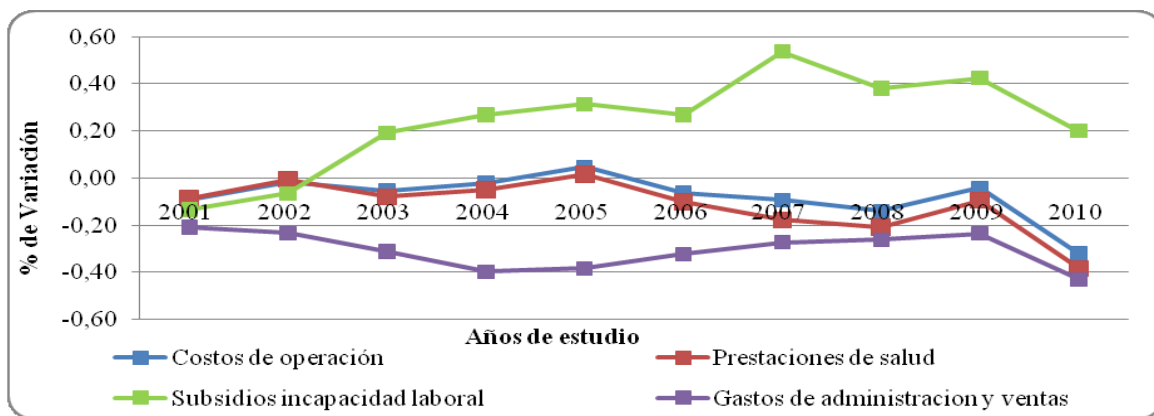


Grafico n° 4. 33 Costos Operacionales Isapre Cruz del Norte.
Fuente: Elaboración propia.

Costos Operacionales.

Los costos operacionales de la institución presentan durante el periodo de análisis un comportamiento decreciente en gran parte de este, solo durante el año 2005 se obtiene una variación positiva en relación al año 2000. La baja más considerable se presenta durante el



año 2010 con una baja del 31,9%. Dentro de las partidas que más influencia tiene sobre el total de los costos se mencionan:

- **Prestaciones de salud:** Las prestaciones de salud de la Isapre tienen una tendencia a la baja durante todo el periodo de estudio siendo la más importante la tasa del 2010 que alcanza un 38,5%, durante el 2005 se ve un crecimiento del 1,7% en relación al año base.
- **Subsidios por Incapacidad laboral:** El subsidio por incapacidad laboral presenta durante gran parte del periodo de estudio un comportamiento crecimiento sostenido alcanzando la más importante durante el año 2007 con una tasa del 53,7% en comparación al año base.
- **Gastos de Administración y ventas:** Los gastos de administración y ventas presentan un comportamiento a la baja durante todo el periodo de estudio, entre 2001 y 2004 las bajas alcanzan un promedio del 28,6% y entre 2006 y 2010 del 30% lo que indica que las variaciones a pesar de ser negativas son leves en comparación al año base.
- **Flujo de egreso operacional de efectivo.**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Prestaciones de salud (-)	0,04	0,04	0,00	0,11	0,23	0,12	0,37	0,26	0,45	0,04
Subsidios incapacidad laboral (-)	-0,08	-0,53	-0,76	-0,75	-0,70	-0,77	-0,73	-0,75	-0,72	-0,79
Proveedores y personal (-)	-0,28	-0,28	-0,15	-0,30	-0,40	-0,52	-0,94	-0,94	-0,93	-0,96
Otros gastos pagados (-)	-0,95	-0,87	-0,92	-0,89	-0,92	-0,91	-0,90	-0,91	-0,89	-0,89
Total	-0,08	-0,11	-0,11	-0,09	-0,06	-0,18	-0,22	-0,27	-0,17	-0,37

Tabla nº 4. 34 Egresos según Flujo de efectivo Isapre Cruz del Norte.

Fuente: Elaboración propia.

Dentro de las principales fuentes que afectan las salidas de dinero de la Isapre son por concepto de Prestaciones de salud, la que presenta un aumento sostenido durante el periodo de evaluación, comportamiento que se ve principalmente entre los años 2007 y 2009 con un promedio del 36% en relación al año base. De las otras partidas, tanto los Subsidios por



Incapacidad Laboral, como los Gastos por Pagos a Proveedores y Personal presentaron un comportamiento decreciente durante todo el periodo de estudio llegando al final de este con tasas del 79% y 96% respectivamente.

❖ **Resultados.**

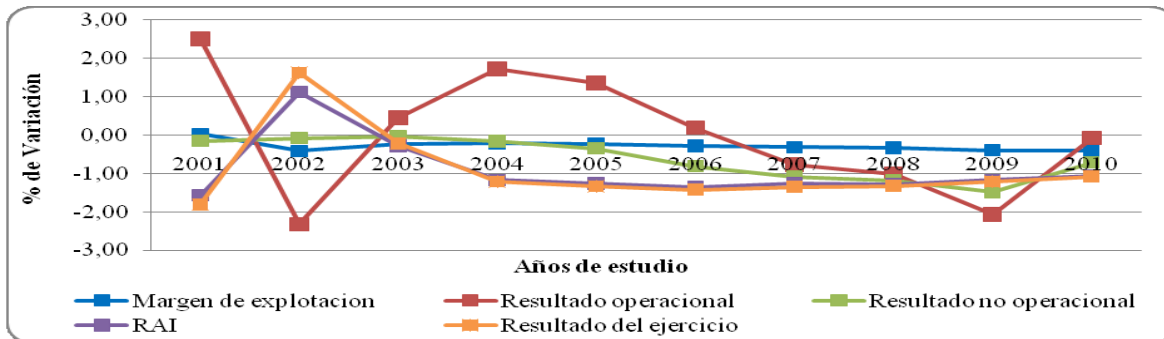


Gráfico n°4. 35 Resultados Isapre Cruz del Norte
Fuente: Elaboración propia.

- Margen de explotación: El comportamiento del margen operacional presenta un comportamiento decreciente durante todo el periodo de estudio, presentando la baja más importante entre 2009 y 2010 con un promedio del 39,6% menos que el año base. A pesar de esto las cifras de la partida no presentan cifras negativas lo que demuestra que los ingresos operacionales fueron superiores a los costos operacionales durante todo el periodo de estudio.
- Resultado operacional: El comportamiento del resultado operacional presenta fluctuaciones importantes durante el periodo de estudio, entre 2001 y 2004 el promedio de crecimiento alcanza el 59,1%, a partir del año 2006 las variaciones que se presentan son negativas llegando a alcanzar una diferencia del 207% durante el 2009.
- Resultado no operacional: El resultado no operacional presenta variaciones negativas durante todo el periodo de análisis alcanzando bajas superiores al 125,7% entre 2007 y 2009. Hay que considerar además que las cifras que se presentan son negativas en gran parte del periodo de estudio.



- Resultado antes del ejercicio: A diferencia del año 2002 donde la tasa de variación es positiva, el resultado antes del ejercicio presenta un comportamiento decreciente importante llegando a alcanzar bajas que superan el 100%, al finalizar el periodo de estudio la tasa es de una baja del 105,7% en comparación con el año base.
- Resultado del ejercicio: Siguiendo con el comportamiento presentado en la partida anterior, el resultado del ejercicio también presenta tasas decrecientes durante gran parte del periodo de análisis a excepción del año 2002 donde el alza es del 162,2%, a partir de entonces hasta finales de 2010 la baja alcanza un promedio del 114,6% en comparación con el año base, cabe mencionar que durante los años de ejercicio se obtuvieron pérdidas solo entre el 2001 y 2003.

Si bien con la implementación de la reforma de salud los ingresos se vieron afectados como consecuencia de los precios por la cobertura de las patologías GES en la mayoría de las instituciones previsionales, la Isapre Cruz del Norte es la única que no modificó sus precios a pesar del aumento de enfermedades de la cartera por lo que los resultados finales de la institución no se vieron afectados por este concepto luego de la implementación de la Reforma de salud, presentando niveles bajos durante gran parte del periodo de estudio como se mencionó anteriormente.

4.2 ANÁLISIS DEL RENDIMIENTO DE LAS ISAPRES.

A continuación se presentan los resultados y el correspondiente análisis del Rendimiento Total que obtuvieron cada una de las Isapres durante el periodo de evaluación, considerando además para su mayor efectividad el comportamiento que presentaron sus principales componentes.



4.2.1. Rendimiento Isapres Abiertas.

4.2.1.1. Isapre Banmedica.

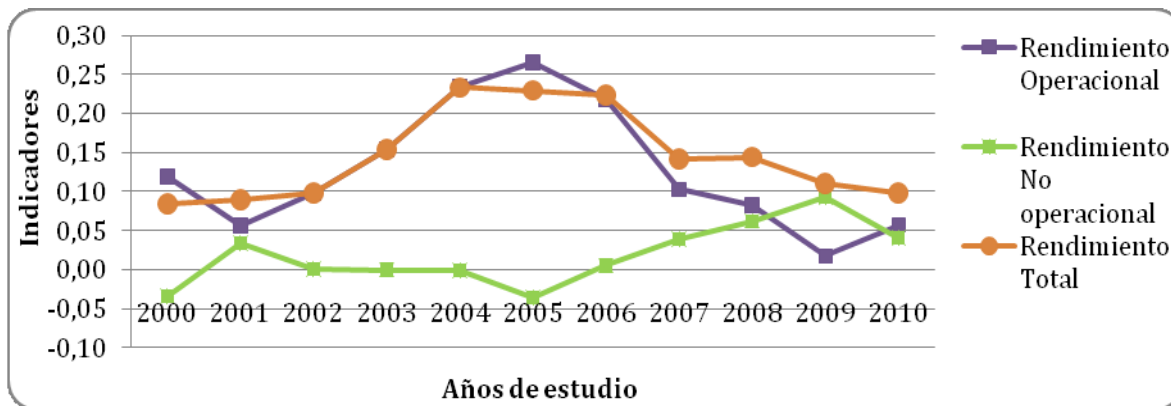


Gráfico n° 4. 36 Rendimiento Isapre Banmedica.
Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo al gráfico es posible identificar cómo el rendimiento total de la institución ha sufrido variaciones significativas a través del tiempo. Observando el período previo a la incorporación del GES (2000-2004) es posible identificar un crecimiento sostenido del rendimiento producto del aumento que tienen los ingresos operacionales a través las cotizaciones legales que se obtienen, la primera alza considerable surge en el año 2003 con un rendimiento aproximado del 15%, existiendo una variación respecto al año anterior de 5 puntos porcentuales. En el año 2005, que es cuando se incorpora el plan GES (Garantías explícitas de salud, plan AUGE) al sistema de salud en nuestro país, de acuerdo al gráfico es posible observar cómo se mantiene constante los niveles de rendimiento que se venían dando desde los dos años anteriores con un 23% aproximadamente, sin embargo a partir del año 2007 se ve una disminución considerable, que se mantiene hasta septiembre del 2010, que es el período final de análisis que se presenta.

Considerando los componentes principales que afectan el comportamiento del rendimiento se tiene que:



	Rend. Total	Rend. Opera.	Rend. No opera.
Promedio 00-04	13,18%	13,22%	-0,04%
Promedio 06-10	14,35%	9,55%	4,80%

Tabla n°4. 35 Rendimiento Isapre Banmedica.

Fuente: Elaboración propia.

Tanto en el primer periodo de estudio como al final de este, 2000-2004 y 2006-2010 respectivamente, la evolución que presentó el rendimiento total proviene principalmente del rendimiento operacional, el cual presenta su mayor alza durante los primeros años de estudio con un 13,2% promedio.

Es necesario poder descomponer el rendimiento operacional en sus indicadores principales; margen Operacional por Rotación de activos total, para determinar el efecto que tienen estos sobre el resultado final.

	Margen	Rotación
2000-2004	3,60%	3,7153
2005-2010	2,91%	3,2719

Grafico N° 4. 36. Rendimiento Isapre Banmedica.

Fuente: Elaboración Propia.

La Rotación de Activos presenta un comportamiento constante durante gran parte del periodo de estudio alcanzando un promedio de 3,6 veces entre 2000 y 2004 en que las inversiones en activos obtienen resultados positivos. Durante los años posteriores el indicador presentó bajas través del tiempo, principalmente como consecuencia de las variaciones positivas que sufren los Ingresos Operacionales de la Isapre.

Estas variaciones también modificaron la evolución del Margen Operacional entre un periodo y otro, siendo el indicar que presentó las fluctuaciones más significativas con un alza entre el 2000 y 2004 con un promedio del 3,6% que le siguió a un comportamiento decreciente en los años posteriores alcanzando su punto más bajo en el 2009 con una tasa del 0,5% lo que indica que los niveles de utilidad de la Isapre fueron disminuyendo a través del tiempo.



4.2.1.2. Isapre Consalud

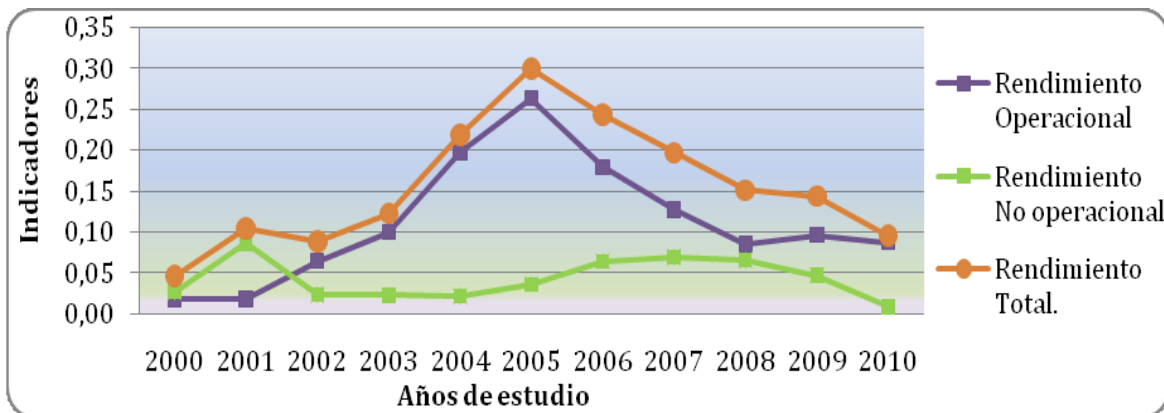


Gráfico N°4. 36. Rendimiento Isapre Consalud.
Fuente: Elaboración Propia

De acuerdo al gráfico anterior, la Isapre Consalud desde el año 2002 hasta el 2005 tuvo un aumento considerable del rendimiento total llegando hasta un 30%, lo que se traduce en una variación aproximada de un 25% desde el año 2000 hasta el 2005, que es cuando se implementó el programa GES (Garantías explícitas de salud). Sin embargo desde entonces y hasta la actualidad, el rendimiento que presenta Isapre Consalud ha sufrido bajas considerables llegando a obtener hacia finales de septiembre del 2010 un rendimiento total del 9.6%, lo que demuestra que la baja desde la incorporación del nuevo programa de salud hasta finales del año 2010 presenta bajas de 20 puntos porcentuales en el período, además es necesario considerar también las fluctuaciones producidas por el efecto de la crisis mundial y la pandemia de influenza sucedida durante el 2009.

Para poder corroborar esto, es necesario considerar los componentes principales que afectan el comportamiento del rendimiento dividiendo el periodo de estudio:

	Rend. Total	Rend. Opera.	Rend. No op.
Promedio 00-04	11,62%	7,97%	3,65%
Promedio 06-10	16,63%	11,51%	5,11%

Tabla n°4. 37 Rendimiento promedio Isapre Consalud.
Fuente: Elaboración propia.



De acuerdo a esto, es posible determinar que el rendimiento total de la Isapre se compone principalmente del rendimiento operacional, el cual considerando el promedio de los años de estudio aumento en 3,5 puntos entre un período y otro. Para poder analizar el comportamiento del rendimiento operacional, es necesario observar la evolución que tuvieron los indicadores que lo componen:

	Margen	Rotación
Promedio 00-04	2,16%	3,3623
Promedio 06-10	2,66%	4,4032

Tabla nº4. 38 Componentes Rendimiento Operacional

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a la tabla es posible determinar que el margen operacional presento un comportamiento creciente con leves fluctuaciones durante el período de estudio, el crecimiento más importante lo sufrió a finales del año 2004 lo que le permitió alcanzar un promedio del 2,16% durante el primer periodo de análisis. Ya a partir del año 2006 el comportamiento del margen presento un decrecimiento a través del tiempo, presentando solo mejoras durante el 2009, sin embargo en comparación al periodo anterior las variaciones significaron un promedio mayor lo que indica una mejora en los niveles de utilidades que obtiene la institución.

La rotación de activos presentó su alza más importante en los primeros años entre el 2000 y 2002, sin embargo a partir de entonces su comportamiento fue constante hasta finales del periodo de estudio. El comportamiento de la Rotación se debe a los activos totales de la Isapre, los cuales mayoritariamente presentaron una evolución constante en el tiempo, a diferencia del total de los ingresos, que como se menciono anteriormente tiene un comportamiento creciente sostenido hasta el año 2009.



4.2.1.3. Isapre Colmena Golden Cross.

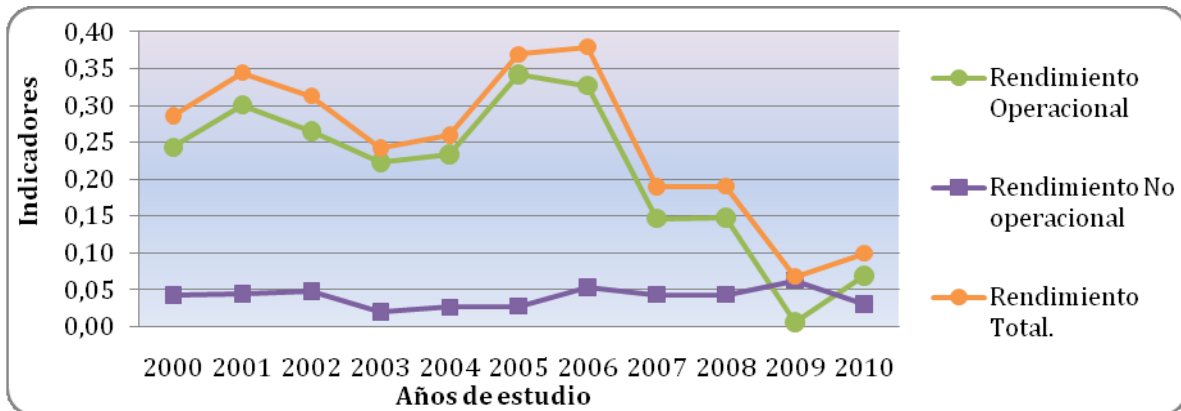


Gráfico n° 4. 37 Rendimiento Isapre Colmena Golden Cross.

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo al gráfico es posible observar como el comportamiento del rendimiento total ha fluctuado constantemente durante el tiempo de estudio, presentando su mayor alza entre 2005 y 2006, sin embargo a partir de entonces la evolución del rendimiento ha mantenido una baja considerable hasta finales del periodo. Esta situación se da porque la Isapre recibe mayores ingresos producto de la concentración en aquellos afiliados de mayores ingresos.

Los niveles de Rendimiento se deben a que la Isapre se enfoca en sus afiliados pertenecientes a los tramos de ingresos más altos. Desde el año 2000 hasta el 2005 es posible observar como el rendimiento total se mantiene por sobre el 25%, las variaciones existentes dentro del período previo a la implementación del nuevo programa de salud. Los dos años posteriores siguen presentado un alza en el rendimiento total, sin embargo, a partir del 2008 hay una baja considerable de aproximadamente 20 puntos porcentuales, lo cual se mantiene hasta el final del período de evaluación donde se observa un rendimiento aproximado del 10%. Las modificaciones del rendimiento de la Isapre Colmena se ven principalmente a causa de las modificaciones del resultado operacional que se obtiene, principalmente como producto de los ingresos operacionales.



Si se descompone el periodo de evaluación considerando entre 2000-2004 y 2006-2010 queda claro la baja que presenta el rendimiento en la segunda mitad de éste acumulando un promedio del 18,5%.

	Rend. Total	Rend. Opera.	Rend. No op.
Promedio 00-04	28,91%	25,31%	3,61%
Promedio 06-10	18,53%	13,90%	4,63%

Tabla n° 4. 39 Rendimiento Isapre Colmena Golden Cross.

Fuente: Elaboración propia.

Además, de acuerdo a la tabla anterior es posible determinar que la principal fuente del rendimiento es el rendimiento operacional, lo que indica que la Isapre se maneja por los activos operacionales que genera. En base a esto, es necesaria su descomposición para conocer el comportamiento de los indicadores:

	Margen	Rotación
Promedio 00-04	4,49%	5,7328
Promedio 06-10	3,77%	3,4536

Tabla n°4. 40 Rendimiento Isapre Colmena Golden Cross.

Fuente: Elaboración propia.

Considerando el Margen Operacional se puede determinar que este ha presentado fluctuaciones durante el periodo de estudio presentando un crecimiento sostenido hasta el año 2005, ya a partir de entonces su comportamiento fue a la baja llegando a alcanzar una tasa del 3,1% a finales del periodo respecto a los niveles de utilidades invertidas. En cambio, la rotación de activos muestra un aumento importante durante el año 2001 para luego comenzar a declinar hasta finales del 2004. Desde entonces el indicador presenta un comportamiento constante hasta finales del periodo alcanzando a un nivel de 2,2 veces.



4.2.1.4. Isapre Cruz Blanca.

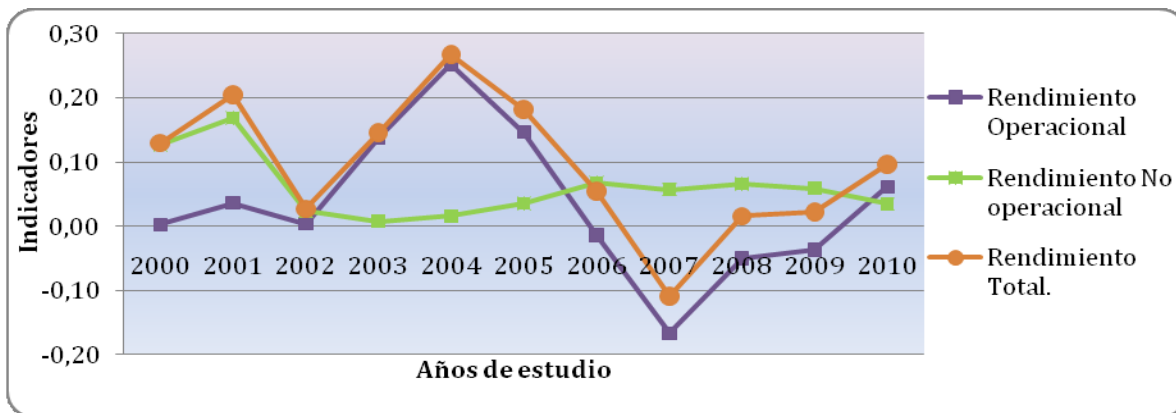


Gráfico n° 4.38 Rendimiento Isapre Cruz Blanca.
Fuente: Elaboración Propia.

El rendimiento de esta institución como es posible observar en el gráfico presenta constantes variaciones a través del tiempo. Su primera baja considerable sucede en el año 2002, lo que se puede asociar a la fusión que se realiza con ING SALUD S.A., sin embargo luego de eso mantuvo un alza constante durante dos años llegando a alcanzar un rendimiento total del 25%. A partir del año 2005 se ve una baja constante de los niveles de rendimiento llegando a obtener niveles negativos durante el año 2007 producto del comportamiento tanto de los ingresos como costos operacionales, desde entonces hasta la fecha ha ido presentando aumentos paulatinos hasta el término del período de análisis.

El rendimiento total de la isapre se ha comportado de manera variada durante todo el periodo de estudio. Si se secciona el periodo de acuerdo a la implementación del programa GES del plan Auge, entre 2000-2004 y 2006-2010 y se determina el promedio de cada uno, la situación reafirma que el rendimiento total finalizando el año 2004 comenzó a presentar bajas considerables en su variación llegando a cifras negativas, llegando a la tasa más baja durante el 2007.



	Rend. Total	Rend. Oper	Rend. No Oper
Promedio 00-04	15,50%	8,66%	6,84%
Promedio 06-10	1,59%	-4,10%	5,70%

Tabla n° 4. 41 Rendimiento Isapre Cruz Blanca.

Fuente: Elaboración Propia.

De la tabla anterior, también es posible observar que el componente principal que afecta al rendimiento es el rendimiento operacional, el cual presenta un comportamiento negativo entre el 2006 y 2010. De acuerdo a lo anterior es necesario considerar los componentes del Rendimiento Operacional para observar su comportamiento y su influencia en el Rendimiento Total de la institución:

	Margen	Rotación
Promedio 00-04	2,54%	3,245
Promedio 06-10	-1,04%	3,504

Tabla n° 4. 42 Rendimiento Isapre Cruz Blanca.

Fuente: Elaboración Propia.

De acuerdo a esto se puede identificar que si bien la Rotación de Activos presento leves variaciones durante el periodo de estudio si se divide este, se observa como el indicar si bien presento algunas fluctuaciones su comportamiento se mantiene constante en un ratio de 3,4 veces entre los dos periodos demostrando la eficiencia que ha tenido la isapre. Respecto al Margen Operacional, este presento mayores variaciones en relación al indicador anterior donde el crecimiento se vio hasta el año 2004, ya a partir de entonces la situación se revierte con bajas considerables principalmente durante el año 2007 donde se llego a niveles negativos, esto dio paso a llegar a una baja promedio del 1,04% lo que permite estimar que las utilidades de la isapre se vieron afectadas por el comportamiento del sector industrial.



4.2.1.5. Isapre Vida Tres.

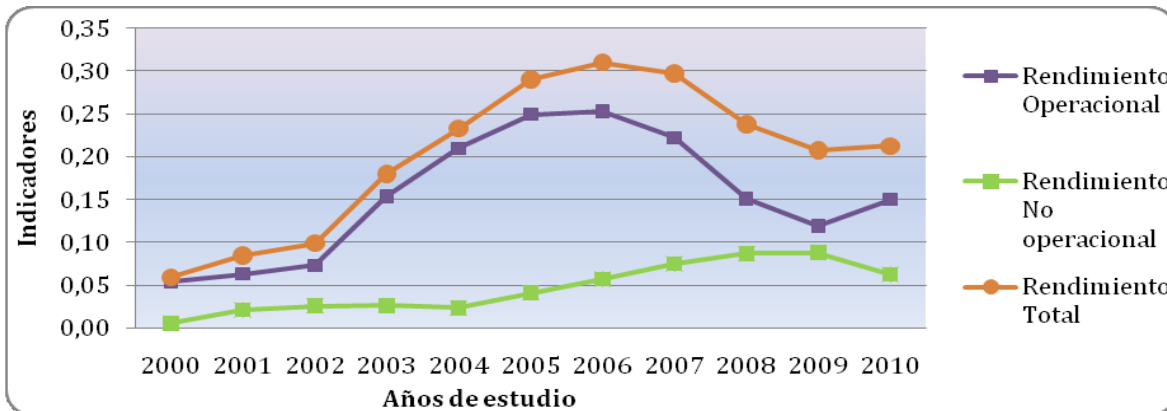


Gráfico n° 4. 39 Rendimiento Isapre Vida tres.

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo al gráfico es posible observar como el rendimiento de esta institución se ha mantenido con variaciones positivas en todo gran parte del período de análisis, a diferencia de otras instituciones antes mencionadas los niveles más altos de rendimiento se ven entre el período 2005-2007, donde se implementa la reforma y tiene sus primeros años de prueba en el sistema. El efecto creciente del rendimiento se debe principalmente al comportamiento del margen operacional, que incluye al total de los ingresos y los activos de la Isapre, los cuales como se menciona anteriormente tienen un comportamiento creciente durante gran parte del periodo.

Considerando el promedio que se obtuvo respecto al rendimiento durante los dos periodos de estudio, se explica específicamente el comportamiento de las partidas:

	Rend. Total	Rend. Oper	Rend. No Op
Promedio 00-04	13,11%	11,07%	2,04%
Promedio 06-10	25,30%	17,90%	7,40%

Tabla n°4. 43 Rendimiento Isapre Vida Tres.

Fuente: Elaboración Propia.

De acuerdo a la tabla anterior, queda establecida el alza que sufre el rendimiento total de la Isapre durante el segundo periodo de análisis. Si bien el rendimiento tiene un



comportamiento creciente durante todo el periodo de estudio, el porcentaje de variación es mayor durante la segunda mitad, considerando además que en gran parte esta se debe al rendimiento operacional. En base a esto, es necesario poder descomponer el rendimiento en sus indicadores y determinar su evolución a través del tiempo.

	Margen	Rotación
Promedio 00-04	3,93%	3,1436
Promedio 06-10	6,21%	2,9437

Tabla n° 4. 44 Componentes Rendimiento Operacional
Fuente: Elaboración Propia.

Se observa que el comportamiento que presentó el Margen Operacional tuvo un comportamiento creciente entre 2003 y 2006 periodo donde presento sus mayores alzas llegando al final del periodo a un promedio del 6,21% de la utilidad de la Isapre y que se vio afectada por el comportamiento de los Ingresos Operacionales. A diferencia de la Rotación de Activos, el cual presento bajas durante los primeros años de estudio, a pesar de esto en comparación a los niveles obtenido entre un periodo y otro se observa una baja en el indicador llegando a un ratio de 2,9 veces.

4.2.1.6. Isapre Masvida.

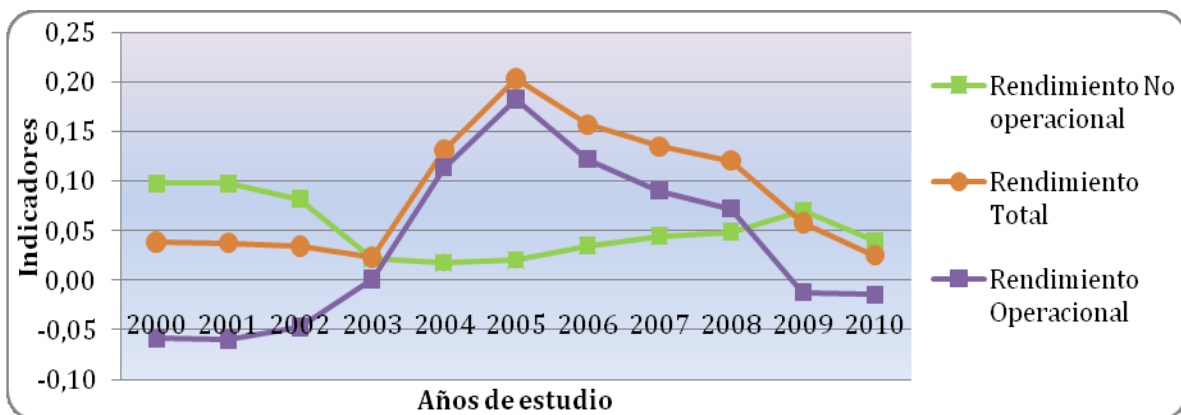


Gráfico nº4. 40 Rendimiento Isapre Mas vida.
Fuente: Elaboración propia.



De acuerdo al gráfico, el rendimiento de Isapre Mas Vida se ha mantenido dentro de niveles positivos dentro del período de evaluación, sus niveles son constantes hasta el año 2004 bordeando el 5% promedio para luego aumentar en el 2005 llegando a un 20,2% de rendimiento. Desde entonces y como se observa, se ha venido presentando una baja de aproximadamente 9% hasta la actualidad. Esta situación se presenta por el nivel de ingresos que obtiene la isapre a través del tiempo, si bien los costos también aumentan los ingresos son capaces de cubrir y así no incurrir en pérdidas al final de cada ejercicio.

	Rend. Total	Rend. Opera.	Rend. No Opera.
Promedio 00-04	5,30%	-1,03%	6,33%
Promedio 06-10	9,91%	5,15%	4,76%

Tabla n°4. 45 Rendimiento Isapre Mas Vida.

Fuente: Elaboración Propia.

Cabe mencionar que el Rendimiento Operacional presento niveles bajos durante los primeros años de estudio como efecto de la relación de los Ingresos y los Costos Operacionales. Sin embargo también es necesario considerar la evolución que han presentado los componentes del Rendimiento Operacional a través del tiempo, principalmente porque de esta depende principalmente el comportamiento del Rendimiento Total de la Isapre:

	Margen	Rotación
Promedio 00-04	-1,03%	3,6704
Promedio 06-10	5,15%	2,3207

Tabla n°4. 46 Componentes Rendimiento Operacional Isapre Mas Vida.

Fuente: Elaboración Propia.

El Margen Operacional presento fluctuaciones más significativas lo que influyo directamente en el comportamiento del Rendimiento de la Isapre mostrando un comportamiento creciente hasta el año 2005 donde alcanzó su punto máximo con una tasa del 18,3%. En los años posteriores la tendencia cambio llegando a finales del periodo en estudio (2010) a presentar indicadores negativos. A pesar de esto, determinando los promedios en cada uno de los segmentos del periodo de tiempo el Margen Operacional



durante la segunda mitad presentó un crecimiento en relación a los años anteriores, esto por los altos niveles alcanzados en algunos años lo que significó un crecimiento promedio del 5,15%. La Rotación de Activos presentó un crecimiento sostenido durante los primeros años alcanzando un promedio de 3,6 veces lo que implica un alto nivel de eficiencia, sin embargo durante los años posteriores presento bajas que siguieron hasta finales del periodo,

4.2.1. Isapres Cerradas.

4.2.1.1. Isapre San Lorenzo Ltda.

En base al análisis económico de las partidas anteriores es posible determinar con mayor precisión el rendimiento total que la institución ha obtenido a través del tiempo, sin embargo también es necesario considerar la evolución que han presentado sus principales componentes:

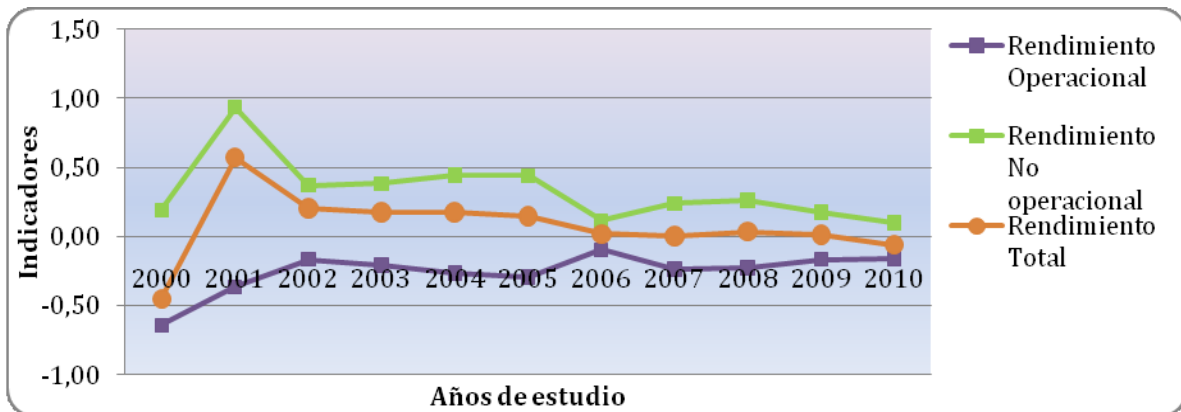


Gráfico n°4. 41 Rendimiento Total Isapre

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo al gráfico, es posible observar como el Rendimiento Total de la Isapre San Lorenzo fluctuaciones en su evolución, durante el primer periodo comprendido entre 2000 y 2004 el promedio que alcanza el rendimiento total es de una tasa del 13,5% en los cinco años producto de la baja considerable que se obtuvo durante el primer año. Además el margen operacional, que afecta directamente al rendimiento da resultados decrecientes



durante todo el periodo de análisis, como consecuencia del resultado obtenido en los resultados operacionales. A partir de año 2005 es posible observar una baja importante en el rendimiento llegando a una baja del 6,1% durante el año 2010.

	Rend. Total	Rend. Opera.	Rend. No Opera
Promedio 00-04	13,57%	-32,88%	46,45%
Promedio 06-10	0,11%	-17,70%	17,81%

Tabla n° 4. 47 Rendimiento promedio Isapre San Lorenzo.

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los resultados que obtuvo la Isapre es posible observar mayores niveles en las actividades No Operacionales, llegando a alcanzar un Rendimiento del 46,5% a diferencia del Rendimiento Operacional el cual durante todo el periodo de estudio obtuvo valores negativos. Para conocer las causas de esto es necesario considerar sus componentes y determinar su influencia en la evolución.

	Margen	Rotación
Promedio 00-04	-9,07%	3,5711
Promedio 06-10	-11,65%	1,5319

Tabla n° 4. 48 Componentes Rendimiento Operacional

Fuente: Elaboración propia.

En base a la tabla anterior, se puede observar como el Margen Operacional presento cifras negativas durante todo el periodo de estudio, como consecuencia del comportamiento del Resultado Operacional de la Isapre el cual presento cifras negativas durante todo el periodo, llegando a finales del periodo con una tasa de menos el 11,6% lo que indica que los resultados de la Isapre presentaron bajos niveles de utilidad respecto a los ingresos. Respecto al otro componente, la Rotación de Activos presento un comportamiento decreciente significativo entre un periodo y otro llegando a un indicador del 1,5 a finales de éste como consecuencia de la diferencia existente entre los ingresos Operacionales y los activos de la Isapre, donde los ingresos son muy superiores a los costos manteniendo cifras positivas durante todo el periodo de estudio.



4.2.1.2. Isapre Chuquicamata Ltda.

Según el análisis económico de las partidas anteriores es posible determinar con mayor precisión el rendimiento total que la institución ha obtenido a través del tiempo, sin embargo también es necesario considerar la evolución que han presentado sus principales componentes:

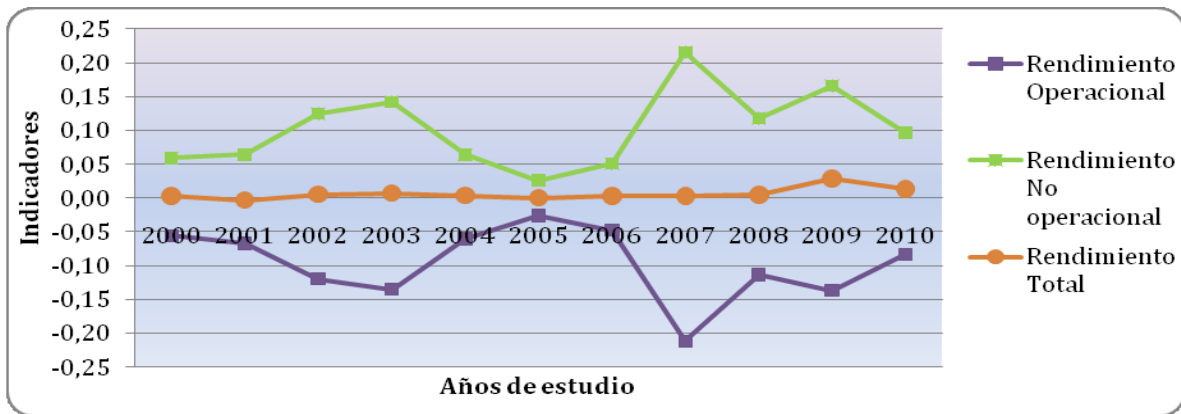


Gráfico N° 4. 42 Rendimiento Isapre Chuquicamata.

Fuente: Elaboración Propia.

El rendimiento total de la Isapre durante todo el periodo de análisis presenta una evolución constante, principalmente por el efecto de compensación que tiene el comportamiento tanto del rendimiento operacional como no operacional sobre este. Sin embargo las tasas del rendimiento total no superan el 0,34% en promedio entre 2000 y 2004 y el 1,06% entre el 2006 y 2010. Esta situación se debe a los niveles obtenidos en el ingreso y los activos, donde los valores afectaron el margen operacional durante todo el periodo de estudio.

	Rend. Total	Rend. Opera.	Rend. No Opera
Promedio 00-04	0,34%	-8,75%	9,09%
Promedio 06-10	1,06%	-11,86%	12,92%

Tabla n°4. 48 Rendimiento Promedio Isapre Chuquicamata.

Fuente: Elaboración Propia.



De acuerdo a tabla se puede observar que los niveles del Rendimiento Total se deben principalmente a los bajos niveles obtenidos en el Rendimiento Operacional el cual presento cifras negativas durante todo el periodo de estudio. Es necesario considerar los componentes del Rendimiento Operacional para conocer las razones de este comportamiento:

	Margen	Rotación
Promedio 00-04	-3,93%	2,2663
Promedio 06-10	-4,42%	2,6284

Tabla N° 4. 49 Componentes Rendimiento Operacional Isapre
Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la tabla, se observa que el Margen Operacional presento cifras negativas durante gran parte del periodo de estudio llegando a un punto más bajo durante el año 2005 con una tasa del 1,23% lo que indica los niveles de utilidad recibido por concepto de los Ingresos Operacionales. La Rotación de Activos a diferencia del indicador anterior, presento un comportamiento constante durante todo el periodo de estudio con un crecimiento principalmente en el segundo periodo alcanzando un promedio de 2,6 veces.

4.2.1.3. Isapre Rio Blanco Ltda.

En base al análisis económico de las partidas anteriores es posible determinar con mayor precisión el rendimiento total que la institución ha obtenido a través del tiempo, sin embargo también es necesario considerar la evolución que han presentado sus principales componentes:

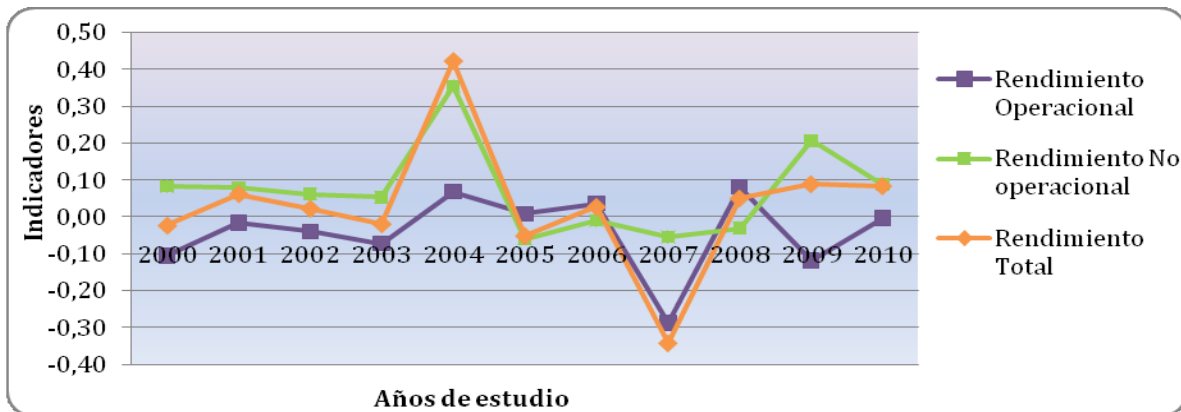


Gráfico n° 4. 43 Rendimiento Isapre Rio Blanco.

Fuente: Elaboración propia.

El rendimiento total de la Isapre muestra un comportamiento fluctuante durante todo el periodo de estudio, esto a causa del efecto que tiene la evolución de las partidas que lo componen. El alza más considerable la presenta durante el año 2004 y la baja durante el año 2007 con tasas del 42,2% y del 34,2% menos respectivamente.

	Rend. Total	Rend. Operacional	Rend. No operacional
Promedio 00-04	9,26%	-3,34%	12,60%
Promedio 06-10	-1,85%	-5,84%	3,99%

Tabla n° 4. 50 Promedio Rendimiento Isapre Rio Blanco

Fuente: Elaboración Propia.

Considerando el rendimiento de acuerdo a los promedios obtenidos durante el periodo de análisis es posible observar como a partir del año 2005 este comenzó a bajar considerablemente, tanto el Rendimiento Operacional como el No operacional presentaron un comportamiento decreciente como consecuencia del efecto que tiene los Resultados de la Isapre los cuales presentaron cifras negativas durante gran parte del tiempo, principalmente de la relación entre los Resultados Operacionales y los Activos, la cual disminuyó a partir del segundo periodo, alcanzando un promedio de menos el 5,84%. En base a esto, es necesario considerar el comportamiento que presentaron el Margen Operacional y la Rotación de activos, como componentes del Rendimiento Operacional.



	Margen	Rotación
Promedio 00-04	-2,99%	1,9129
Promedio 06-10	-1,05%	4,6387

Tabla N° 4. 51 Componentes Rendimiento Operacional

Fuente: Elaboración Propia.

Analizando los componentes del Rendimiento Operacional es posible determinar que la Rotación de activos presento un crecimiento sostenido a través del tiempo llegando a sus niveles más altos a partir del segundo periodo de evaluación, específicamente entre los años 2007 y 2009 con un promedio del 5,3 indicando que la eficiencia de la Isapre considerando los niveles de inversión de ésta y su relación con los niveles de ingreso obtenidos. Esta situación se presenta por las cifras positivas de los ingresos operacionales de la Isapre los cuales, como se menciona anteriormente presento un crecimiento sostenido durante todo el periodo de estudio. El Margen Operacional por su parte, presento un comportamiento más fluctuante a través del tiempo, presentando sus principales variaciones en el 2004 con un alza del 1,99% y en el 2007 con una baja del 5,39%, lo que implica los bajos niveles de utilidad que son originados por las actividades operacionales que se obtuvieron en la empresa. Cabe mencionar que tanto el Margen Operacional como la Rotación de Activos mejoraron los últimos años de estudio respecto al anterior, alcanzando un promedio del 1,06% por debajo y 4,6 veces respectivamente.

4.2.1.4. Isapre Fundación.

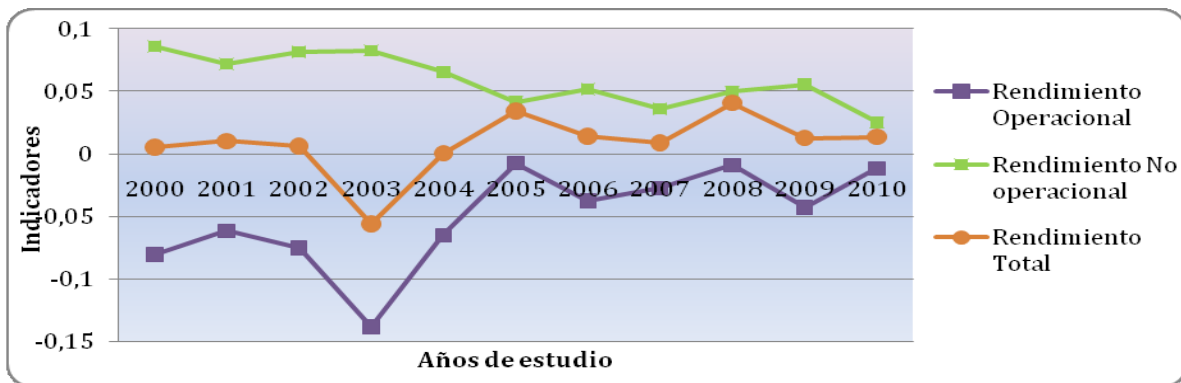


Gráfico n°4. 44 Rendimiento Isapre Fundación.

Fuente: Elaboración propia.



El rendimiento total de la Isapre presenta fluctuaciones durante gran parte del periodo de evaluación, si se considera desde el 2000 hasta el 2004 es posible observar como el efecto del rendimiento operacional y no operacional hacen que el rendimiento total se mantenga constante en gran parte de este presentando una diferencia a la baja solo el 2003 producto la diferencia presentada en los costos operacionales lo que afecta al resultado operacional. Ya a partir del 2005 el rendimiento aumenta manteniéndose en constantes cambios hasta finales del 2010 llegando a tasas del 13%.

	Rend. Total	Rend. Operacional	Rend. No Operacional
Promedio 00-04	-0,68%	-8,41%	7,73%
Promedio 06-10	1,79%	-2,57%	4,36%

Tabla n° 4. 52 Promedio Rendimiento Isapre Fundación.

Fuente: Elaboración propia.

Considerando el promedio obtenido de acuerdo a los periodos de estudio es posible corroborar que el Rendimiento Total de la Isapre presento un crecimiento importante a partir del año 2005 y a partir de entonces se mantuvo en cifras positivas. Esta situación se produce como efecto del comportamiento tanto del Rendimiento Operacional como no Operacional, donde este último presento una baja en el segundo periodo comprendido entre el 2006 y 2010 pero manteniéndose en los valores positivos. El Rendimiento Operacional por su parte, presento una mejora a partir de la segunda mitad del tiempo presentando cifras menos negativas llegando a un promedio del 2,57.

Para poder entender mejor el comportamiento del Rendimiento Operacional es necesario considerar sus componentes a través del tiempo.

	Margen	Rotación
Promedio 00-04	-5,24%	1,5983
Promedio 06-10	-1,74%	1,4459

Tabla n° 4. 53 Componentes del Rendimiento Operacional.

Fuente: Elaboración Propia.



La Rotación de Activos a través del tiempo tiene una evolución constante durante gran parte del periodo de estudio, mostrando solo una baja a finales de este en el 2010 con un indicador del 1,2 a causa de la constancia presentada en el total de activos de la Isapre en relación a las fluctuaciones de los Ingresos Operacionales. A diferencia del Margen Operacional, el cual durante todo el periodo de estudio presenta mayores fluctuaciones con el paso de los años manteniéndose en cifras negativas, presentando su baja más considerable en el año 2003 con una tasa del 8.3% mejorando a partir de la segunda mitad del periodo de estudio.

Si se divide el comportamiento según los promedios por periodo de estudio se observa un nivel de Rotación de Activos de 1,5 lo que implica el nivel de relación existente entre las inversiones en activos con los ingresos que obtiene la Isapre a través del tiempo. En cambio el Margen Operacional presentó mejoras a partir de la segunda mitad del periodo de estudio pero manteniéndose sobre las cifras negativas por efecto de la relación entre los ingresos y los costos operacionales llegando a una cifra promedio del 1,74% de las utilidades.

4.2.1.5. Isapre Cruz del Norte.

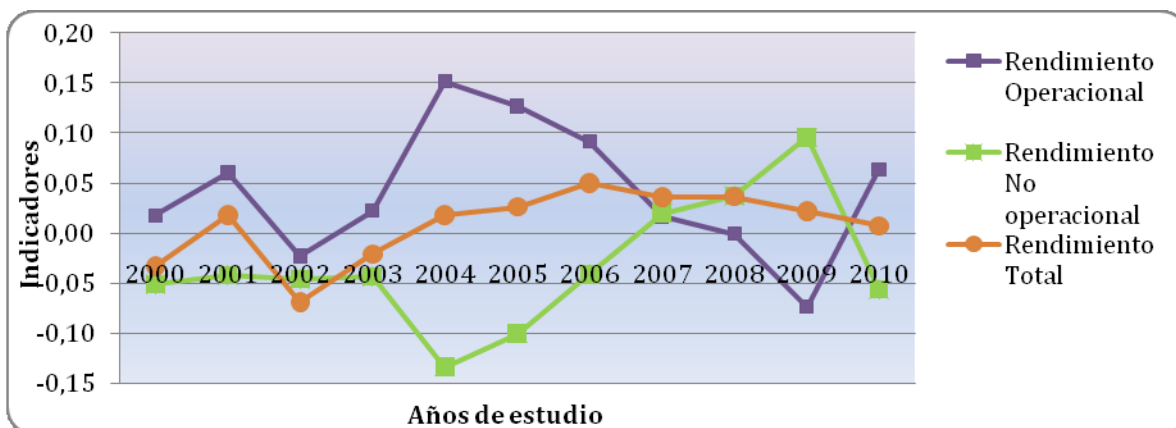


Gráfico n° 4. 45 Rendimiento Isapre Cruz del Norte.
Fuente: Elaboración propia.



El rendimiento total obtenido por la Isapre en el periodo estudiado se puede observar como durante los primeros años de análisis se mantiene un comportamiento más fluctuante pero acercándose más a variaciones negativas donde la más significativa la presenta durante el año 2002 con una baja del 6,9%. Ya a partir del año 2006 las variaciones muestran resultados crecientes llegando al final del periodo con un rendimiento total del 13,5%.

	Rend. Total	Rend. Operacional	Rend. No Operacional
Promedio 00-04	-1,73%	4,58%	-6,31%
Promedio 06-10	3,05%	1,94%	1,11%

Tabla n° 4. 54 Promedio Rendimiento Isapre Cruz del Norte.

Fuente: Elaboración Propia.

Considerando su evolución a través de los periodos de estudio es posible corroborar el crecimiento que presento el Rendimiento a partir de la segunda mitad, esto como consecuencia del comportamiento de sus componentes, donde el Rendimiento no Operacional presento una mejora por el crecimiento obtenido entre 2007 y 2009 llegando a cifras positivas, en cambio el Rendimiento Operacional presento un decrecimiento a partir de la segunda mitad del periodo de estudio, llegando a una tasa del 1,94% como consecuencia de la relación entre el Resultado Operacional y los Activos de la empresa, donde estos últimos presentaron cifras muy superiores durante todo el análisis.

	Margen	Rotación
Promedio 00-04	2,24%	1,6228
Promedio 06-10	0,50%	4,1400

Tabla n°4. 55 Componentes Rendimiento Operacional

Fuente: Elaboración Propia.

Respecto a los componentes del Rendimiento Operacional se obtiene que la Rotación de activos presento un comportamiento fluctuante durante gran parte del periodo, logrando su alza más considerable en el año 2004 con un indicador sobre los 3.6, a partir de entonces si bien mostro variaciones se mantuvo bordeando los 4 puntos. El margen



Operacional en cambio, solo durante los primeros años presento fluctuaciones en su comportamiento, porque ya a partir del año 2005 este fue decreciendo considerablemente llegando a cifras negativas durante el año 2009 con una tasa del 1,7%.

Considerando los promedios que se obtienen segmentando el periodo de estudio se puede corroborar que la rotación durante la segunda mitad presento un importante crecimiento llegando a una cifra de 4,1 lo que significa una mejora en los niveles de la relación entre la inversión de activos con los ingresos operacionales de la Isapre. A diferencia del Margen Operacional, el cual durante el mismo periodo presento una baja en su indicador llegando solo al 0,5% promedio lo que implica que la Isapre obtuvo un bajo nivel de utilidad proveniente de los ingresos.



CAPÍTULO 5. ANÁLISIS EVOLUTIVO DE LAS ESTRATEGIAS DE LAS ISAPRES.

5.1 EVOLUCIÓN DE LAS ESTRATEGIAS CORPORATIVAS DE LAS ISAPRES.

En el siguiente capítulo se presenta la clasificación de las Isapres de acuerdo a las Estrategias Corporativas que se han implementado a través del tiempo, lo que permitirá determinar la relación de éstas con los Resultados obtenidos en el Rendimiento Total durante el periodo de análisis. Para la clasificación de las instituciones previsionales se hará según los criterios de Mercado y Financiamiento con la finalidad de poder determinar si las Isapres son *Concentradas o Diversificadas y Apalancada o Conservador* según corresponda.

5.1.1. *Isapre Banmedica.*

5.1.1.1. Estrategia de Crecimiento Corporativo adoptada.

Para definir las estrategias según el criterio de mercado implementadas por la Isapre es necesario mencionar que ésta se encuentra influenciada y ligada directamente con su socio mayoritario Banmedica S.A., el cual también tiene participación en la Isapre Vida Tres además de otras instituciones ligadas a la industria de la salud privada. En base a esto es posible determinar que la Isapre Banmedica ha implementado a través del tiempo una estrategia de **Concentración Integrada** destacando su orientación **Vertical**, por la fuerte relación existente entre la Isapre y su socio lo que le permite relacionarse directamente con una red de prestadores de salud y otras instituciones de salud que componen el Holding principal. Cabe mencionar que durante el año 2005 se implementó una estrategia de carácter **Horizontal** a través de la transferencia realiza con la Isapre Promepart donde Banmedica adquirió los contratos de salud y la cartera de afiliados de Promepart.



5.1.1.2. Estrategia de Financiamiento adoptada.

Para poder determinar las estrategias de financiamiento seguidas por la Isapre fue necesario considerar un análisis de indicadores financieros que permitiera determinar los niveles de endeudamiento de la institución, los resultados fueron los siguientes:

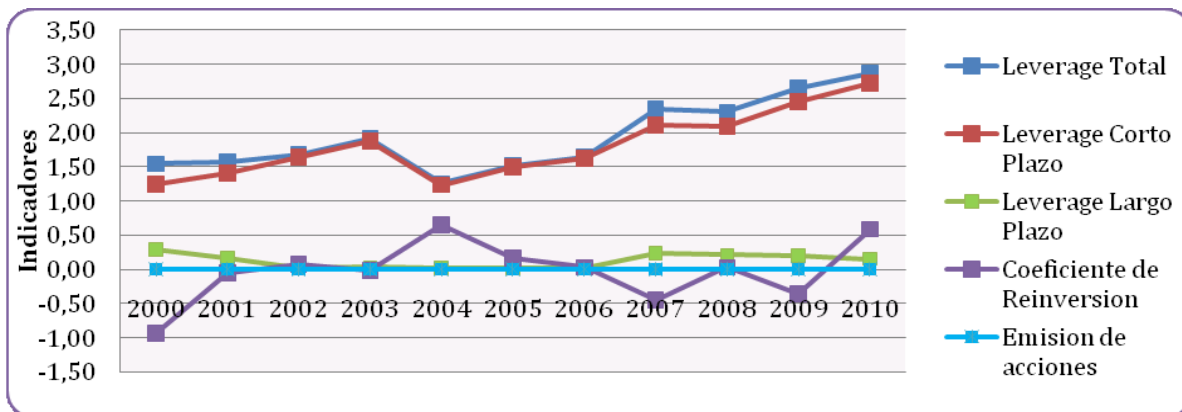


Gráfico N°5. 1 Estructura de Financiamiento Isapre Banmedica.

Fuente: Elaboración propia.

La Isapre Banmedica presenta altas cifras de endeudamiento durante todo el periodo de estudio, lo que indica que la empresa se financia en un alto porcentaje de la deuda externa. Separando los periodos en dos, durante el primero (2000-2004), se alcanza un promedio de 159% del total de la deuda, ya entre 2006 y 2010 el promedio se incrementa llegando a una tasa del 236,4%. Cabe señalar además que el leverage a corto plazo sigue el mismo patrón que el total, siendo mayor que la deuda a largo plazo, lo que indica una estructura de financiamiento **Altamente Apalancada**.

De acuerdo a esto y considerando principalmente a partir de la segunda mitad del periodo de evaluación, el aumento en los niveles de endeudamiento de la Isapre desde el año 2005 implica que la estructura de financiamiento no sufrió modificaciones con la incorporación del programa GES.



5.1.2. *Isapre Consalud.*

5.1.2.1. Estrategias de Crecimiento Corporativa aplicada.

La Isapre Consalud ha desarrollado prácticas que le han permitido desarrollar un mejor servicio según las necesidades de sus afiliados contribuyendo a mejorar su participación dentro de la industria de la salud. Las principales actividades que ha desarrollado la Isapre para explicar sus planes estratégicos surgen a partir del año 2005, donde absorbió a una institución de la competencia, la Isapre Ultrasalud, lo que da a conocer la implementación de una estrategia de **Concentración Integrada de carácter Horizontal**. Además, la Isapre pertenece al área de salud de la Cámara Chilena de la Construcción lo que le permite relacionarse con las otras instituciones pertenecientes a esta área donde se encuentran centros médicos, clínicas y laboratorios definiéndose así una estrategia de **Integración Vertical**.

5.1.2.2. Estrategia de Financiamiento Aplicada.

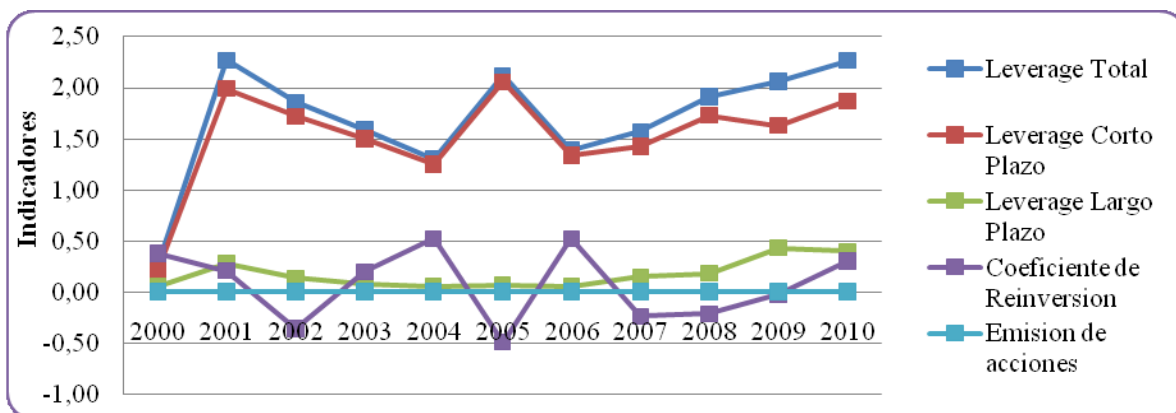


Gráfico n° 5.2 Estructura de Financiamiento Isapre Consalud.

Elaboración propia.

Considerando la información que arroja el gráfico, es posible determinar que la Isapre Consalud solo durante el primer año de estudio presenta un Leverage Total del 0,25 lo que indica su financiamiento por deuda solo es del 25% del total de esta, mostrando una



estructura más conservadora durante el 2000. Sin embargo durante todo el periodo posterior la tasa aumenta considerablemente llegando a su punto máximo el año 2010 con un indicador sobre 2,27 puntos porcentuales. Estos altos valores indican un cambio de financiamiento, dando paso a una estructura **Altamente Apalancada**, esto por financiarse principalmente por deudas de corto plazo.

Si se considera el comportamiento promedio que presento el Leverage Total a partir de la implementación del programa GES, es posible observar una constancia en este dando a entender que la reforma de la salud no implicó cambios en la estructura de financiamiento de la Isapre.

5.1.3. Isapre Colmena Golden Cross.

5.1.3.1. Estrategia de Crecimiento Corporativo Adoptada.

De acuerdo a las características de la Isapre es posible estimar que ésta se ha enfocado en realizar inversiones y convenios permanentes con distintas instituciones del sector de la salud que le permitan generar la entrega de un mejor servicio a su cartera de clientes. Es posible determinar que Colmena tiene relaciones principalmente con instituciones del sector Prestador, el cual si bien es un sector distinto es complementario al principal de la Isapre considerándose por lo tanto la implementación de una estrategia de **Concentración Integrada** de carácter vertical con la finalidad de poder obtener mayor participación activa dentro del mercado de la salud.



5.1.3.2. Estrategia de Financiamiento aplicada.

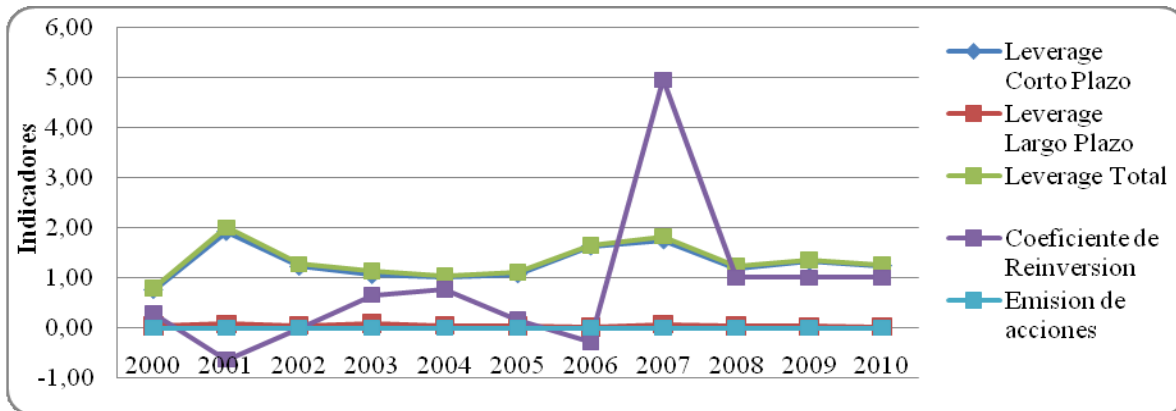


Gráfico nº 5.3 Estructura de Financiamiento Isapre Colmena Golden Cross.
Elaboración propia.

De acuerdo a la evolución que presenta el Leverage Financiero Total, es posible determinar que la Isapre se financia principalmente con deuda, esto principalmente porque el indicador alcanzo un nivel promedio del 1,35 durante todo el periodo de estudio. Considerando esto y además los niveles que alcanzaron el endeudamiento a corto y largo plazo se puede concluir que la estructura de financiamiento que prima en la Isapre es una estrategia **Apalancada**.

Si se observa el comportamiento del Leverage Financiero Total a partir del año 2005 donde, si bien se presento un aumento en las cifras, la estructura no mostro ninguna variación, por lo cual se puede concluir que la Reforma de salud no tuvo mayores implicancias en la estrategia de financiamiento de la institución.

5.1.4. *Isapre Cruz Blanca.*

5.1.4.1. Estrategia de Crecimiento Aplicada

La Isapre Cruz Blanca es considerada una de las principales aseguradoras del sector destacándose por mantener una relación estable con otras instituciones pertenecientes a



éste. Durante gran parte del periodo de estudio se ha caracterizado por desarrollar políticas fundamentadas en la integración, esto se ve reflejado en la relación con Aetna Salud S.A. a inicios del periodo, posteriormente siguiendo con la premisa se presentan las inversiones que se mantenían con la Isapre ING Salud S.A. fusionándose con esta.

Considerando que actualmente la Isapre pertenece al conglomerado Cruz Blanca Salud, el cual agrupa a una serie de instituciones del área de salud y de que la Isapre tiene directa relación con cada uno de ellos se puede determinar que los planes de crecimiento corporativo siguen líneas de **Concentración Integrada** enfocándose principalmente en el carácter Horizontal a través de la absorción durante los primeros años para en los posteriores enfocarse en el carácter Vertical ampliando su participación en la cadena de la salud.

5.1.4.2. Estrategia de Financiamiento aplicada.

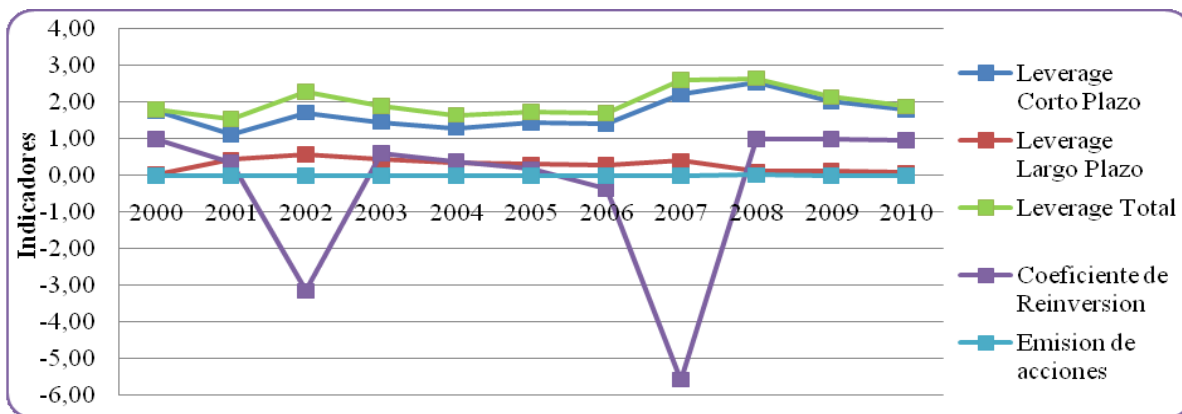


Gráfico n°5.4. Estructura de Financiamiento Cruz Blanca.

Fuente: Elaboración propia.

El nivel de endeudamiento que tiene la Isapre Cruz Blanca se caracteriza por ser alto durante todo el periodo de estudio presentando su variación más importante entre 2007 y 2008 con un indicador promedio sobre 2,64. De acuerdo a los niveles del Leverage Financiero Total que se presento durante el periodo de estudio y su relación entre las deudas de corto y largo plazo, se puede estimar que la estructura de financiamiento que plantea la Isapre se clasifica como **Altamente Apalancada**.



Si bien durante la segunda mitad del periodo se presenta el mayor crecimiento del indicador, este no implicó un cambio en la política de financiamiento que se seguía desde el inicio.

5.1.5. Isapre Vida Tres.

5.1.5.1. Estrategia de Crecimiento Corporativo aplicada.

La Isapre Vida Tres también forma parte del Holding Banmedica S.A. por lo que al igual que la Isapre Banmedica, queda relacionada con las instituciones que forman parte de la cartera de negocios a través de una cooperación vertical. De acuerdo a esto es posible determinar que la Isapre implementa estrategias de **Concentración Integrada**, a través de una orientación vertical de acuerdo a la fuerte relación que existe con su socio mayoritario.

5.1.5.2. Estrategia de Financiamiento aplicada.

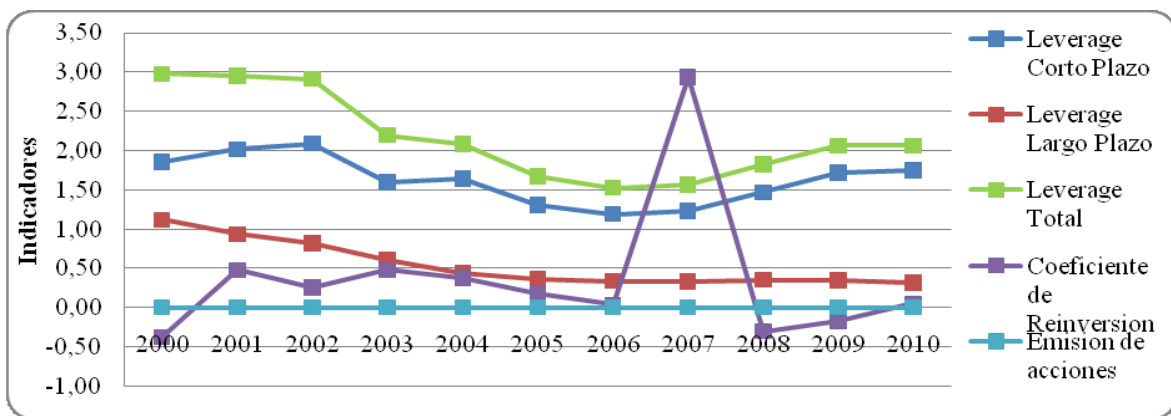


Gráfico n° 5.5 Estructura de Financiamiento Isapre Vida tres.
Fuente: Elaboración propia.

Siguiendo a la clasificación que se les otorgan a las empresas según su nivel de endeudamiento y considerando el Leverage Financiero Total de la Isapre se puede determinar que esta ha logrado financiarse a través de deudas durante todo el periodo de



análisis, esto puesto que su indicador alcanza un promedio del 1,81 entre 2006 y 2010. Si bien el indicador presentó una evolución decreciente durante este tramo del tiempo, la estructura de financiamiento no se vio afectada, siendo clasificada como una institución **Altamente Apalancada**. Cabe mencionar además que en la Isapre no existe emisión de acciones y que la reinversión de las utilidades presenta indicadores bajos durante todo el periodo de estudio, en comparación a las deudas de corto y largo plazo.

Respecto a la influencia que tuvo la reforma AUGE-GES en la estructura de financiamiento de la Isapre, como se mencionó desde la segunda mitad del periodo de estudio el Leverage Financiero Total presentó un leve crecimiento en relación al periodo anterior, sin embargo siguió presentando altos niveles de deuda por lo que la reforma no implicó un cambio en la política de financiamiento que seguía la institución.

5.1.6. Isapre Masvida.

5.1.6.1. Estrategia de Crecimiento Corporativo aplicada.

La Isapre Mas Vida desde los primeros años de estudio se preocupó de realizar políticas de integración al adquirir la Isapre Isamédica, estimando la implementación de una estrategia de Crecimiento por **Concentración Integrada** de carácter Horizontal al adquirir una institución de la competencia. Considerando la implementación de la reforma donde se supervisa las participaciones de las aseguradoras sobre otras instituciones de la red de salud, la Isapre Mas Vida ha desarrollado convenios con dichas instituciones, principalmente con clínicas privadas con la finalidad de poder entregar una mejor respuesta a sus afiliados, en base a esto la implementación de la estrategia sigue siendo considerada de Crecimiento **Concentrada Integrada** pero de carácter Vertical al relacionarse con otras actividades dentro de la cadena de valor de la industria.



5.1.6.2. Estrategia de Financiamiento aplicada.



Gráfico n°5.6 Estructura de Financiamiento.
Fuente: Elaboración propia.

La Isapre Mas Vida presentó modificaciones en sus políticas financieras con el paso del tiempo, esto se observa a través del Leverage Financiero Total el cual hasta el año 2004 presento un nivel promedio de 1.74 lo que la clasificó como una institución **Altamente Apalancada**. Ya a partir del año 2005, los niveles del índice bajan considerablemente llegando a alcanzar el 0.7 lo que implicó un cambio en la estructura financiera pasando a una de carácter **Conservadora**, ya no beneficiándose de los niveles de deuda sino buscando beneficiarse de la Reinversión de utilidades. De acuerdo a esto se puede estimar que debido a los niveles obtenidos a partir del año 2005 la estructura de financiamiento se vio afectada por la implementación de la Reforma de Salud cambiando radicalmente su forma de financiarse durante la segunda mitad del periodo.

5.1.7. *Isapre San Lorenzo Ltda.*

5.1.7.1. Estrategia de Crecimiento Corporativo aplicada.

Esta institución cerrada forma parte del área de salud de la División Salvador de la empresa Codelco Chile. Como tal, la Isapre se caracteriza por realizar convenios de apoyo



con instituciones pertenecientes al mercado de la salud destacando como una de las fundamentales su relación con la Isapre Cruz Blanca lo que implica un plan basado en la **Concentración Integrada** de carácter Horizontal. Además es necesario mencionar los convenios que mantienen diversos Prestadores de Salud como clínicas, centros médicos y laboratorios y con una red de médicos particulares dando a entender un diseño estratégico de **Concentración Integrada** de carácter **Vertical** con la finalidad de poder ofrecer un mejor servicio a sus afiliados.

5.1.7.2. Estrategia de Financiamiento aplicada.

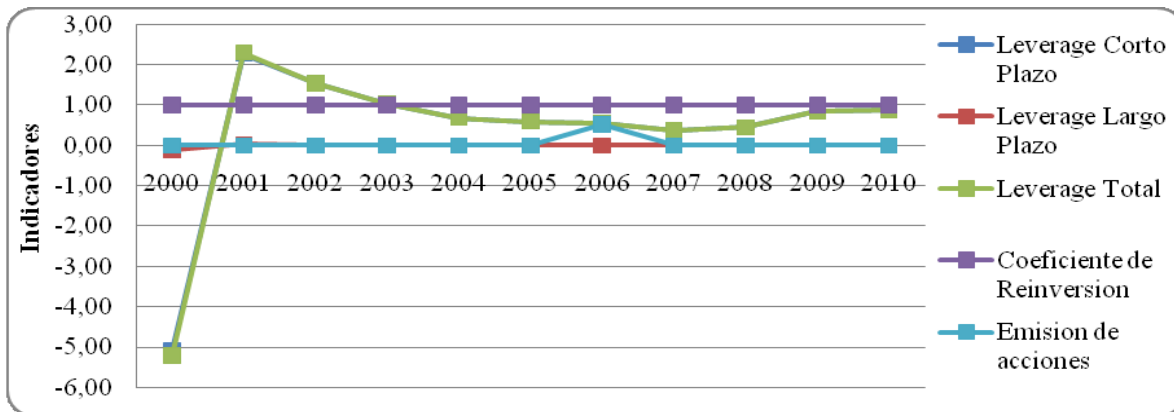


Gráfico n° 5.7 Estructura de Financiamiento Isapre San Lorenzo.

Fuente: Elaboración propia.

El comportamiento que presentó la política de financiamiento de la Isapre es fluctuante durante todo el periodo de estudio por lo cual su plan estratégico se vio modificado entre un periodo y otro. Hasta el año 2003 el nivel del Leverage Financiero Total se mantuvo por sobre 1,04 puntos lo que presenta un plan estratégico **Altamente Apalancando**, donde el financiamiento viene dado principalmente por las deudas de corto plazo. Sin embargo a partir del año 2004 la situación se revirtió drásticamente, dando paso a un cambio de estructura **Altamente Conservadora**, la cual se mantuvo hasta finales del periodo de estudio por medio del financiamiento de la Reversión de las utilidades de la Isapre. Como se menciona, la nueva estructura de financiamiento surge a partir del año



2004 por lo que la implementación de la Reforma de salud como tal se estima que no haya incidido directamente en la modificación de dicha estructura.

5.1.8. Isapre Chuquicamata.

5.1.8.1. Estrategia de Crecimiento Corporativo aplicada.

Esta Isapre forma parte de la División Codelco Norte de la Empresa Codelco, la cual se destaca por desarrollar una serie de convenios con diversas instituciones pertenecientes al sector de los Prestadores de Salud además de una red de médicos particulares, en base a esto se puede determinar que la Isapre como tal, ha implementado un plan estratégico de **Concentración Integrada** de carácter Vertical. Sin embargo si se considera el sector industrial del socio mayoritario este se consideraría Diversificado.

5.1.8.2. Estrategia de Financiamiento aplicada.

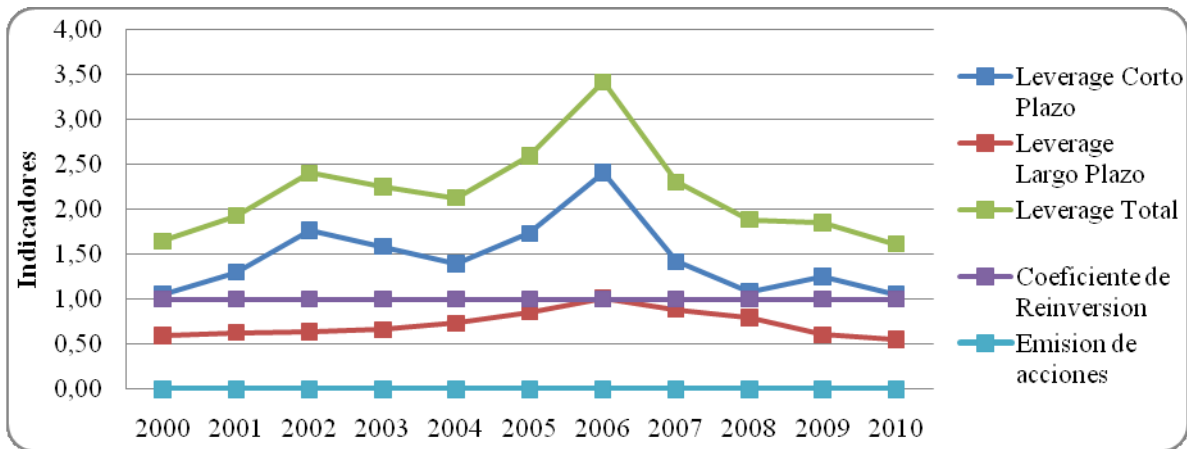


Gráfico 5.8. Estructura de Financiamiento Isapre Chuquicamata.

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a las cifras que presentaron los indicadores de la institución durante todo el periodo de estudio y a su comportamiento el cual muestra como la Isapre busca beneficios a través de la deuda de corto plazo clasificándose como una institución **Altamente Apalancada**. Si se segmenta el tiempo de estudio con eje la implementación del programa



GES, solo se presenta un aumento en los indicadores, lo cual sin embargo no implico un cambio en la estructura de financiamiento de la institución.

5.1.9. Isapre Rio Blanco.

5.1.9.1. Estrategia de Crecimiento Corporativo.

Al igual que otras Isapres cerradas, la Isapre Rio Blanco se relaciona con instituciones de la competencia, destacándose ésta por ser parte de las inversiones que hay realizado la Isapre San Lorenzo, lo que implica la implementación de una estrategia de Concentración Integrada de carácter Horizontal. De esto también se reconocen los convenios que tiene Rio Blanco con la Isapre Cruz Blanca y con algunas instituciones del sector de los Prestadores de Salud, ya sea por clínicas o centros médicos y a través de una red de médicos. El participar dentro del sector prestador, si bien pertenecen ambos al mercado de la salud del país implica un plan estratégico **Concentrado Integrado** de carácter tanto Horizontal; relación con competidores, como Vertical; con instituciones de otro sector de la cadena.

5.1.9.2. Estrategia de Financiamiento aplicada.

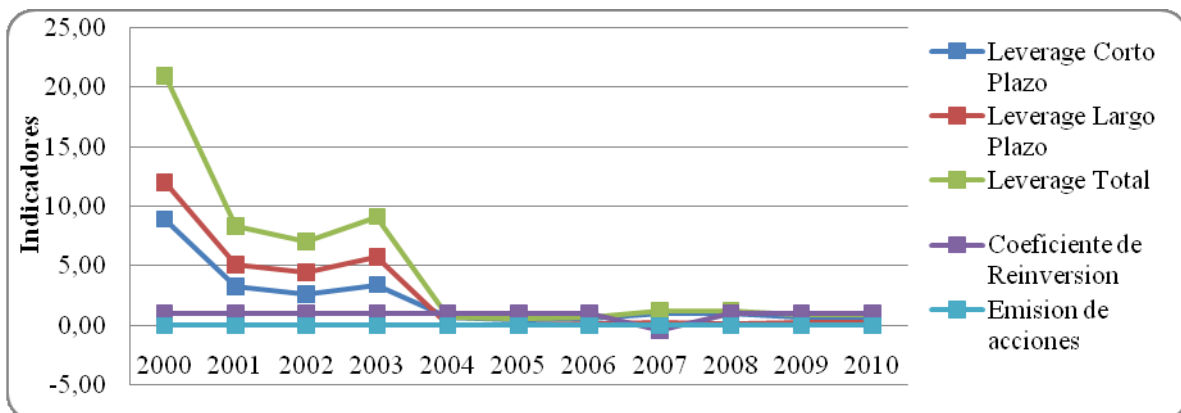


Gráfico n° 5.9 Estructura de financiamiento Isapre Rio Blanco

Fuente: Elaboración propia.



El comportamiento de las políticas en la estructura de financiamiento de la Isapre hasta el año 2004 presentó un Leverage Financiero Total muy elevado alcanzando un nivel promedio del 27.3 lo que indica que los beneficios que se buscan es a través del financiamiento de Deudas principalmente de Largo plazo, es decir que lo que aplica a una política estratégica financiera **Apalancada**. La situación se revirtió por los dos años posteriores donde se pudo estimar un cambio en la política estratégica financiera a una más conservadora, sin embargo a partir del 2007 y hasta finales del estudio la estructura se mantiene en niveles que no superan los indicadores superiores a 1, pero dando mayor importancia a deudas de Corto plazo lo que se explicarían por la estrategia **Altamente Apalancada**.

Como tal, la implementación del programa GES tuvo consecuencias sobre la estructura de financiamiento de la Isapre, los cuales si bien no fueron considerables cambió la política estratégica de la institución en el último periodo de estudio.

5.1.10. Isapre Fundación.

5.1.10.1. Estrategia de Crecimiento Corporativo aplicada.

La Isapre Fundación forma parte de la entidad bancaria Banco Estado y busca ofrecerle a sus afiliados una atención completa en cuanto a salud. De esto, surge además la creación de una Fundación asistencial por parte de la Isapre que busca apoyar con beneficios sociales a los trabajadores del banco. Además, es posible identificar una serie de relacionales contractuales que se han realizado con instituciones pertenecientes al sector de los Prestadores de salud con la finalidad de entregar una mejor atención. Considerando esto, es posible definir que la estrategia de crecimiento que se ha venido desarrollando en la institución es una estrategia **Concentrada Integrada** de carácter Vertical con la finalidad de poder desarrollar relaciones con la cadena de la industria y entregarle un buen servicio a su cartera de afiliados.



5.1.10.2. Estrategia de Financiamiento aplicada

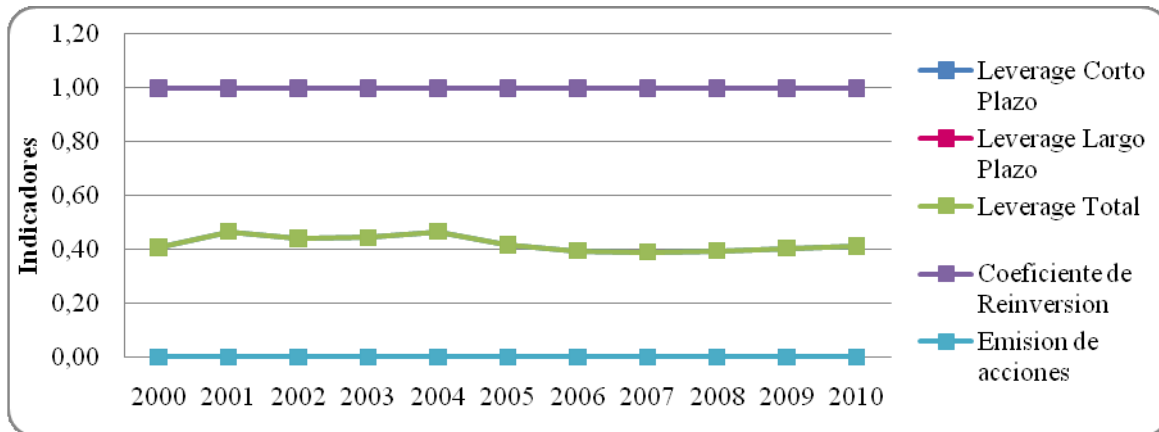


Gráfico n° 5.10 Estructura de financiamiento Isapre Fundación
Fuente: Elaboración propia.

La política de financiamiento de la Isapre Fundación es la más constante de las Isapres participantes de la industria, donde el Leverage Total se mantiene en un indicador promedio aproximado de 0,42 respecto a la deuda durante todo el periodo de estudio, por lo cual se considera como una Sociedad **Altamente Conservadora** enfocada en la reinversión de sus beneficios. Lo anterior implica que la implementación de la reforma de salud no significó un cambio en la estructura de financiamiento de la institución.

5.1.11. *Isapre Cruz del Norte.*

5.1.11.1. Estrategia de Crecimiento Corporativa aplicada.

De esta Isapre no se cuenta con la información necesaria para desarrollar un análisis adecuado de las estrategias de crecimiento de la Isapre. La Isapre cruz del Norte es una de las propiedades del Holding SQM.



5.1.11.2. Estrategia de Financiamiento aplicada.

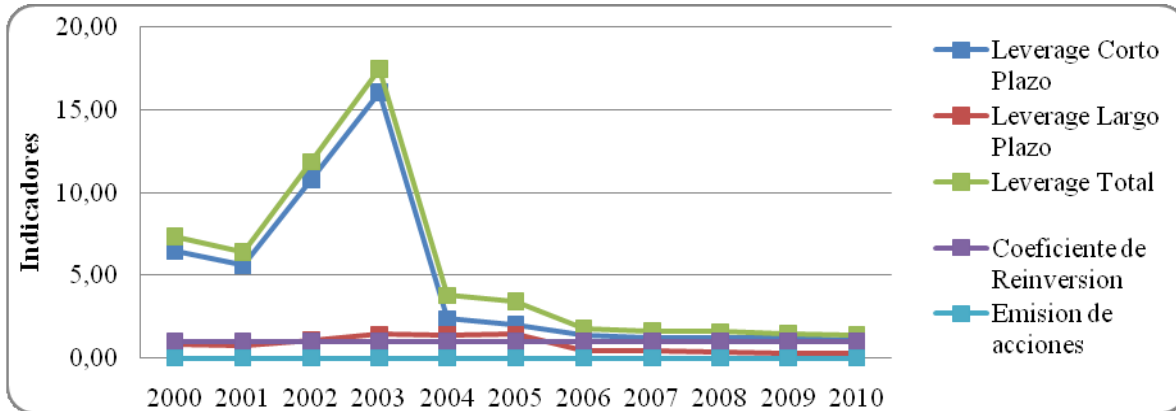


Gráfico n° 5.11 Estructura de financiamiento Isapre Cruz del Norte.
Fuente: Elaboración propia.

La estructura de financiamiento que ha seguido la Isapre viene dada por el comportamiento que presenta el Leverage Total, el cual si bien ha sido fluctuante a través del tiempo, se ha mantenido en niveles altos, determinando una política de financiamiento Altamente Apalancada. Considerando la implementación de la reforma de salud, es posible observar una baja en las cifras a partir del año 2004 en comparación a los años anteriores, sin embargo de igual manera son elevadas, manteniendo la estructura Apalancada durante todo el periodo de estudio, financiándose con deudas de corto plazo.

5.2 EVOLUCIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE NEGOCIOS DE LAS ISAPRES.

Para poder conocer los planes estratégicos de cada una de las Isapres como instituciones aseguradoras es necesario en primer lugar conocer las características del mercado al cual apuntan, además de determinar los productos que se ofrecen a dicho mercado.



5.2.1. Determinación del Mercado Objetivo de las Isapres y determinación de las Estrategias de Negocios.

A continuación se presenta las características principales del mercado objetivo de las Isapres, a través del análisis de la cartera de beneficiarios entre los años de estudios comprendidos entre 2000-2004 y 2006-2010 de acuerdo a los tramos de Renta que perciben, la región donde se concentran y la clasificación según edad y género de los afiliados.

5.2.1.1. Isapre Banmedica.

❖ Distribución por tramos de renta.

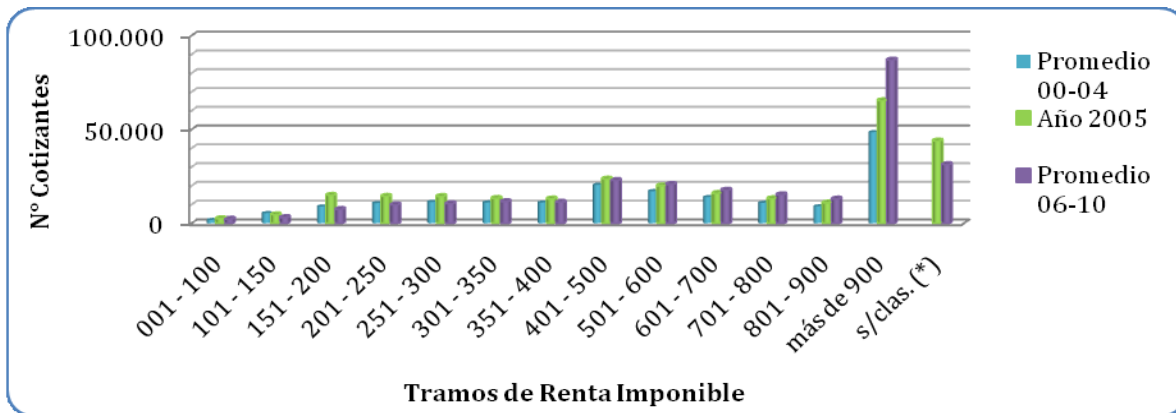


Gráfico n°5.12 Clasificación por tramos de Renta imponible.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la superintendencia de salud.

La Isapre Banmedica se ha caracterizado por tener en su cartera de afiliados a una mayoría perteneciente a tramos de renta superiores a \$900.000 durante todo el periodo de estudio. Además es posible visualizar un segundo segmento concentrado en el tramo correspondiente a rentas entre 400.000 y 600.000 con un promedio del 18% del total de cotizantes. Sin embargo a partir del año 2005 la empresa reestructuró sus planes de mercado para concentrarse principalmente en aquellos afiliados de rentas superiores, aumentando considerablemente la participación de este tipo durante el último periodo de tiempo alcanzando un promedio de 33% del total de cotizantes. De acuerdo a lo anterior, se puede concluir que la Isapre se enfoca principalmente en el sector socioeconómico C2 y parte del C3 abarcando así, la clase media baja y alta de la población.



❖ Distribución geográfica por Región.

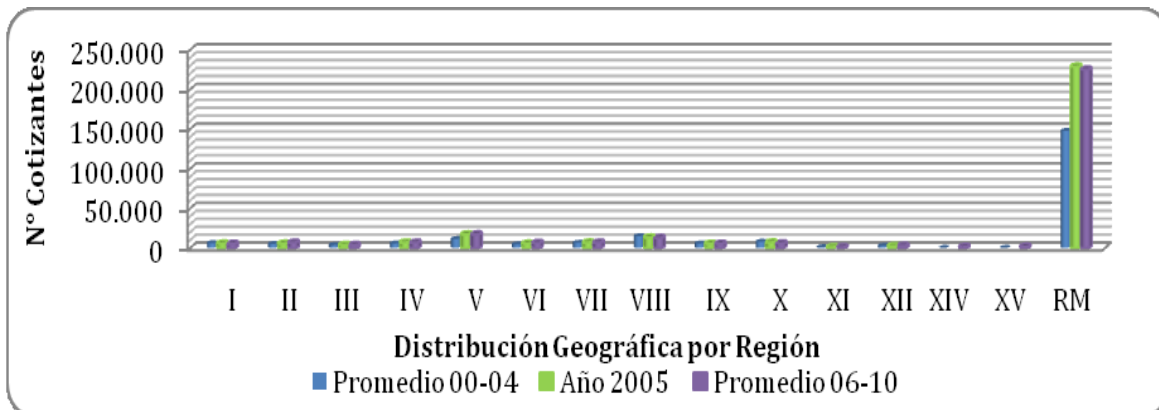


Gráfico n° 5.13 Distribución geográfica.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la superintendencia de salud.

De acuerdo al gráfico es posible identificar que la Isapre Banmedica a través del tiempo se ha mantenido con una mayor cantidad de cotizantes pertenecientes a la región metropolitana, seguida en una menor proporción en la octava y quinta región del país.

❖ Distribución Masculina por tramos etario.

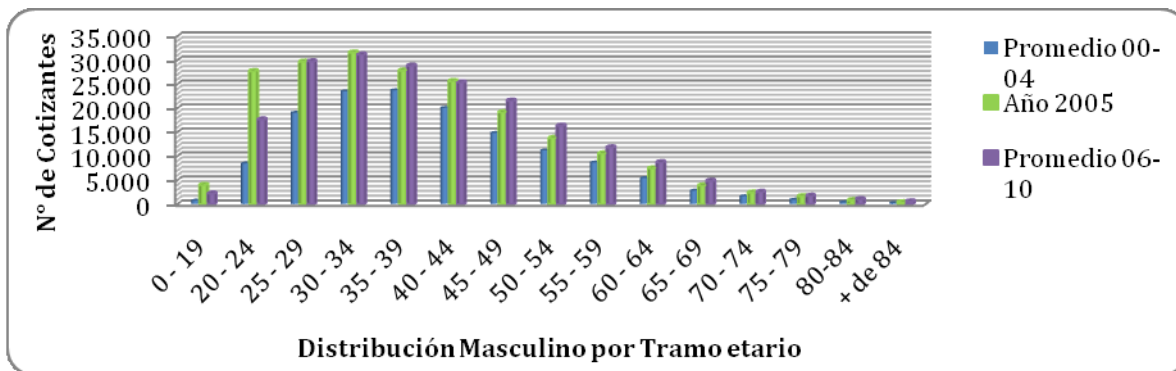


Gráfico n° 5.14 Cotizantes masculinos por tramos etario.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de salud.

La cartera masculina de la Isapre Banmedica alcanza un 67,3% del total de participantes concentrándose principalmente en los tramos entre los 25 y 40 años de edad durante el periodo de estudio alcanzando un 15,4% y un 14,6% respectivamente a finales del 2010, cabe mencionar que también se ve una importante participación de jóvenes entre 25 y 29 años en una menor proporción.



❖ Distribución Femenina por Tramo etario.

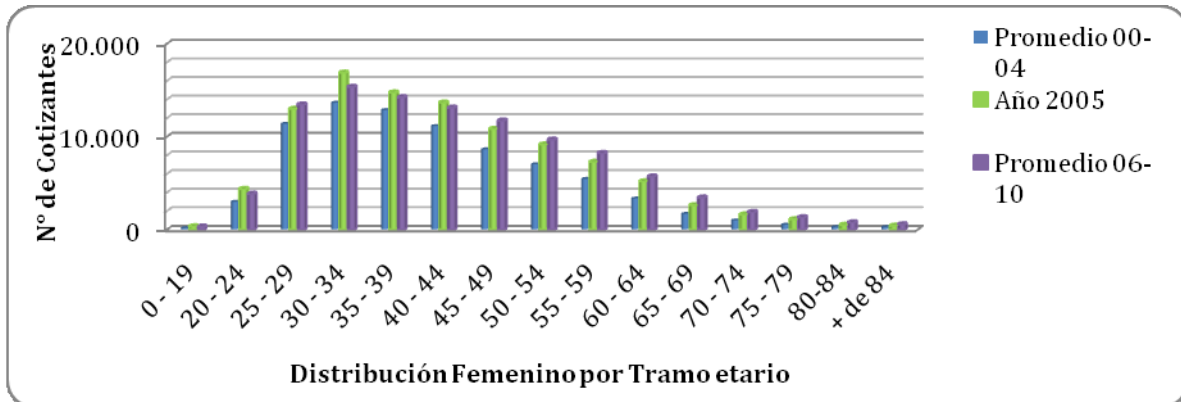


Gráfico n° 5.15 Cotizantes femeninos por tramos etario.
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de salud.

Las cotizantes femeninas de la Isapre Banmedica representan hasta finales del 2010 un 34,5% del total de la cartera concentrándose entre los 25 y los 49 años, disminuyendo considerablemente en los tramos de edad posteriores a este último.

❖ Estrategia de Negocio aplicada.

La Isapre ha desarrollado a través del tiempo distintos métodos para poder atraer y mantener a sus afiliados dentro de la cartera. Considerando los enfoques que involucra a las estrategias Genéricas, la Isapre Banmedica se ha enfocado principalmente en la Demanda donde es posible destacar un plan de **Segmentación** del mercado objetivo, el cuál como se mencionó en puntos anteriores se enfoca principalmente en personas entre 25 y 40 años pertenecientes a los tramos socioeconómicos C2 y C3 de la población del país.

Considerando la política estratégica de crecimiento del Negocio se puede establecer que la Isapre se caracteriza por diseñar programas enfocados en el **Desarrollo de Nuevos Productos**, la cual busca poder buscar mejoras en los planes existentes de la Isapre para sus afiliados actuales y posibles nuevos actores. Estas mejoras en los planes se fundamentan en el establecimiento de convenios especiales de beneficios con distintas coberturas en sus planes de salud. Además la Isapre se ha preocupado de implementar



estrategias de Servicios a los clientes que busca poder tener una mayor conexión con éstos para lograr mantenerlos en el tiempo dentro de la cartera.

5.2.1.2. Isapre Consalud.

❖ Distribución por Tramos de Renta.

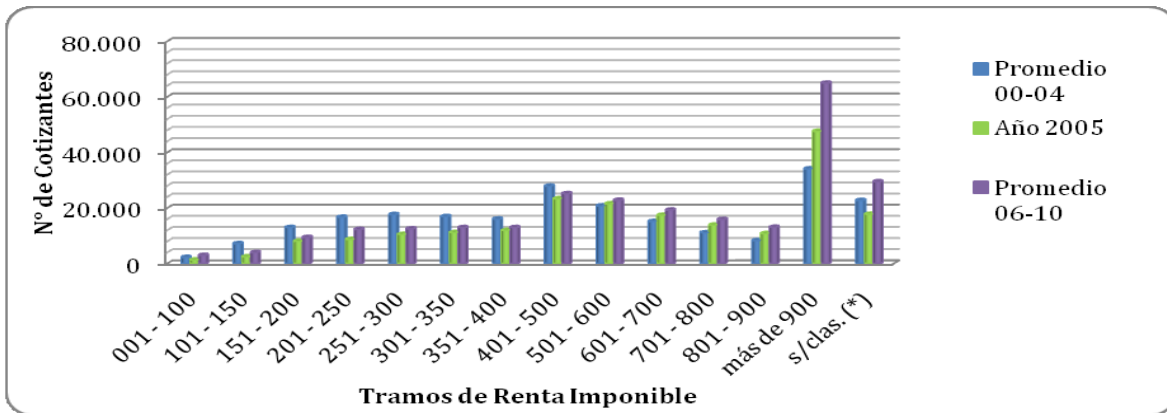


Gráfico n°5.16 Cotizantes por Tramos de Rentas Imponibles.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de salud.

La Isapre Consalud ha diseñado sus planes estratégicos enfocándose a partir de los sectores económicos medios de la población. De acuerdo al gráfico la Isapre ha mantenido su enfoque en los mismos grupos socioeconómicos diferenciándose solo en la totalidad de cotizantes a las que atienden. Entre 2000 y 2004 la tendencia de la cartera apuntaba al segmento compuesto entre los \$400.000 y \$500.000, situación que se fue modificando hacia finales de ese periodo aumentando considerablemente la participación en el segmento de rentas superiores a \$900.000. Ya a partir del 2005 se ve que la cartera de cotizantes en mayoría pertenece al último tramo de renta superiores a los 900.000 con una tasa promedio del 25% del total. De acuerdo a lo anterior es posible determinar que el mercado objetivo de la Isapre abarca principalmente el sector C2, alcanzando participación en el tramo socioeconómico C3 abarcando así la clase media.



❖ Distribución geográfica por Región.

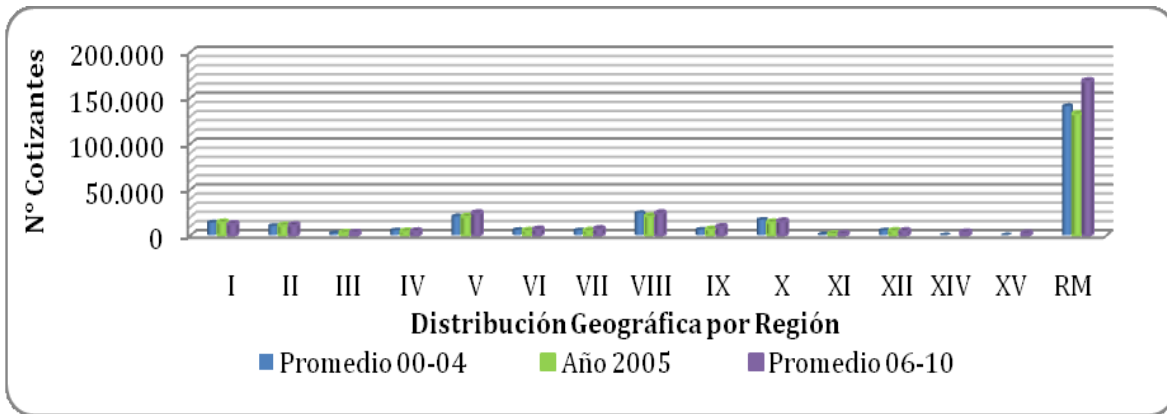


Gráfico n°5.17 Distribución geográfica.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la superintendencia de salud.

La distribución de la cartera de cotizantes de la Isapre Consalud se centra principalmente en zona central del país, concentrándose en mayor cantidad en la zona de la casa matriz ubicada en la región metropolitana, seguida en menor medida entre la octava y quinta región. A partir del último año es posible observar un leve aumento en la participación de la decima región.

❖ Distribución Masculina por Tramo etario.

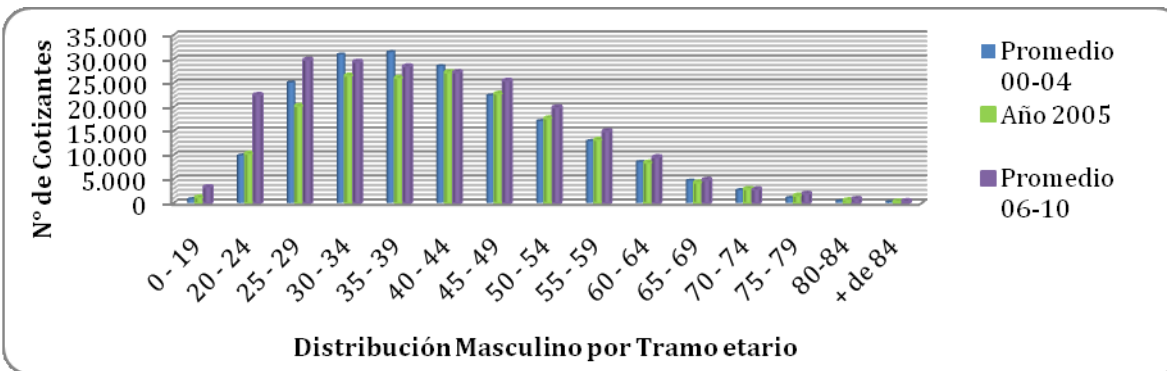


Gráfico n°5.18 de Cotizantes Masculinos por tramos etario.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de salud.

De acuerdo al gráfico es posible identificar que de la cartera de cotizantes masculinas a la actualidad se centra principalmente en jóvenes entre 25 y 29 años de edad, los cuales a la fecha tienen una representatividad del 15,5% respecto al total de hombres. Observando el



comportamiento de la cartera es posible determinar que a través del tiempo ésta se centra principalmente entre los 25 y 44 años de edad variando desde un 59,8 de participación durante el 2000 hasta un 69,7% el 2010.

❖ Distribución Femenina por Tramo etario.

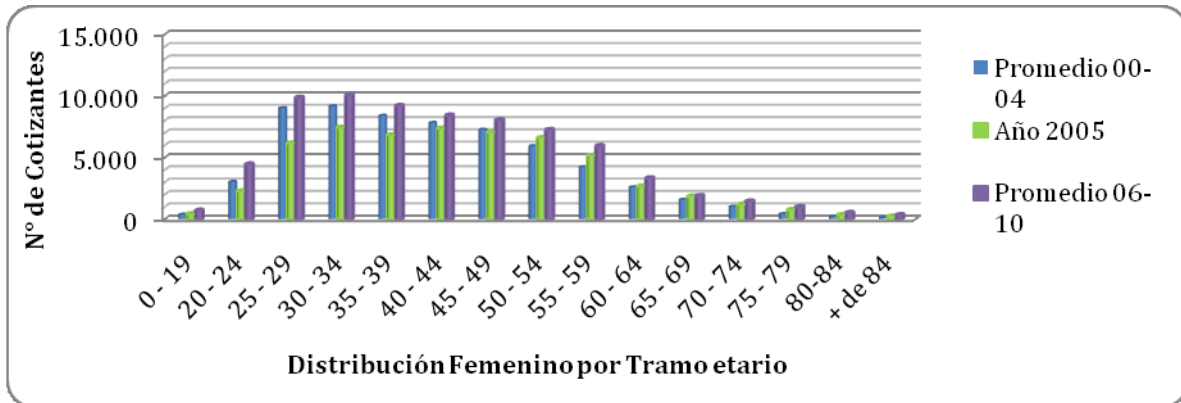


Gráfico nº 5.19 Cotizantes Femeninas por tramos etario.
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de salud.

El comportamiento de la cartera femenina es bastante similar al de los hombres concentrándose su comportamiento entre los 25 y 49 años de edad durante el periodo de estudio. Su comportamiento fue disminuyendo con el paso de los años, en 2000 el tramo antes mencionado comprendía el 70,8% cifra que bajo a un 67,9% a finales del periodo. Cabe mencionar además, que a de 2010 las mujeres representaban un 25,8% del total de la cartera.

❖ Estrategia de Crecimiento aplicada.

La Isapre Consalud se ha preocupado de desarrollar estrategias enfocándose principalmente en la Demanda predominando la **Estrategia de Segmentación** abarcando a los usuarios que se encuentran en condiciones de poder contratar un plan de salud a través de la Isapre. De acuerdo a las características de ésta es posible encontrar una gama de planes que se clasifican según los Tramos socioeconómicos de la población del país considerando principalmente la clase media.



Respecto al crecimiento del negocio, la Isapre ha buscado desarrollar políticas enfocadas en el **Desarrollo de Productos**, fundamentándose en crear nuevos planes y aplicarles nuevas características a los ya existentes de acuerdo a las necesidades de los afiliados de su cartera.

5.2.1.3. Isapre Cruz Blanca.

❖ Distribución por Tramos de Renta.

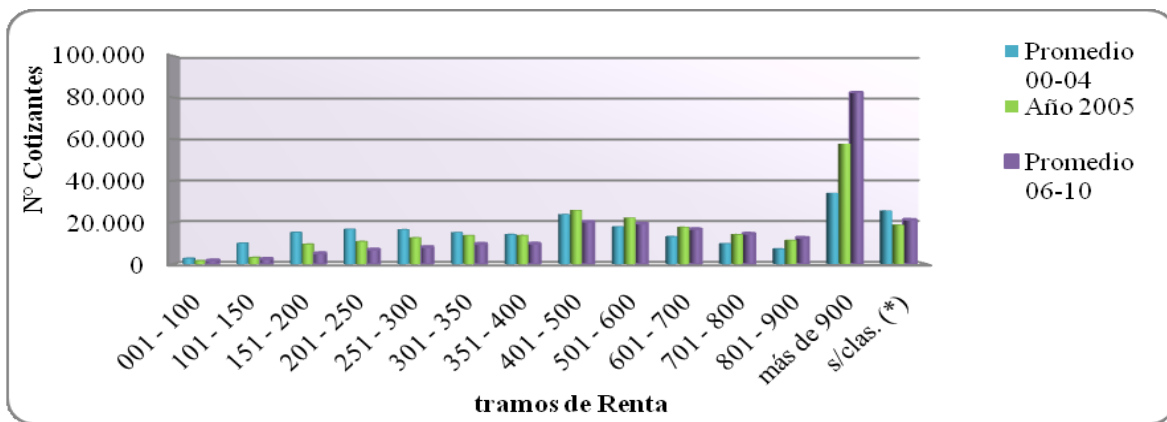


Gráfico n° 5.20 Cotizantes por Tramos de Rentas Imponibles.
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de salud.

El comportamiento que ha tenido la cartera de cotizantes durante el tiempo indica que esta ha tenido modificaciones importantes relacionadas al mercado que prefiere la institución. Considerando el periodo comprendido entre 2000 y 2004 la tendencia muestra que la concentración de los afiliados se daba en los segmentos entre los \$400.000 y \$600.000, situación que cambia a partir del 2006 donde hay una baja considerable de dicho tramo para dejar su paso al aumento de los cotizantes pertenecientes a tramos superiores a los \$900.000 llegando a alcanzar un 35,5% promedio del total de los cotizantes. Según los datos anteriores, se concluye que la Isapre Cruz Blanca se enfoca principalmente en el segmento C2 y C3 de la clase media alta y baja respectivamente de la población.



❖ Distribución geográfica por Región.

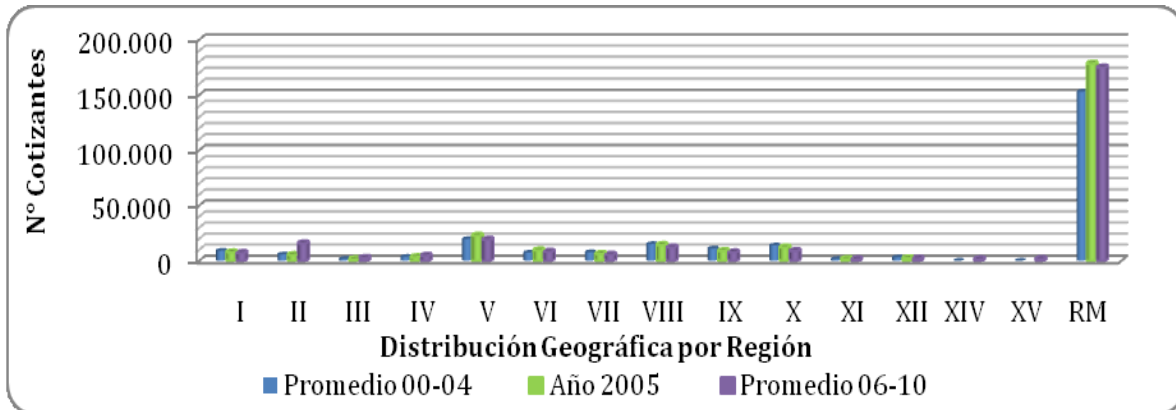


Gráfico n° 5.21 Distribución geográfica.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la superintendencia de salud.

De acuerdo al gráfico es posible observar que la mayor concentración de cotizantes de la Isapre se encuentra en la región metropolitana, seguida muy de lejos con la participación de las regiones, donde se destacan la segunda principalmente a finales del periodo de evaluación, la quinta y la octava región.

❖ Distribución Masculina por Tramo etario.

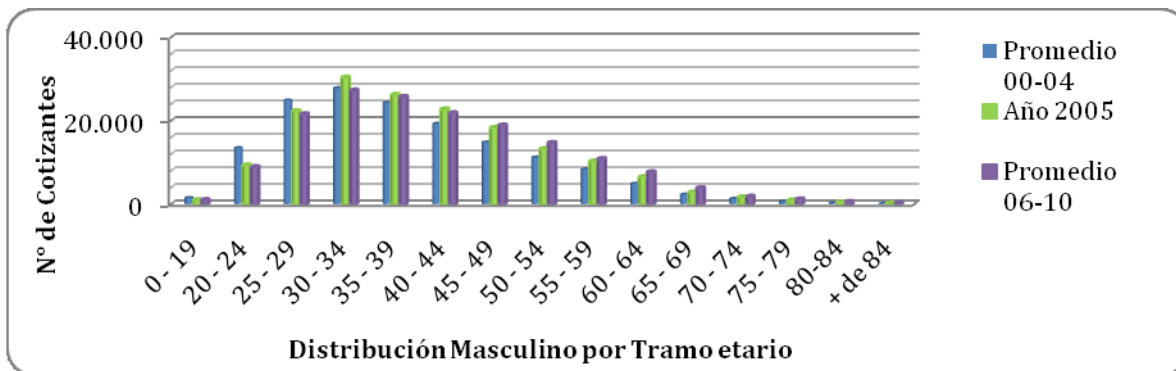


Gráfico n° 5.22 Cotizantes masculinos por tramo etario.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de salud.

La concentración de la cartera masculina de la Isapre Cruz Blanca se encuentra entre los 25 y 49 años de edad, alcanzando su máximo entre los 30 y los 40 años de edad con una tasa de 30,9% a finales del 2010. Además, los hombres representan un porcentaje de participación del 61,2% de la cartera total de la Isapre.



❖ Distribución Femenina por Tramo etario.

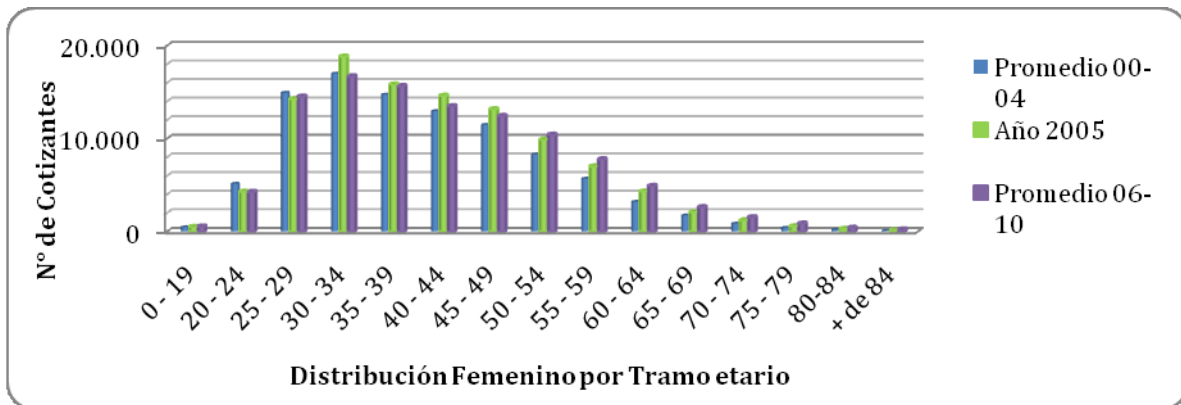


Gráfico n° 5.23 Cotizantes femeninas por tramos etario.
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de salud.

Respecto a la cartera femenina de la Isapre, esta a finales del 2010 representaba un 39,3% de la cartera total de la Isapre. Además es posible identificar que esta se encuentra principalmente centrada entre los 25 y los 39 años durante el periodo de evaluación acumulando a finales del 2010 un 43,5% de las cotizantes femeninas.

❖ Estrategia de Negocios Aplicada.

De acuerdo a las características de la Isapre y de las actividades que ha desarrollado a través del tiempo se puede estimar que ésta ha desarrollado principalmente planes estratégicos enfocados en la Demanda a través de **Estrategias de Segmentación** lo que le permite concentrarse en su mercado objetivo y diseñando Planes de salud de acuerdo a las necesidades que estos requieren para lo cual se ha preocupado de implementar mayores beneficios que complementen cada uno de sus planes.

De acuerdo a lo anterior es posible estimar que la Isapre ha diseñado políticas de crecimiento estratégico basadas en el **Desarrollo de Productos, Penetración de Mercados y Diversificación.**



5.2.1.4. Isapre Colmena Golden Cross.

❖ Distribución por tramos de Renta.

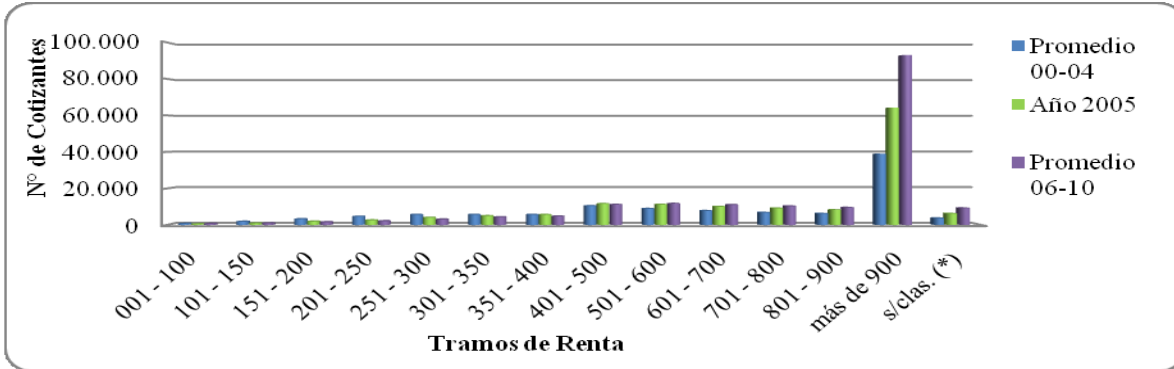


Gráfico n° 5.24 Cotizantes por Tramos de Rentas Imponibles.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de salud.

De acuerdo al gráfico es posible observar la clara tendencia de la cartera en tramos superiores a los \$900.000, esta concentración se ve durante todo el periodo de estudio pero con mayor incidencia a partir en los últimos años donde la tasa de participación bordea el 58% del total de cotizantes. Es necesario considerar, que durante el periodo comprendido entre el 2000 y 2004 se ve una leve participación de cotizantes pertenecientes a tramos entre los \$400.000 y \$700.000 con un promedio del 24%. En base a lo anterior es posible determinar que la Isapre se centra principalmente en los sectores socioeconómicos más altos, abarcando desde el tramo ABC1 y el C2 de la población.

❖ Distribución por Región.

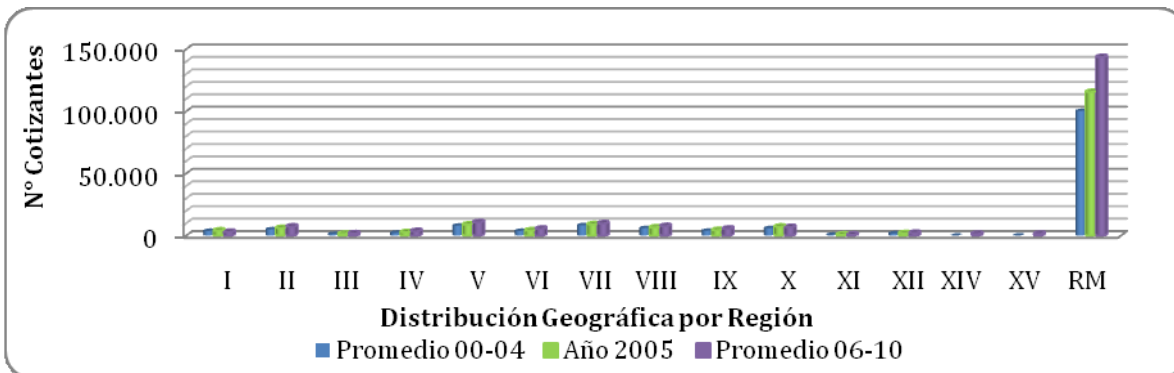


Gráfico n° 5.25 Distribución geográfica.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la superintendencia de salud.



La cartera de cotizantes de la Isapre se encuentra principalmente compuesta por afiliados de la zona centro del país, principalmente de la región metropolitana, que además es donde está la casa matriz, seguida muy de lejos por participantes de la quinta, séptima y octava región.

❖ Distribución Masculina por tramos etario.

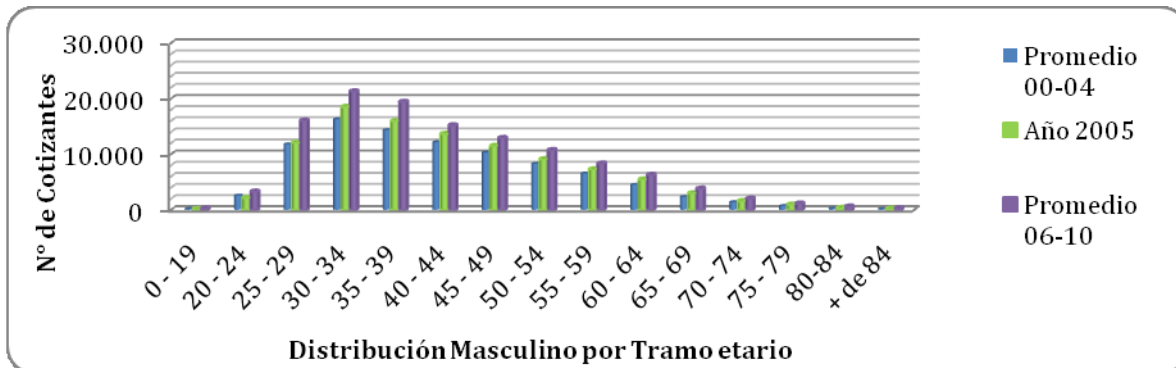


Gráfico n° 5.26 Cotizantes masculinos por tramos **etario**.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de salud.

De la cartera de cotizantes de la isapre es posible determinar que está compuesta principalmente por hombres los cuales a finales del 2010 alcanzaban un 57,4% de participación, además de concentrarse entre los 25 y 40 años de edad, tramos que alcanzan a finales del periodo un 47,1% del total de la cartera.

❖ Distribución Femenina por Tramo etario.

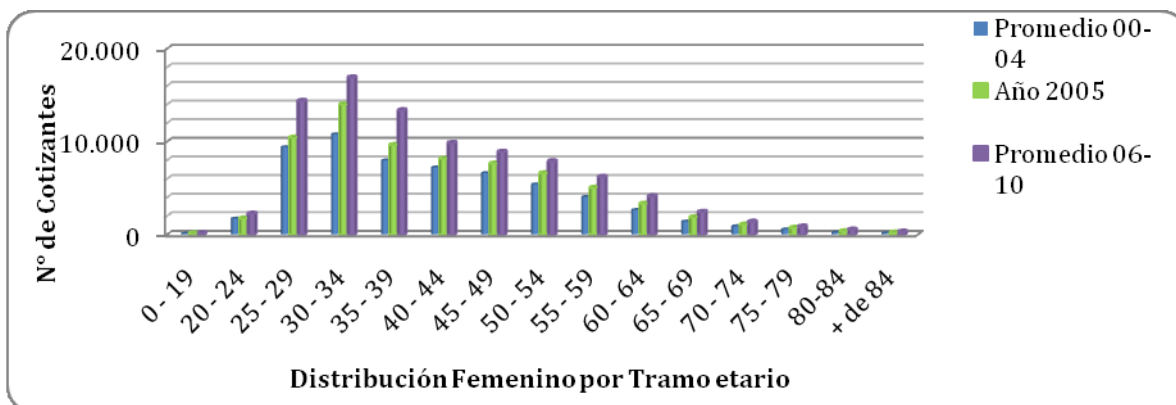


Gráfico n° 5.27 Cotizantes femeninos por tramo etario.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de salud



La cartera femenina de la Isapre ha ido aumentando considerablemente con el paso del tiempo, conformando un 43% del total de la cartera de cotizantes en la actualidad, además al igual que los hombres se concentran a partir de los 25 a los 40 años de edad alcanzando un 50,2% de la cartera a finales del 2010 a diferencia del año 2000 donde alcanzaban un total del 47,5% de participación de la cartera.

❖ Estrategia de Negocio aplicada.

La Isapre desarrollo planes estratégicas que le han permitido mantenerse funcionando efectivamente al interior del sector industrial. De acuerdo a las características que presenta la institución es posible determinar que ésta se ha preocupado por implementar un enfoque tanto en la Oferta como en la Demanda del mercado de la salud. La primera de esta se observa en políticas de **Diferenciación** que le permiten sobresalir frente a sus competidores destacándose por **Precios Altos** basándose en las características socioeconómicas de los afiliado. El enfoque a la Demanda se aplica en estrategias de **Segmentación** del mercado objetivo centrándose en una cartera de afiliados pertenecientes a los tramos socioeconómicos más altos de la población ABC1 para los cuales se diseñan distintos planes de salud que implican mayores costos con la finalidad de poder diferenciarse de sus competidores aplicando características y beneficios a los planes.

Considerando las estrategias de Crecimiento que se aplican al interior de la Isapre se efectuaron mejoras en los planes de salud que ofrecen lo que implica el **Desarrollo de Productos**, además de implementar estrategias que se orientan a obtener una mayor excelencia en los servicios de sus afiliados a través de la **Penetración de Mercados**, buscando así poder mejorar los resultados de la institución. Cabe mencionar los cambios que se han desarrollado en la Isapre respecto a los reajustes en sus precios en el último tiempo donde se destaca como una de las instituciones que aplicaron cambios en los precios de cada uno de los planes que ofrecen siendo actualmente la que alcanza el mayor promedio de reajuste del sector industrial.



5.2.1.5. Isapre Vida Tres.

❖ Distribución por Tramos de Renta.

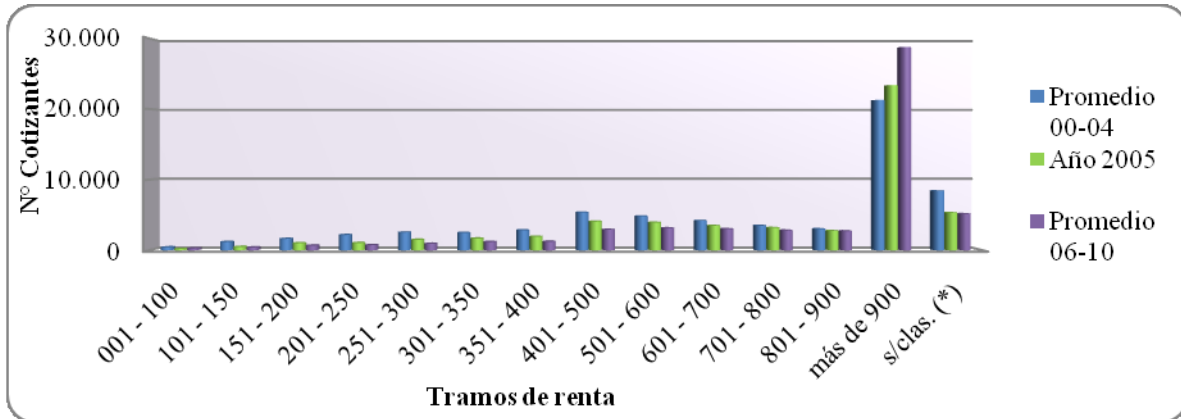


Gráfico n° 5.28 Cotizantes por Tramos de Rentas Imponibles.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de salud.

La Isapre Vida tres según el gráfico se dedica principalmente al segmento de rentas superiores a \$900.000 durante todo el periodo de estudio pero presenta porcentajes considerables en otros segmentos de la población que no se encuentra clasificada según la renta percibida. Entre 2000 y 2004 hay un porcentaje entre los \$400.000 y \$700.000 alcanzando un 19,7% de participación frente a un 13% de cotizantes sin clasificar, a partir del año 2006 baja considerablemente la participación de los tramos antes mencionados llegando a promedios del 5,3% y 9,5% respectivamente para dejar paso al aumento progresivo de la participación de cotizantes con rentas superiores, la cual alcanza un 59,8% a finales del 2010.

De acuerdo a lo anterior, es posible concluir que el mercado objetivo de la Isapre abarca principalmente los tramos socioeconómicos ABC1 y C2 de la población durante el periodo de evaluación.



❖ Distribución geográfica por Región.

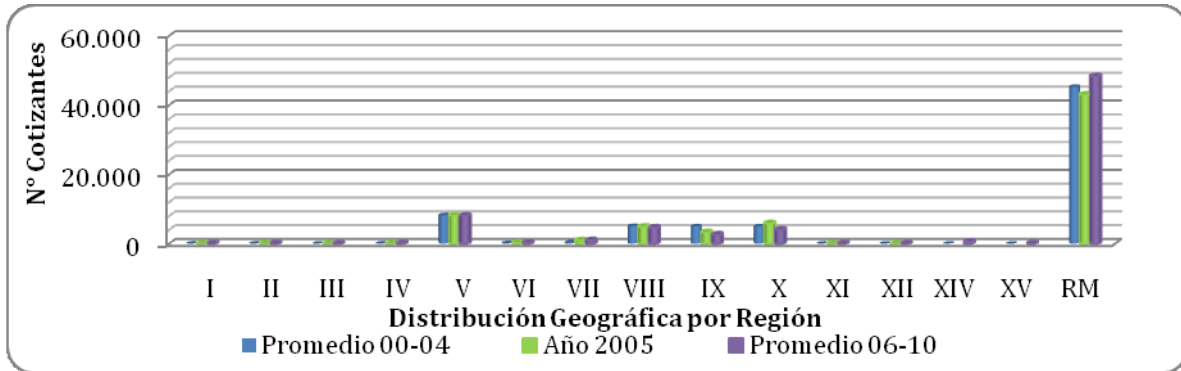


Gráfico n° 5.29 Distribución geográfica.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la superintendencia de salud.

La mayor participación de cotizantes de la Isapre Vida tres se encuentra en la región metropolitana, zona de la casa matriz de la Isapre, la cual a finales del 2010 bordeaba el 73,3% del total de la cartera, el porcentaje restante se encuentra repartido en regiones principalmente entre la quinta, octava y décima región, las cuales alcanzaron un porcentaje de participación del 11,6%, 6,1% y el 3,4% respectivamente.

❖ Distribución Masculina por tramos etario.

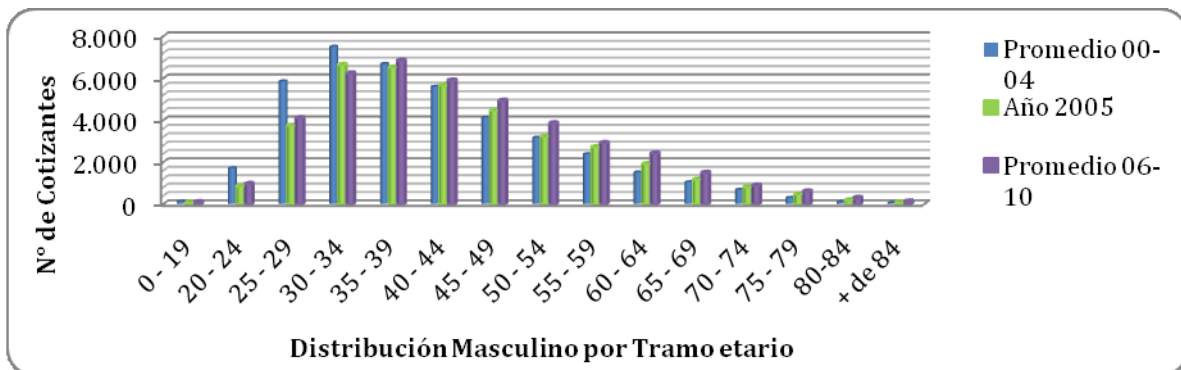


Gráfico n° 5.30 Cotizantes masculinos por tramo etario.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de salud.

El comportamiento de la cartera masculina muestra como esta se concentra a partir de los 25 a los 49 años, sin embargo esta ha ido disminuyendo notoriamente con el paso del tiempo donde a finales del 2010 dicha concentración comienza a verse centrado principalmente entre los 35 y 44 años, tramo que representa el 30,6% a finales del 2010.



Cabe mencionar que la cartera masculina representa un 60,7% del total en el mismo periodo.

❖ Distribución Femenina por tramo etario.

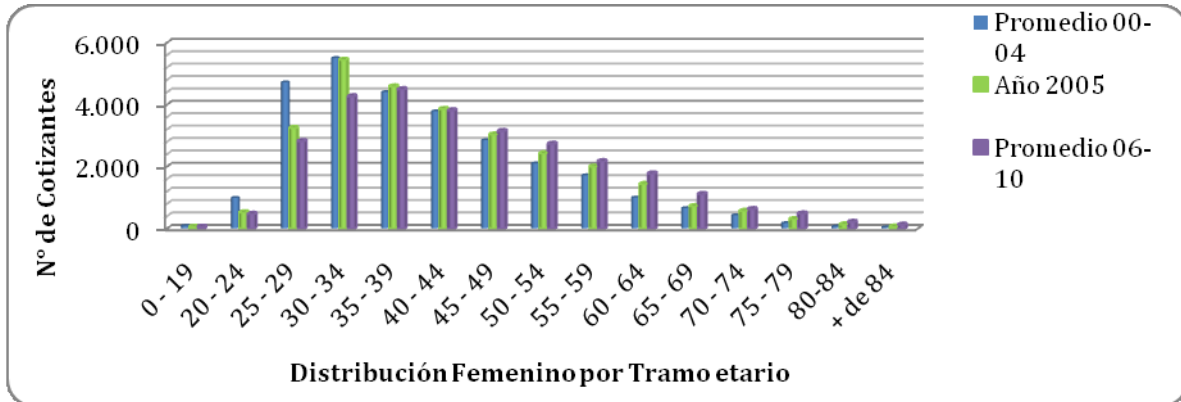


Gráfico n° 5.31 Cotizantes femeninos por tramos etario.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de salud

A finales del 2010 la cartera femenina representa un 39,2% del total de cotizantes de la Isapre concentrándose principalmente entre los 30 y 39 años, presentando para los siguientes tramos bajas considerables en el último periodo.

❖ Estrategia de Negocio Aplicada.

Dentro de las actividades que se han desarrollado al interior de la Isapre se puede considerar que esta ha aplicado un enfoque a la Demanda principalmente por la estrategia de **Segmentación**, donde se destaca la concentración en ciertos tramos socioeconómicos de la población, siendo estos el tramo ABC1 y C2.



5.2.1.6. Isapre Masvida.

❖ Distribución por Tramos de Renta.

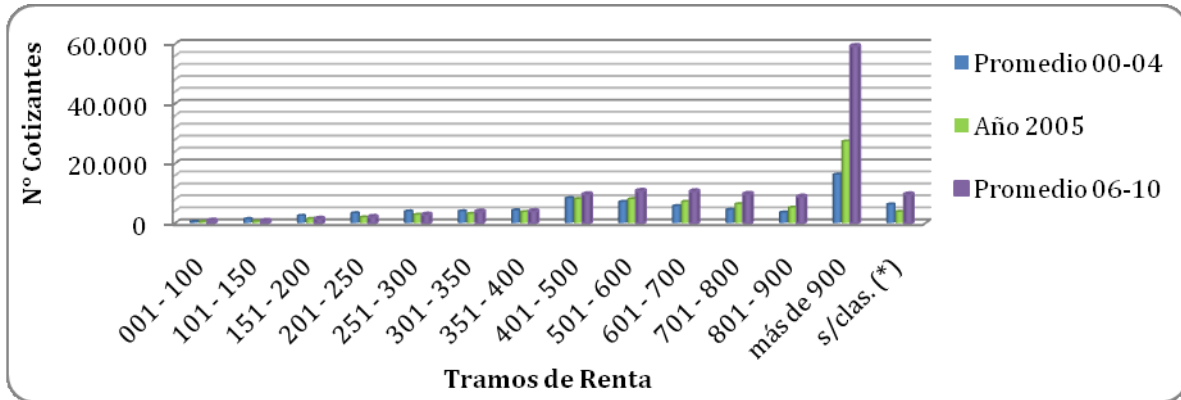


Gráfico n° 5.32 Cotizantes por Tramos de Rentas Imponibles.
 Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de salud.

De acuerdo a la información entregada en el gráfico, es posible determinar que el comportamiento de la cartera de cotizantes de la Isapre se ha mantenido a través del tiempo concentrándose principalmente en aquellos afiliados de renta superior a los \$900.000, tramo que a finales del 2010 alcanza una participación del 47,7% del total. Considerando los siguientes tramos más representativos se encuentran aquellos afiliados con rentas entre \$400.000 y \$600.000, que alcanzan en promedio un 11,8% y 9,9% respectivamente durante el periodo comprendido entre 2000 y 2004 para bajar durante el último periodo alcanzando en total una participación del 15% de la cartera de cotizantes. Según los datos anteriores es posible determinar que la Isapre se enfoca principalmente en el segmento ABC1 y C2 durante gran parte del periodo de estudio, considerando también participaciones en el tramo C3 de la población.



❖ Distribución geográfica por región.

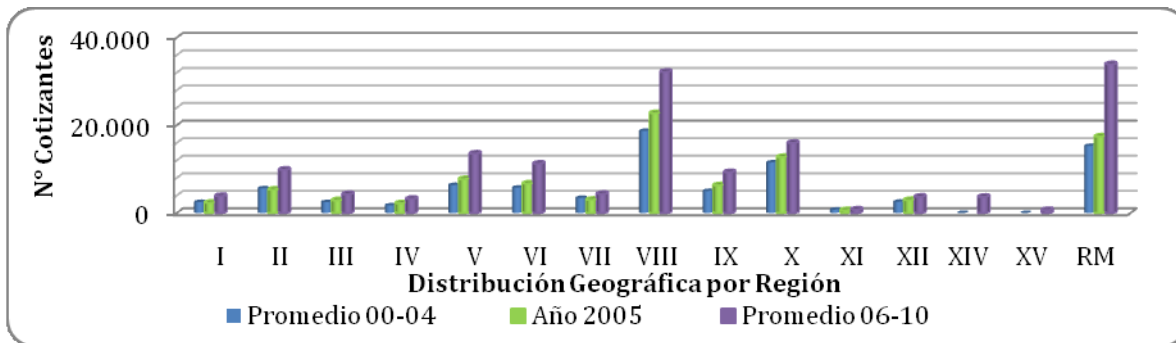


Gráfico n° 5.33 Distribución geográfica.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la superintendencia de salud

Es posible observar como la concentración de la cartera de cotizantes de la Isapre concentra su participación en la región metropolitana, sin embargo la diferencia con la participación de las regiones es menor, destacándose la octava región con una participación del 19,9% a finales del 2010 frente a un 24,6% de la región metropolitana en el mismo periodo.

❖ Distribución Masculina por tramo etario.

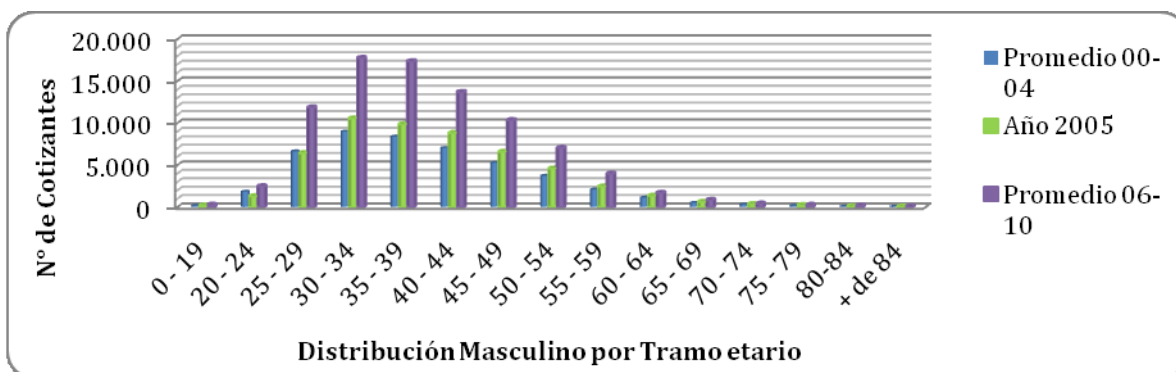


Gráfico n° 5.34 Cotizantes masculinos por tramos etario.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de salud.

Los cotizantes masculinos representan la mayoría de la cartera de clientes de la Isapre alcanzando un promedio del 58% entre 2000 y 2010. En la actualidad, la cartera masculina se concentra principalmente entre los 30 y 44 años de edad, con un porcentaje de representatividad del 55,9% del total de la cartera masculina, cifras que van disminuyendo conforme aumenta la edad de éstos.



❖ Distribución Femenina por tramo etario.

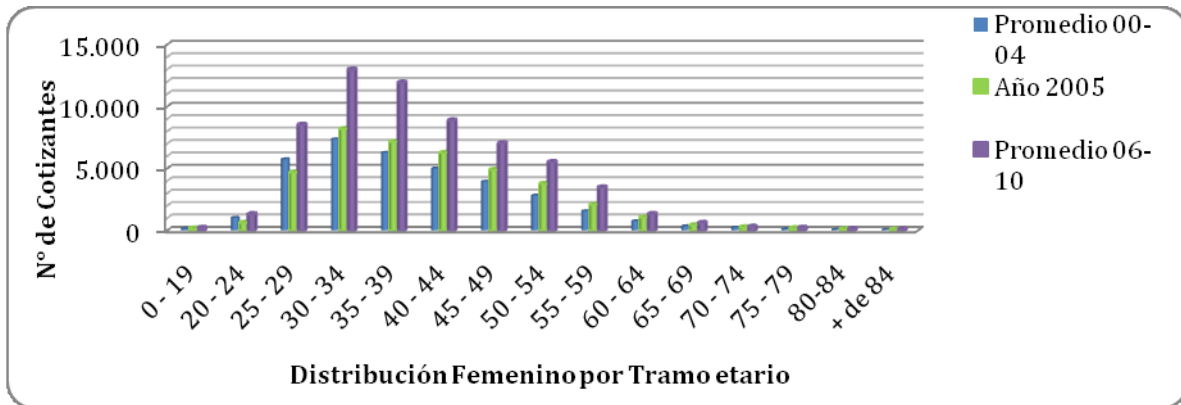


Gráfico n° 5.35 Cotizantes femeninos por tramo etario.
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de salud.

La cartera femenina se concentra principalmente entre los 30 y 39 años durante todo el periodo de estudio, variando solo respecto a la cantidad de afiliadas a la Isapre. En la actualidad, la cartera representa un 43% del total de cotizantes.

❖ Estrategia de Negocio aplicada

Dentro de las características de la Isapre en el último tiempo ha sido desarrollar estrategias competitivas enfocadas en la Oferta principalmente de la **Diferenciación** a través de Precios Bajos, destacándose por no aplicar reajustes en los precios de sus planes de salud lo que le ha permitido mejorar su posición en el sector industrial y en sus resultados. Siguiendo el enfoque a la Demanda que se implementa en la Isapre y de acuerdo a los datos antes mencionados, esta utiliza una estrategia de **Segmentación** enfocándose principalmente en los tramos socioeconómicos.

Respecto a la estrategia de Crecimiento que se utiliza para el negocio de Mas Vida, esta se ha preocupado de desarrollar planes estratégicos que tienen la finalidad de aumentar su número de cotizantes destacando el diseño de planes enfocados a grupos familiares, por lo que se estima que la Isapre aplica estrategias de **Desarrollo de Producto y Penetración de**



Mercado, sustentando la base de poder ofrecer mejores beneficios a sus afiliados los que le permitan aumentar sus niveles de venta.

5.2.1.7. Isapre San Lorenzo.

❖ Distribución por Tramos de Renta.

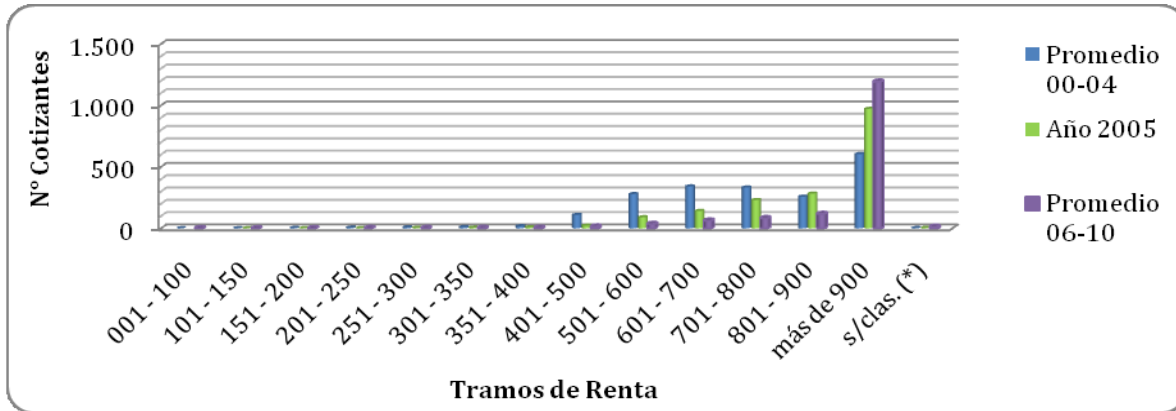


Gráfico n° 5.36 Cotizantes por Tramos de Rentas Imponibles.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de salud.

La cartera de cotizantes de la Isapre San Lorenzo ha sufrido modificaciones en cuanto los tramos de renta que perciben sus afiliados a través del periodo de análisis, sin embargo siguiendo con la línea de las Isapres en general su mayor concentración de cotizantes reciben rentas superiores a los \$900.000, tramo que a finales del 2010 alcanzo un porcentaje del 81,95%. Esto sin embargo, en años previos la diferencia entre un tramo y otro no era tan abismal, considerando el periodo entre 2000 y 2004 se considera importante el tramo compuesto por rentas entre \$500.000 y \$800.000 los cuales fueron variando entre los cinco años en tasas del 15% aproximadamente de participación frente a un 31% del tramo superior, lo que cambio a partir del segundo periodo comprendido entre 2006 y 2010 donde estos tramos bajaron su participación en la cartera de cotizantes llegando a un promedio solo del 4,7% del total de la cartera de cotizantes.

De acuerdo a lo anterior, es posible observar como en los primeros años la Isapre se enfoca principalmente en el segmento C3 de la población, el cual tiene la población media



baja, sin embargo con el paso del tiempo aumenta la participación en el segmento C2, abarcando el otro tramo de la clase media.

❖ Distribución geográfica por Región.

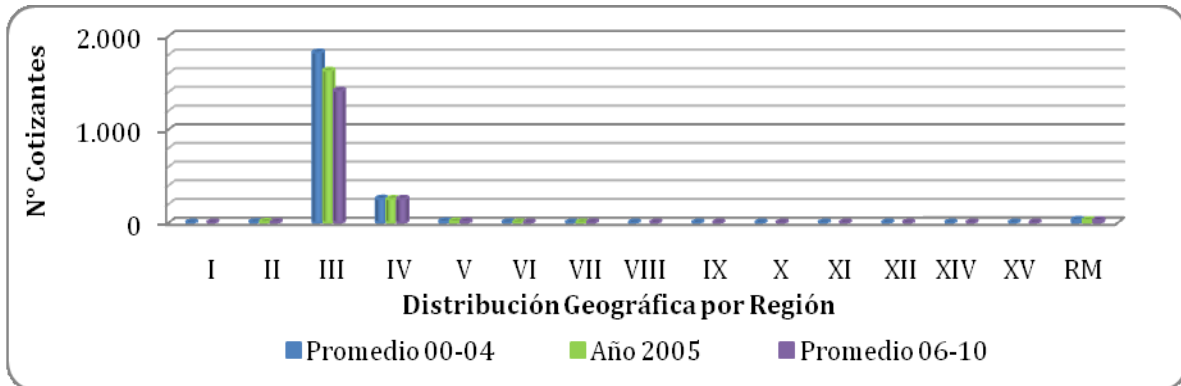


Gráfico n° 5.37 Distribución geográfica.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la superintendencia de salud

La distribución geográfica de la Isapre muestra una alta concentración del total de cotizantes en la tercera región del país, la cual a finales del 2010 representa un 80,9% del total, muy por debajo es posible encontrar afiliados de la cuarta región, la cual representa un 16%.

❖ Distribución Masculina por tramo etario.

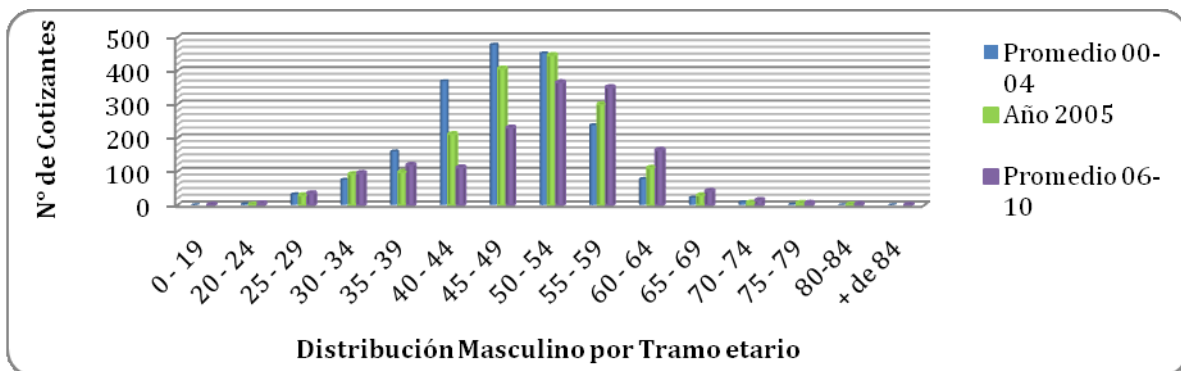


Gráfico n° 5.38 Cotizantes masculinos por tramo etario.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de salud.



De la cartera masculina es posible observar como esta se concentra principalmente entre los 50 y los 64 años, segmentos que a finales del 2010 alcanzan un 64,6%. Cabe mencionar que del total de la cartera, los cotizantes hombres representan un 89,9% en promedio durante los tres años aplicados en el gráfico.

❖ Distribución Femenina por Tramo etario.

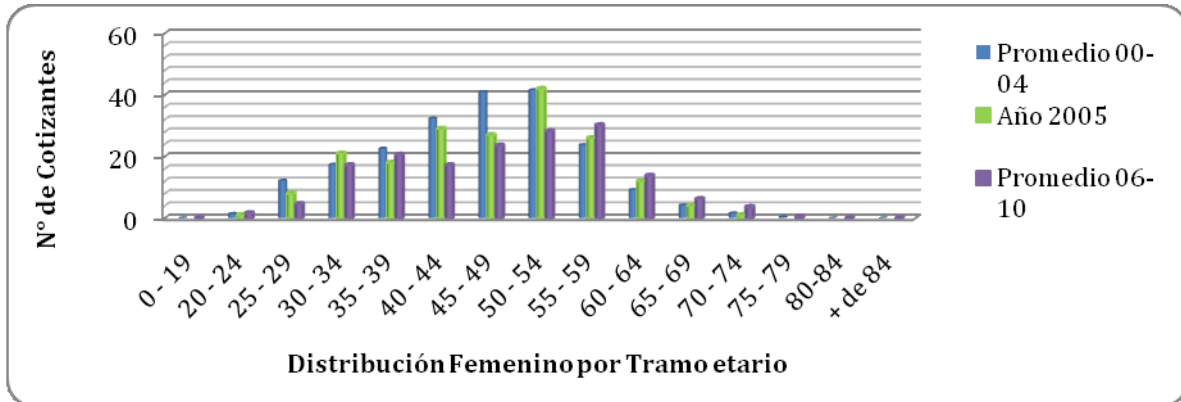


Gráfico n° 5.39 Cotizantes Femeninas por tramo etario.
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de salud.

Respecto a la cartera femenina es posible observar como ésta ha ido disminuyendo con el paso de los años en cuanto a la cantidad de cotizantes afiliadas. En la actualidad las mujeres alcanzan solo un 10,4% del total de cotizantes, concentrándose principalmente entre los 35 y 60 años.

❖ Estrategia de Negocio Aplicada.

La Isapre ha desarrollado sus planes estratégicos enfocados en su mercado objetivo el cual se centra en los trabajadores de Codelco División Salvador por lo que se estima que la institución se ha preocupado por implementar enfocándose en la Demanda a través de la **Segmentación de Nicho**, esto porque al ser una institución cerrada sólo se concentra en los trabajadores y no busca abrirse a otro público. Cabe mencionar además que la Isapre ha desarrollado políticas estratégicas según la Oferta del mercado, esto se fundamenta por la búsqueda de la empresa de diseñar planes efectivos adecuados para sus afiliados implementando estrategias de **Desarrollo de Productos**, donde se busca principalmente



agregarle nuevos beneficios a los planes existentes con la finalidad de poder ofrecer un mejor servicio a la cartera de clientes.

5.2.1.8. Isapre Chuquicamata.

❖ Distribución por Tramos de Renta.

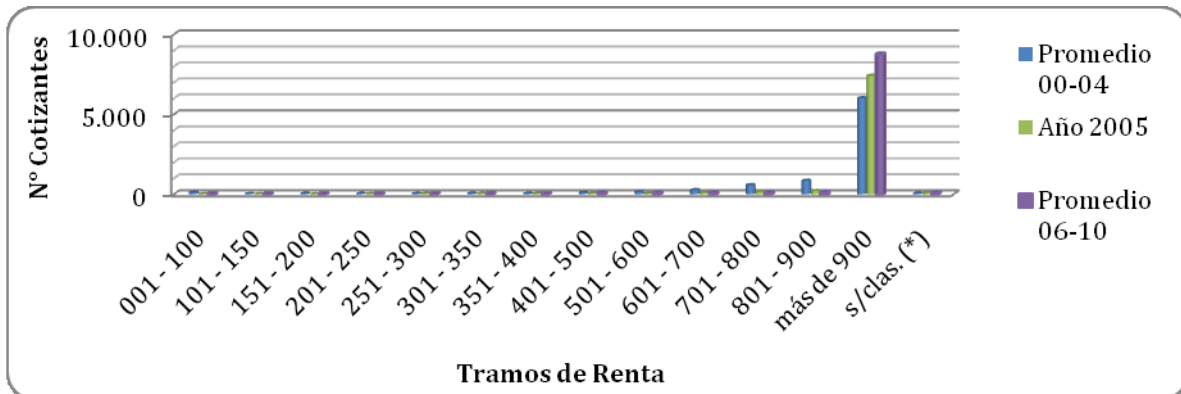


Gráfico n° 5.40 Cotizantes por Tramos de Rentas Imponibles.
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de salud.

La Isapre Chuquicamata presenta un claro enfoque en su cartera de cotizantes a aquellos pertenecientes a tramos de renta superiores a \$900.000 llegando a finales de 2010 a alcanzar una participación del 95,3% del total de cotizantes. Considerando los otros tramos con participación significativa se menciona el comprendido entre \$700.000 y \$900.000, que durante el periodo 2000 y 2004 alcanzó una participación del 17,4% promedio, sin embargo al paso del tiempo bajo considerablemente dejando paso al tramo superior antes mencionado. De acuerdo a las características económicas de la cartera de la Isapre es posible concluir que esta se enfoca en el sector C2 de la población que agrupa a aquellos que reciben hasta 1.800.000 pesos. Es necesario mencionar que también se consideran al segmento ABC1.



❖ Distribución geográfica por Región.

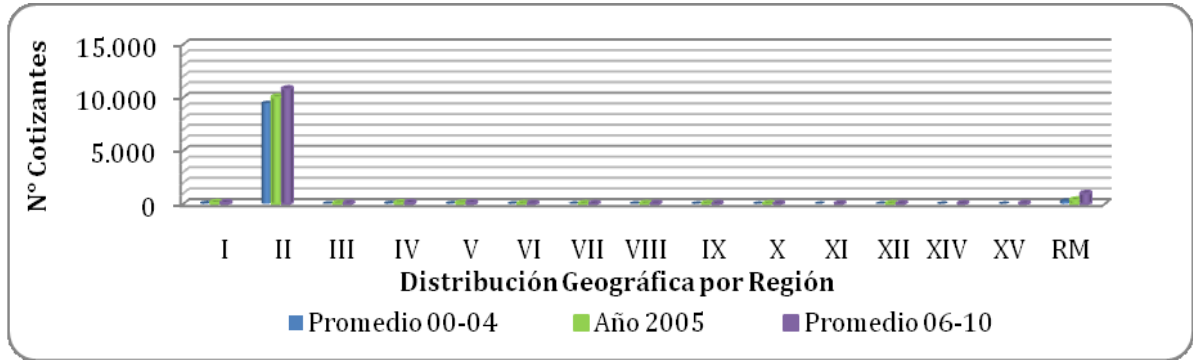


Gráfico n° 5.41 Distribución geográfica.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la superintendencia de salud

De acuerdo al gráfico queda claramente demostrado que la concentración de cotizantes de la Isapre se encuentre en la segunda región del país alcanzando un 87.3% en el 2010, seguido muy de lejos por la región metropolitana.

❖ Distribución Masculina por tramo etario.

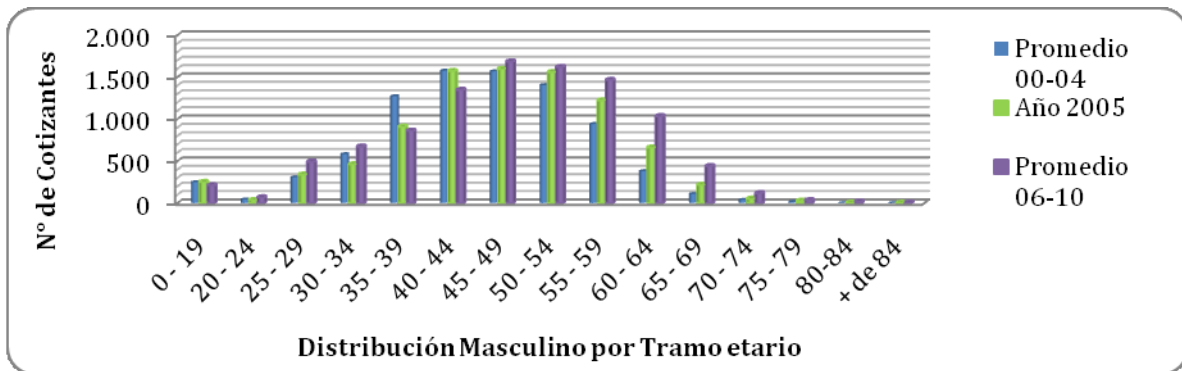


Gráfico n° 5.42 Cotizantes masculinos por t

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de salud.

La cartera masculina de la Isapre a finales del 2010 alcanzo un 82% del total de la cartera, concentrándose principalmente entre los 45 y 60 años durante el periodo de estudio.



❖ Distribución Femenina por Tramo etario.

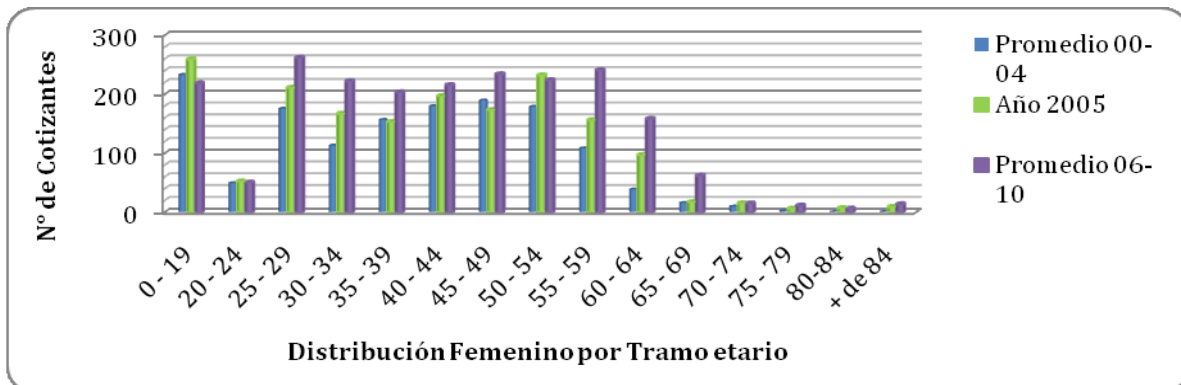


Gráfico n° 5.43 Cotizantes Femeninas por tramos etario.
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de salud.

Las mujeres afiliadas a la institución representan a la fecha solo un 18% del total de cotizantes de la Isapre, donde la participación según su edad se puede observar principalmente entre los 25 y 60 años a finales del 2010.

❖ Estrategia de Negocio Aplicada.

De acuerdo a la información anterior es posible estimar que la Isapre Chuquicamata ha desarrollado un enfoque en la Demanda a través de una estrategia de **Segmentación de Nicho**, esto principalmente porque la Isapre se concentra en los trabajadores de la empresa Codelco. En base a esto además, se determina que la Isapre ha diseñado una estrategia de **Desarrollo de Producto**, con la cual se busca poder diseñar un programa de planes de salud con distintos y nuevos beneficios con la finalidad de poder mantener a su cartera de afiliados y convencer a otros trabajadores de la empresa a afiliarse a ellos.



5.2.1.9. Isapre Rio Blanco.

❖ Distribución por Tramos de Renta.

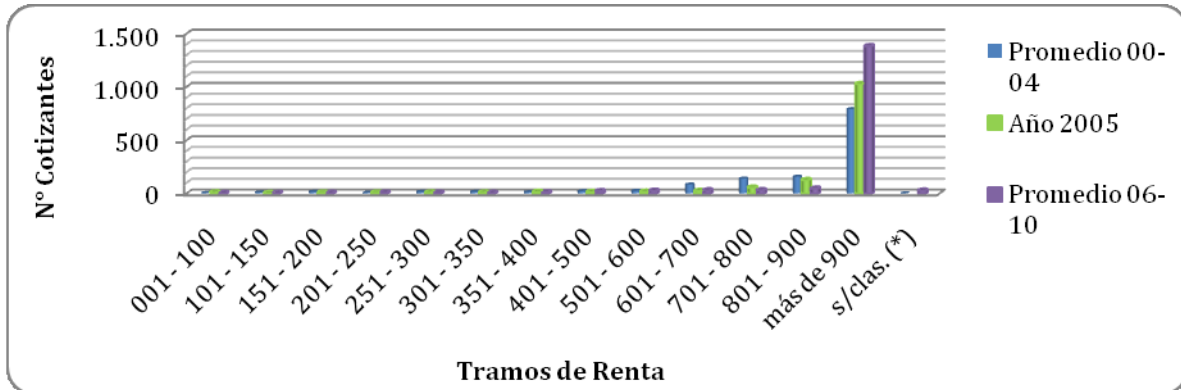


Gráfico n° 5.44 Cotizantes por Tramos de Rentas Imponibles.
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de salud.

El comportamiento de la cartera de cotizantes de la Isapre Rio Blanco presento un crecimiento leve en las cifras de los segmentos de afiliados que tiene manteniéndose con la mayor participación en los tramos de renta más altos. Considerando el periodo comprendido entre 2000 y 2004 se observa que en promedio la participación de la Isapre se concentra en cotizantes con ingresos superiores a 700.000 pesos, con un promedio del 22,9% y un porcentaje del 61,8% a partir de rentas superiores a 900.000 pesos. La situación se modifica a partir del año 2005 hasta finales del periodo de estudio, donde la participación de este último tramo de renta aumenta considerablemente en la cartera llegando a un 87% del total. De acuerdo a lo anterior, es posible determinar que la Isapre se enfoca principalmente en los segmentos C2 y ABC1 de la población.



❖ Distribución geográfica por Región.

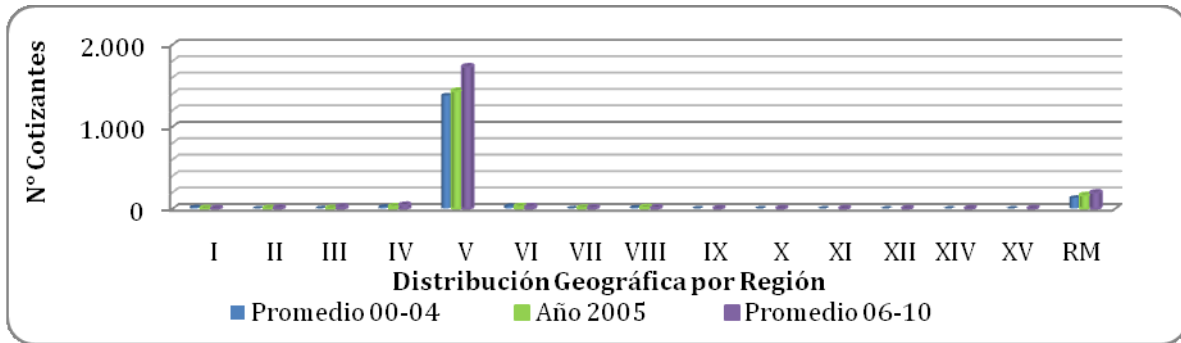


Gráfico n° 5.45 Distribución geográfica.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la superintendencia de salud

De acuerdo al gráfico es posible observar como la concentración de cotizantes de la Isapre se encuentra geográficamente en la quinta región del país alcanzando un 85% del total durante el año 2010.

❖ Distribución Masculina por Tramo etario.

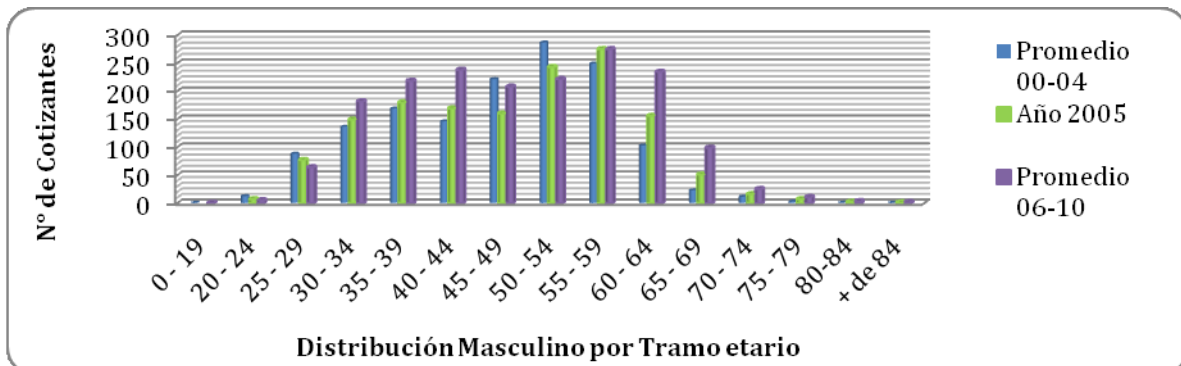


Gráfico n° 5.46 Cotizantes masculinos por tramos etario.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de salud.

La cartera de cotizantes masculina se concentra principalmente entre los 35 y 44 años, fluctuando los tramos siguientes para volver a presentar una mayoría hasta los 64 años. El total de hombres representa en la actualidad un 87,4% del total de la cartera de la Isapre.



❖ Distribución Femenina por Tramo etario.

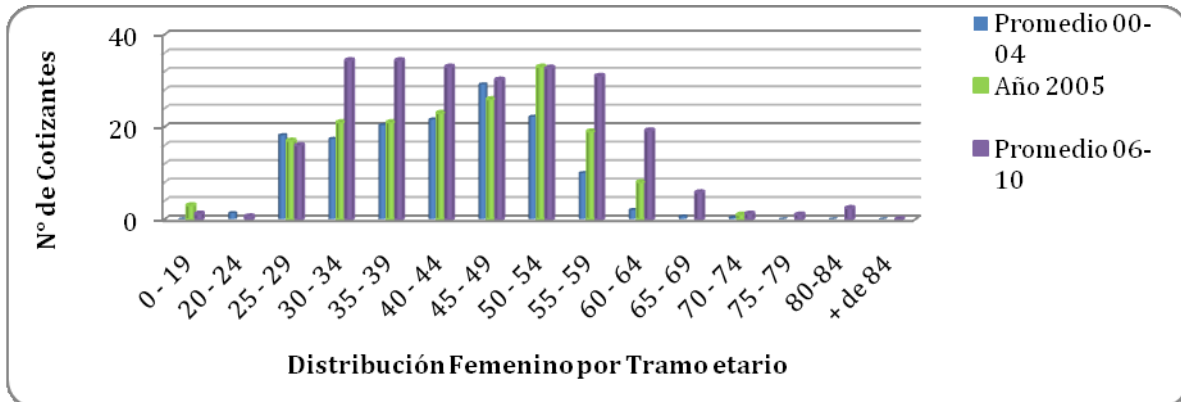


Gráfico n° 5.47 Cotizantes Femeninas por tramo etario.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de salud.

Considerando la cartera femenina, es necesario considerar que esta en el 2010 solo alcanzaba a representar un 12,6% del total de cotizantes de la Isapre, concentrándose principalmente entre los 30 y 60 años.

❖ Estrategia de Negocio Aplicada.

La Isapre al pertenecer al segmento de las instituciones cerradas se centra únicamente en su mercado objetivo que abarca únicamente a trabajadores de la División Andina de Codelco, para quienes desarrollan una gama de planes de salud de acuerdo a las necesidades que requieran dichos afiliados, es decir que la Isapre no comercializa sus planes al público en general. En función a esto es posible estimar que la Isapre implementa estrategias orientadas en la Demanda a través de la **Segmentación de Nicho**. Además, si se consideran las Estrategias de negocio según el crecimiento que buscan las Isapres, se puede estimar que la Isapre ha implementado una estrategia de **Desarrollo de Producto y Penetración de Mercado**, sustentando sus bases en la necesidad de diseñar planes con beneficios atrayentes para sus afiliados para así mejorar sus resultados al final de cada periodo.



5.2.1.10. Isapre Fundación.

❖ Distribución por Tramos de Renta.

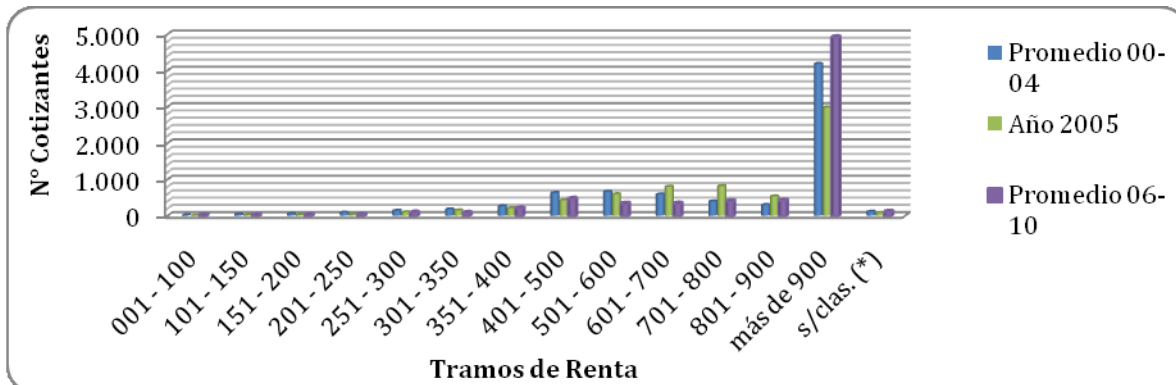


Gráfico n° 5.48 Cotizantes por Tramos de Rentas Imponibles.
 Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de salud.

La Isapre Fundación presenta en su cartera de cotizantes un comportamiento constante respecto a los tramos de renta que más la representan, enfocándose a partir de los \$400.000 en adelante. Entre los años 2000 y 2004 la cartera se representaba un 29,7% promedio comprendido entre los \$400.000 y los \$800.000, porcentaje que bajo levemente entre 2006 y 2010. Sin embargo el tramo de mayor representatividad es aquel de rentas superiores a los \$900.000, el cual solo en el segundo periodo comprendía un 67,5% del total de la cartera de cotizantes. Por lo tanto, se puede determinar que la Isapre modifico su segmento de mercado con el paso del tiempo, donde a principios del análisis esta se enfocaba en el tramo C3, el cual clasifica a la clase media baja para posteriormente tener mayor participación de los tramos más altos como el grupo C2.



❖ Distribución geográfica por Región.

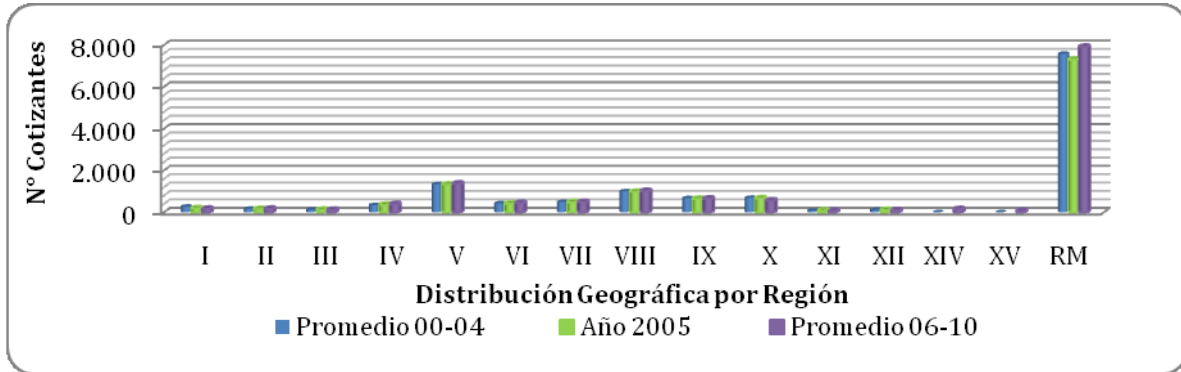


Gráfico n° 5.49 Distribución geográfica.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la superintendencia de salud

Es posible observar como la mayor concentración de cotizantes de la Isapre se localizan en la región metropolitana, donde si bien el total de cotizantes disminuyo levemente sigue siendo la región de mayor cantidad de afiliados con un 58,5% a finales del 2010. Cabe destacar que es donde se encuentra la casa matriz de la institución, además se ve en menor proporción participantes en la quinta y octava región principalmente.

❖ Distribución Masculina por Tramo etario.

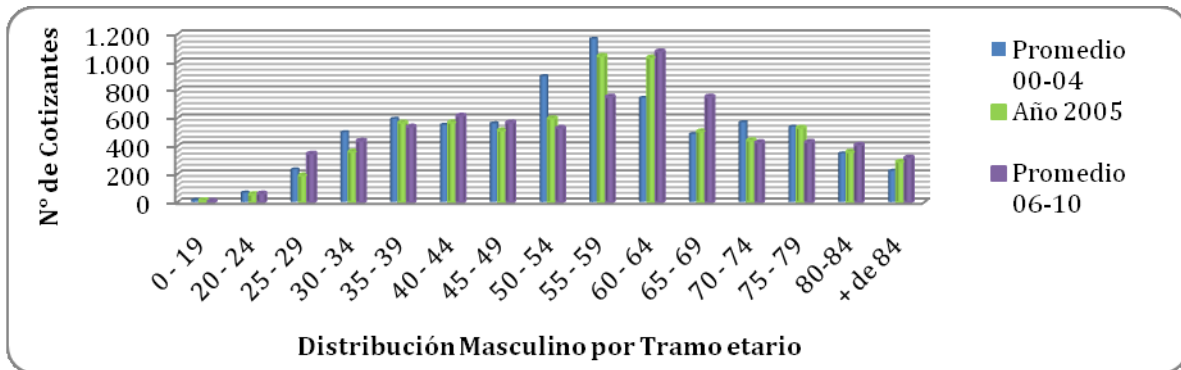


Gráfico n° 5.50 Cotizantes masculinos por tramo etario.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de salud.

Si bien la cantidad de cotizantes masculinos disminuyo con el paso del tiempo, estos siguen manteniéndose en un 51,3% del total de la cartera de afiliados a la Isapre. Aquí es posible observar la mayor concentración en los tramos comprendidos entre los 60 y 70 años, seguidos después por afiliados entre los 40 y 45.



❖ Distribución Femenina por Tramo etario.

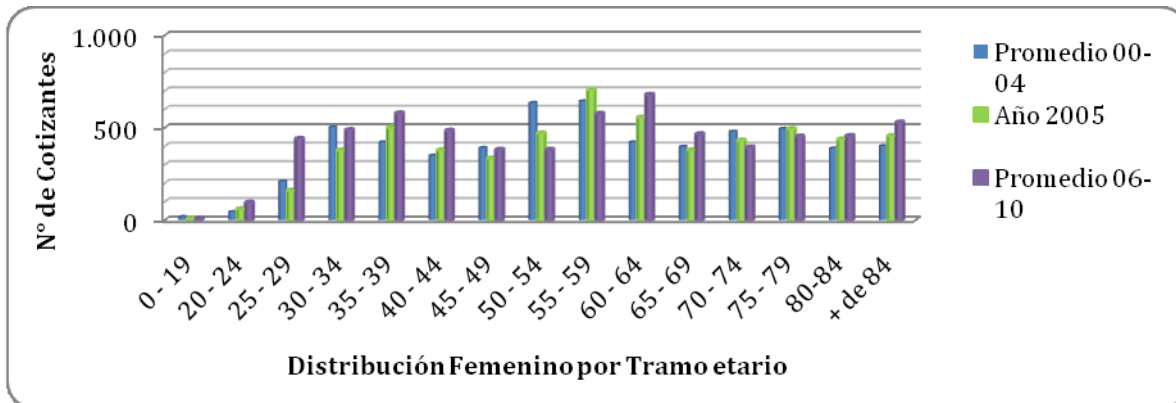


Gráfico n° 5.51 Cotizantes Femeninas por tramos etario.
 Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de salud.

La cartera femenina presenta fluctuaciones importantes en gran parte de los tramos de edad, siendo los más importantes entre los 25 y 39 años para saltarse a los 60 y 70 años. Esta cartera representa un 48,6% del total de participantes.

❖ Estrategia de Negocio aplicada.

Si se considera las políticas estratégicas que ha diseñado la Isapre para poder desarrollarse en el sector industrial y enfrentar a sus competidores es posible determinar que ésta tiene un claro enfoque en la Demanda al diseñar sus planes de salud según las características que tiene su mercado objetivo que son principalmente concentrarse exclusivamente en los trabajadores del Banco Estado, según esto la Isapre diseña sus estrategias según una **Segmentación de Nicho**, considerando además las características mencionadas en los puntos anteriores como área geográfica y edad. Si se consideran las estrategias que la Isapre ha diseñado para poder lograr un crecimiento al interior de la industria, se puede estimar que su finalidad es poder controlar y renovar su cartera de clientes mejorando la calidad de la atención que ofrecen y con ello, aumentar su total de afiliados. De acuerdo a lo anterior es posible estimar que se ha implementado una estrategia de **Desarrollo de Productos** donde se busca poder aplicarles mejoras a los planes de salud que se ofrecen para atraer nuevos clientes y mantener a los nuevos.



5.2.1.11. Isapre Cruz del Norte.

❖ Distribución por Tramos de Renta.

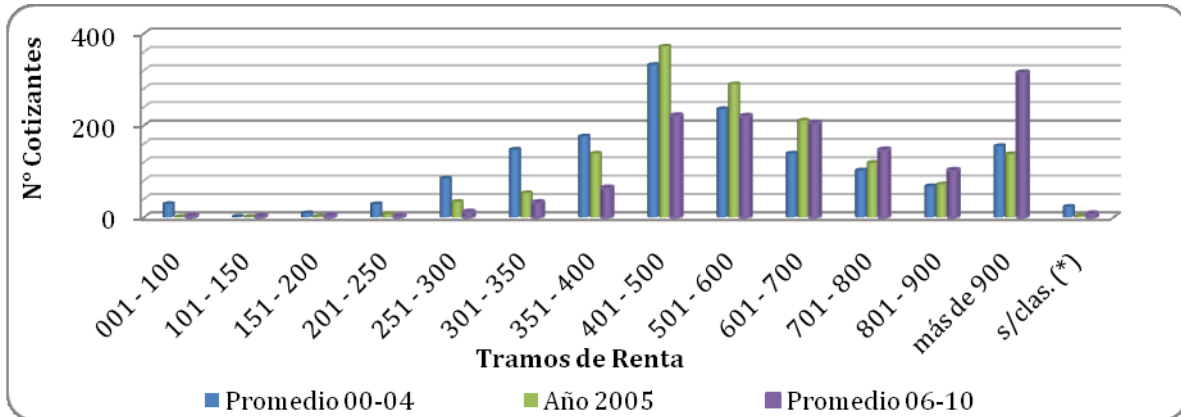


Gráfico n° 5.52 Cotizantes por Tramos de Rentas Imponibles.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de salud.

De acuerdo al gráfico es posible determinar que la Isapre Cruz del Norte tiene una cartera de cotizantes conformada principalmente por quienes perciben ingresos entre los \$400.000 y \$500.000 con un promedio de participación en todo el periodo de estudio del 19,7% destacando además la participación de cotizantes pertenecientes a otros tramos de ingresos lo que hace que la cartera sea más uniforme. Si se considera el periodo entre 2000 y 2004 la mayor participación la tiene el tramo antes mencionado con un 21,7% promedio, seguido del tramo que comprende entre los 500.000 y 600.000, situación que cambia en el segundo periodo donde la mayor representatividad la tienen aquellos que perciben más de 900.000 con un promedio superior al 23,8% seguido los tramos anteriormente mencionados con un promedio conjunto del 16,5% del total de la cartera. De acuerdo a lo anterior es posible concluir que la Isapre Cruz del Norte tiene durante los primeros años de estudio, una cartera de cotizantes con la mayor participación en el segmento socioeconómico C3, el cual corresponde a la clase media baja de la población, esta situación se mantiene durante gran parte del tiempo, sin embargo a finalizar también se ve una mayor participación del tramo C2.



❖ Distribución geográfica por Región.

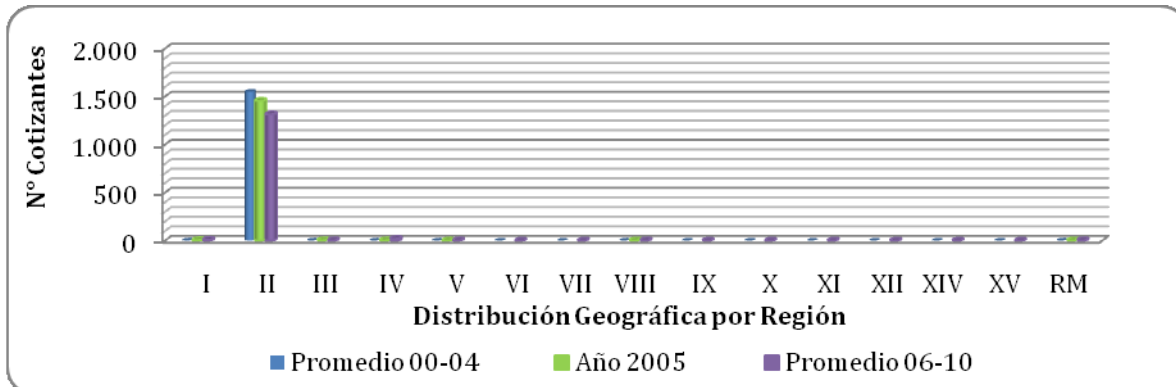


Gráfico n° 5.53 Distribución geográfica.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la superintendencia de salud

De acuerdo al gráfico es posible observar la clara tendencia de la cartera de cotizantes de la Isapre a localizarse en la segunda región del país, alcanzando a la actualidad un 95,5% del total de afiliados, cifra que en comparación con el inicio del periodo en 2000 bajo levemente.

❖ Distribución Masculina por Tramo etario.

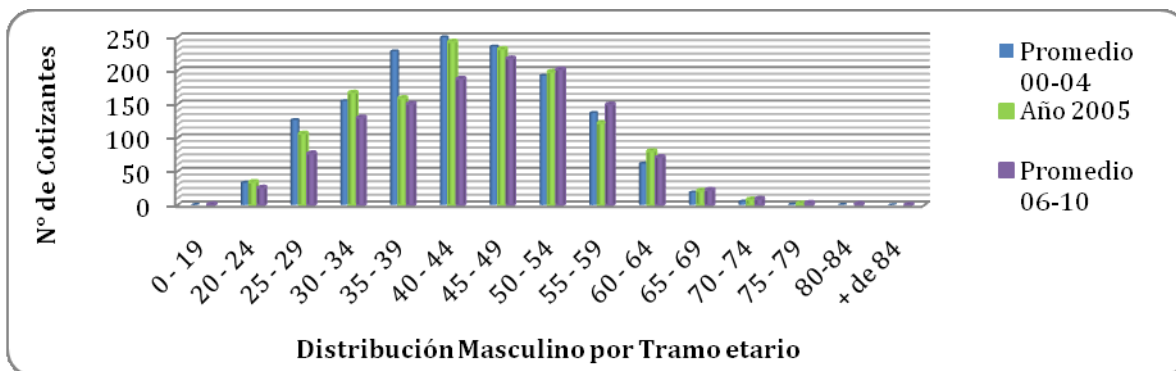


Gráfico n° 5.54 Cotizantes masculinos por tramo etario.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de salud.

La cartera de cotizantes masculina comienza a tener mayor movimiento a partir de los 35 hasta los 60 años, pero concentrándose principalmente en el tramo comprendido entre los 45 y 54 con un porcentaje de participación del 36,6% del total de hombres durante el año 2010. Cabe mencionar además que la cartera masculina compone aproximadamente el 92% de la cartera total.



❖ Distribución Femenina por Tramo etario.

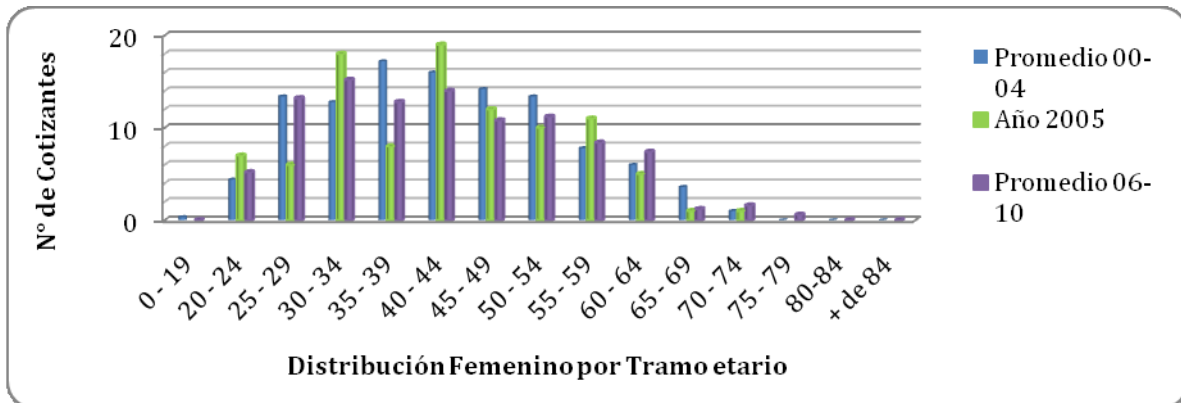


Gráfico n° 5.55 Cotizantes Femeninas por tramos etario.
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de salud.

De acuerdo al gráfico es posible observar como las cotizantes femeninas han ido disminuyendo en cantidad a través del tiempo, sin embargo respecto a la cartera masculina, ésta se mantiene bordeando el 7,6% del total de cotizantes. Respecto al tramo etáreo que presenta mayor participación entre los 25 y 40 años durante el 2010.

❖ Estrategia de Negocio Aplicada.

Respecto a la información que se maneja de la Isapre Cruz del Norte es posible estimar que ésta se ha preocupado de desarrollar sus planes estratégicos enfocándose en la Demanda del mercado concentrándose en estrategias de **Segmentación de Nicho**, esto principalmente a causa de que el mercado objetivo de la Isapre solo constituye a trabajadores de SQM para quienes se generan planes de salud para poder satisfacer de manera efectiva sus necesidades. De esto se puede agregar que la Isapre puede diseñar estrategias de Crecimiento a través del **Diseño de Producto y la Penetración de Mercado**, con la finalidad de poder aumentar las ventas de la Isapre y así mejorar sus resultados.



CAPÍTULO 6. RELACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.

6.1 Rendimiento Total de las Isapres.

A continuación se presenta la evolución del Rendimiento de las Isapres a través del tiempo lo que permite determinar si existe principalmente, diferencia en los rendimientos obtenidos según la estructura corporativa por la que optan en la institución, ya sea está a través de la comercialización (Isapre abierta) o sólo enfocándose algún segmento de la población (Isapre Cerrada).

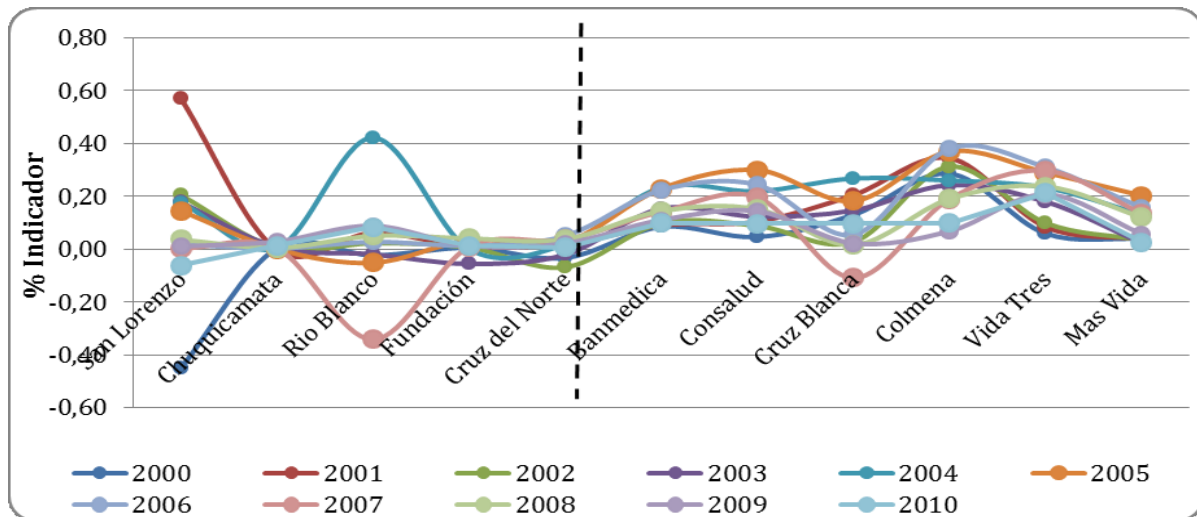


Gráfico n° 6.1 Evolución Comportamiento Rendimiento Industria Isapres.

Fuente: Elaboración Propia.

De acuerdo al gráfico es posible establecer como las instituciones abiertas presentaron mayor variabilidad respecto al Rendimiento total durante los años de estudio donde cada una de ellas obtuvo valores positivos favorables. Considerando el Rendimiento de las Isapres abiertas hasta el año 2004 es posible observar cómo éstas alcanzaron un promedio del 14,6%, situación que una vez implantado la reforma de salud se siguió presentando con un comportamiento promedio constante del 14,3%. Esta situación sin embargo no se repite en las instituciones cerradas de la industria, las cuales además de obtener niveles mucho



menores en su rendimiento, una vez implantado la reforma se observó una baja considerable alcanzando sólo un promedio del 0,4%, esto a causa de los resultados negativos que obtuvieron algunas instituciones.

Es necesario mencionar, que según los análisis anteriores se consideran que las instituciones durante el periodo de estudio presentan sólo una estructura corporativa Concentrada Integrada, no dando la posibilidad de observar diferencias respecto a las estrategias que se hayan implementado a través del tiempo.

6.1.1. Comportamiento Rendimiento según Implementación Auge-GES.

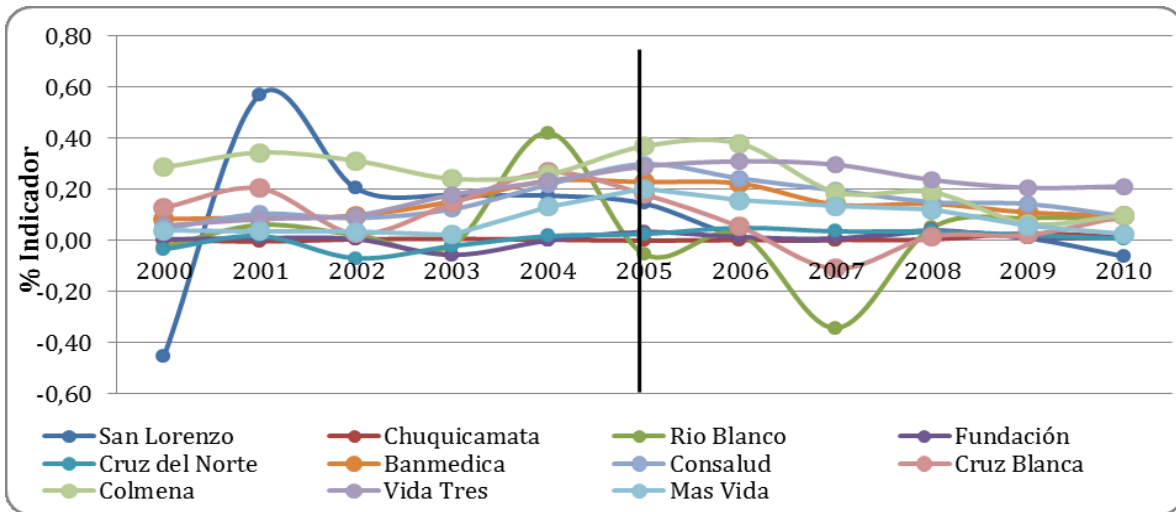


Gráfico nº 6.2 Rendimiento de la industria de las Isapres.

Fuente: Elaboración Propia.

Respecto a las Isapres abiertas estas presentan mayor fluctuación en el Rendimiento Total, pero a diferencia de las instituciones cerradas sólo una de ellas presento niveles negativos posterior a la implementación de la Reforma en el año 2007 (Isapre Cruz Blanca), las demás instituciones presentaron niveles positivos y mayores a las instituciones cerradas, por lo que se entiende que debido a la apertura que tienen estas instituciones en el mercado, así como la mayor circulación tanto de afiliados con distintas características le implica mejores resultados.



El rendimiento de las Isapres cerradas por su parte, como se mencionó anteriormente en el análisis individual, presento un nivel mayor de fluctuaciones frente a las instituciones abiertas presentando los niveles más altos y bajos del sistema (Isapre San Lorenzo con un 60% aproximado y Rio Blanco con un 40% menos respectivamente), esto principalmente a que al ser instituciones cerradas a la comercialización los afiliados pertenecientes a la cartera de éstas son concentradas en grupos específicos de la población no permitiéndose abrirse a una mayor variedad en cuanto a los ingresos que se obtienen. Es necesario mencionar que a partir del año 2005 con la implementación del GES, el rendimiento de las instituciones fue más constante a lo presentado en años anteriores, pudiéndose estimar que los ingresos por concepto de patologías GES que se manejan en el segmento cerrado pueden entregarle resultados leves pero favorables a las instituciones dándoles la posibilidad de mantenerse compitiendo en la industria.

6.2 Clasificación en matriz según criterio de Mercado y Financiamiento.

A continuación muestra de manera más clara la clasificación de las Isapres del sector industrial según los criterios de mercado, ya sea Concentrado y Diversificado de acuerdo a lo que se mencionó anteriormente y de Financiamiento, sea Apalancada o Conservadora y la relación que estos mantienen entre sí.

Para poder clasificar a las instituciones previsionales según los criterios de mercado se tuvo que considerar algunos puntos para poder determinar e interpretar según dos niveles de clasificación propuestos por Sepúlveda y Rojas (2009) la cuál determina lo siguiente:

	Diversificado	Concentrado
Nivel 1	Presencia de 2 hasta 5 sectores industriales, con algún grado de relación.	Presencia en 1 sector industria preponderante, sumando algún sector industrial complementario.
Nivel 2	Presencia en más de 5 sectores industriales no relacionados, sumando algún sector complementario a los negocios principales.	Presencia en sólo 1 sector industrial, sin complementos.

Tabla n°6.1 Tabla de Clasificación según criterios de mercado
Fuente: Sepúlveda y Rojas (2009).



Según esto, el sector industrial Asegurador (Isapres) con el sector industrial de las Prestadoras de Salud (Clínicas y otros) se consideran complementarios entre sí permitiendo que las instituciones se clasifican principalmente como Isapres Concentradas Integradas.

6.2.1. Clasificación Sistema Isapre según criterio de Mercado.

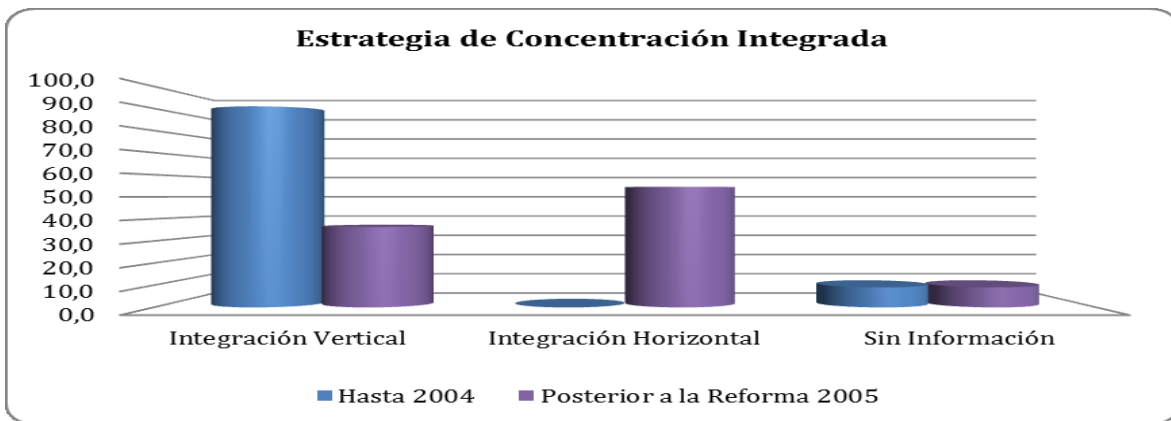


Gráfico n° 6.3 Estrategias de Concentración Integradas Isapres.

Fuente: Elaboración Propia.

Como tal, se puede identificar que principalmente las Isapres del sistema han desarrollado Integración Vertical al buscar relacionarse con instituciones que le permitan ofrecer un mejor servicio de salud a sus afiliados con convenios y beneficios en Redes de Prestadores como clínicas o centros médicos sean pertenecientes al conglomerado al que pertenecen o no. Cabe señalar que principalmente a partir del año 2005 se vio un fuerte incremento de las Integraciones Horizontales producto de que algunas instituciones, principalmente abiertas absorbieron a Isapres que participaban en el sector industrial y que no obtenían los resultados esperados.

Dentro de la clasificación de las instituciones, la Isapre Cruz del Norte no tiene la información suficiente y necesaria para poder clasificarla dentro de algún parámetro de los antes señalados.



6.2.2. *Clasificación Sistema Isapre según criterio de Financiamiento.*

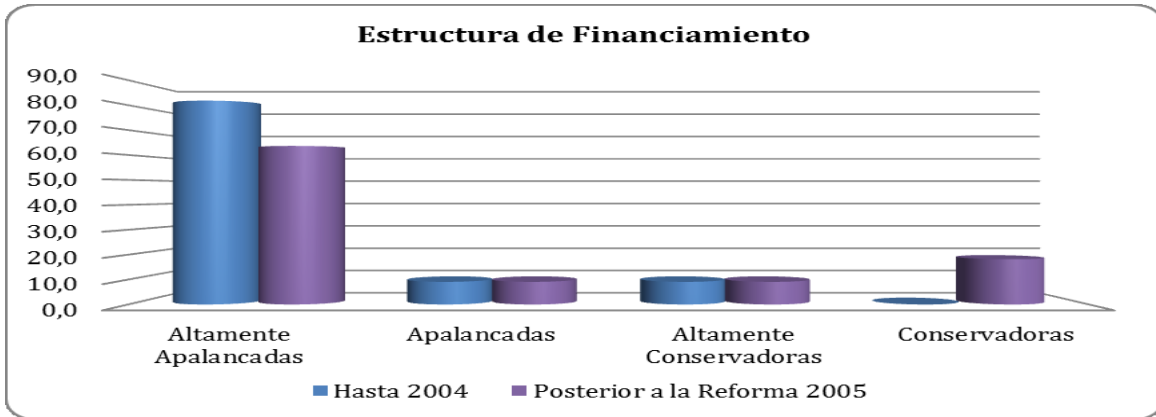


Gráfico n°6.4 Estrategia de Financiamiento Sistema Isapre.

Fuente: Elaboración Propia.

Considerando los análisis anteriores respecto a la política de financiamiento que han seguido cada una de las instituciones del sistema es posible determinar que mayoritariamente éstas se destacan por clasificarse como instituciones Altamente Apalancadas, manteniéndose esta preferencia durante todo el periodo de estudio. Sólo dos instituciones se clasifican dentro de los criterios Conservadores de financiamiento ya sean como altos o normalmente (Isapre Fundación y Mas Vida respectivamente).

La implementación de la reforma de salud durante el año 2005 no implicó grandes modificaciones dentro de la estructura de financiamiento de las Isapres manteniéndose la política que venían desarrollando con anterioridad, solo dos instituciones pasaron a una estructura más Conservadora cambiando su política radicalmente, Isapre Mas Vida e Isapre San Lorenzo que antes eran Altamente Apalancadas, además de otras dos instituciones que se manteniéndose dentro del nivel agresivo producto de los niveles de Leverage Financiero que obtuvieron vieron la necesidad de modificar su política, Isapre Rio Blanco e Isapre Cruz del Norte, las cuales cambiaron de una estructura Apalancada a una Altamente Apalancada y de Altamente Apalancada a Apalancada respectivamente.



6.2.3. *Relación Sistema Isapre Criterios de Mercado y Financiamiento.*

Criterios de Mercado		Crecimiento Diversificada		Crecimiento Concentrada	
		Relacionada	No Relacionada	Especializada	Integrada
Criterios de Financiamiento					
Estrategia de Financiamiento Apalancada	<i>Normalmente Apalancada</i>				Isapre Rio Blanco (hasta 2007).
	<i>Altamente Apalancada</i>				Isapre Cruz del Norte (desde 2004) Isapre Banmedica Isapre Consalud. Isapre Cruz Blanca Isapre Colmena Golden Cross. Isapre Vida Tres. Isapre Mas Vida.(hasta 2004) Isapre San Lorenzo (Hasta 2003) Isapre Chuquicamata Isapre Rio Blanco (desde 2007) Isapre Cruz del Norte (hasta 2004)
Estrategia de Financiamiento Conservadora	<i>Normalmente Conservadora</i>				Isapre Mas Vida (Desde 2005).
	<i>Altamente Conservadora</i>				Isapre San Lorenzo (Desde 2004) Isapre Fundación

Tabla nº 6.1. Matriz de Clasificación por Estrategia Corporativa.

Fuente: Elaboración Propia.



Según la tabla anterior la relación entre ambos criterios de clasificación queda de la siguiente forma:

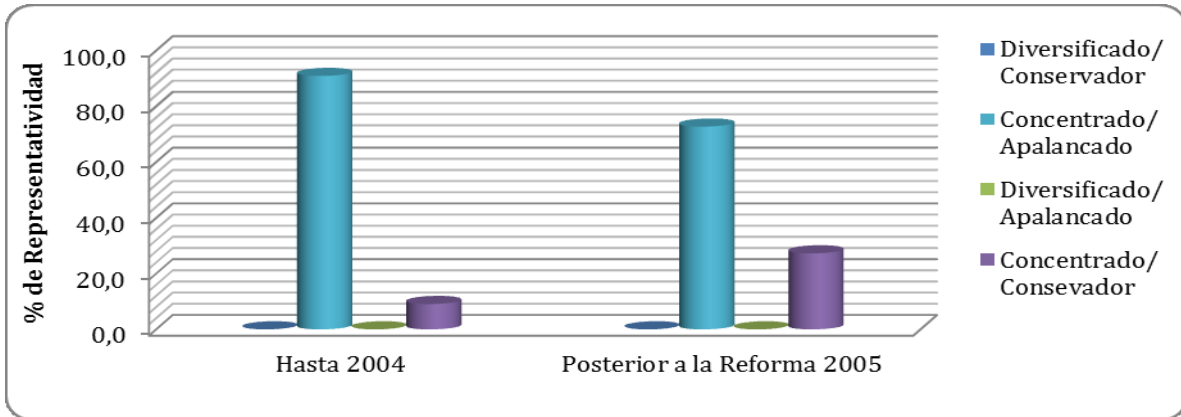


Gráfico n° 6.5 Relación entre Criterios de Mercado y Financiamiento.

Fuente: Elaboración Propia.

Como se mencionó, el sector industrial de las Isapres se caracteriza por desarrollar políticas estrategias enfocadas a la Concentración Integrada, por lo tanto para poder conocer con mayor claridad los cambios producidos con la implementación del GES-Auge es necesario considerar la estructura de financiamiento que las Isapres adoptaron a través del tiempo.

En base a esto es posible identificar como la mayoría de éstas se caracteriza por ser instituciones de carácter apalancado, por lo que su política de financiamiento viene dada principalmente a través de los niveles de deuda que se manejan al interior de cada una de ellas, en base a esto se observa que:

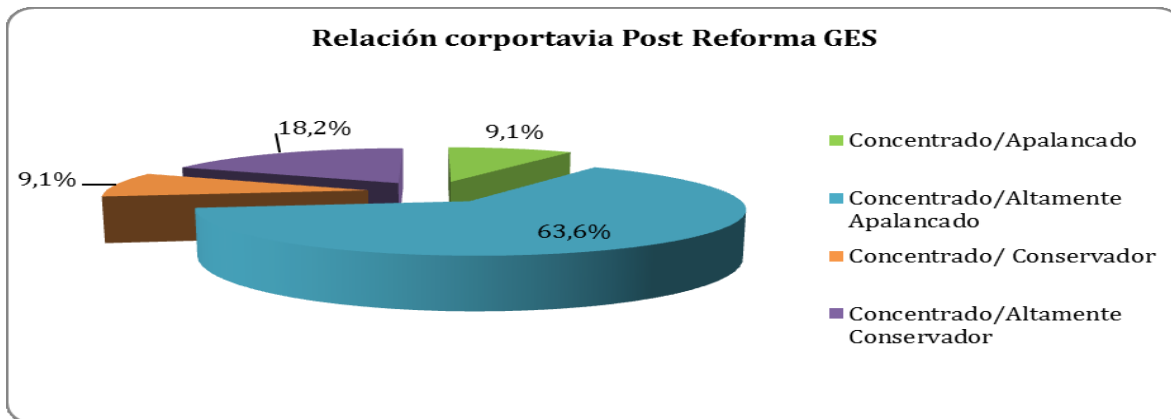


Gráfico nº 6.6 Relación Corporativa Post Reforma de Salud Ges desde 2005.
 Fuente: Elaboración Propia.

De acuerdo al gráfico, se puede observar como prima mayoritariamente una vez establecida la Reforma de Salud una política estratégica corporativa Concentrada Altamente Apalancada con más del 63% de representatividad de la totalidad de Instituciones que participan. Esto implica que la decisión de las Isapres se sustenta bajo la relación que se opta con el sector industrial complementario de las Prestadoras de Servicios de salud lo que le permite considerarse como un participante más activo dentro de la industria, además de optar por financiar las inversiones mayoritariamente a través de la Deudas de corto plazo.



6.3 Clasificación y Relación de Estrategias de Negocios.

		Estrategias Competitivas Genéricas		
Estrategias de Crecimiento.	Orientación a la Oferta	Orientación a la Demanda.		
	<i>Diferenciación de Productos.</i>	<i>Estrategia Sin segmentación</i>	<i>Estrategia de Segmentación</i>	<i>Estrategia de Nicho.</i>
<i>Penetración de Mercado.</i>			Isapre Banmedica Isapre Consalud. Isapre Cruz Blanca.	
<i>Desarrollo de Mercado.</i>				
<i>Desarrollo de Producto.</i>	Isapre Banmedica Isapre Mas Vida Isapre Cruz Blanca. Isapre Colmena		Isapre Banmedica Isapre Consalud. Isapre Cruz Blanca. Isapre Colmena Isapre Vida Tres. Isapre Mas Vida	Isapre San Lorenzo. Isapre Chuquicamata Isapre Fundación. Isapre Rio Blanco Isapre Cruz del Norte
<i>Diversificación.</i>				

Tabla nº 6.2 Matriz de Clasificación por Estrategia de Negocios.

Fuente: Elaboración Propia.



❖ Relación Estrategias de Negocios Sistema Isapre.

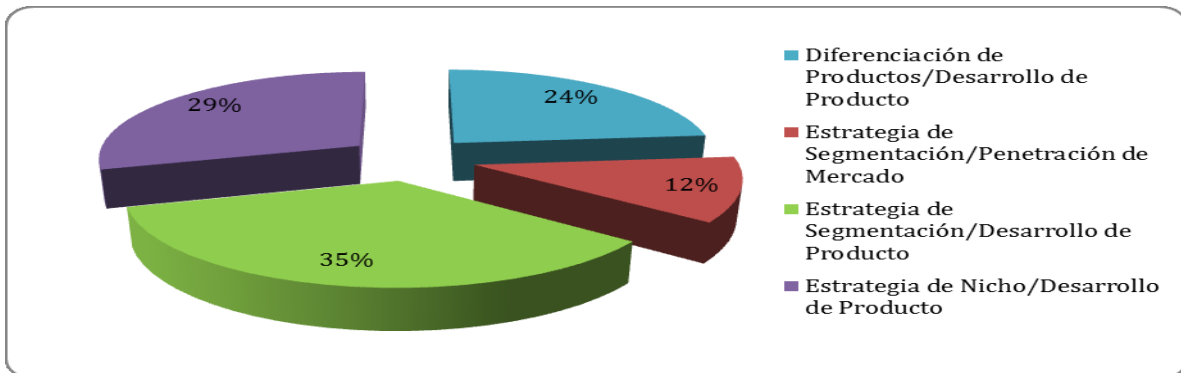


Gráfico n° 6.7 Relación Estrategia de Crecimiento y Competitivas Genéricas.

Fuente: Elaboración Propia.

Considerando los análisis anteriores, las principales estrategias de Negocios que se aplican al interior de las Isapres hacen referencia a la Segmentación de la población que hace cada una de las instituciones pertenecientes al sector industrial, principalmente a través de la división según Tramos de Renta, sin embargo las Isapres cerradas se caracterizan por enfocarse en la población según la zona geográfica donde se ubica la casa matriz, principalmente de acuerdo a la ubicación del Holding al que pertenezcan. Además, cada una de las instituciones se ha preocupado por ofrecer productos de acuerdo a las características de su cartera de clientes, estableciendo a sus planes de salud distintos beneficios que lo hacen más atractivos y factibles para ellos.



CONCLUSIONES.

Al finalizar la presente memoria, es posible determinar que la gran mayoría de las instituciones previsionales, sean éstas abiertas o cerradas, se van adaptando a los cambios que ofrece el entorno dentro de su industria y en base a esto buscan diseñar un plan estratégico favorable que le permita mantenerse compitiendo dentro del sector.

Siguiendo con la teoría de las estrategias y basándose en la investigación, se define que el diseño y la implementación de ésta no sólo se fundamenta en las decisiones y deseos que busquen al interior de las organizaciones, sino que dependen de circunstancias externas imprevistas y que no se pueden controlar. Es por esto, que es de suma importancia para toda organización, que además de diseñar un plan estratégico base que contemple el funcionamiento de ésta, se observen con mucho cuidado las características del mercado con sus pros y contras con la finalidad de tener una visión más clara para definir estrategias que mejoren la actitud de las organizaciones frente al entorno.

Considerando la información obtenida respecto al sector industrial “Asegurador” de las Isapres en nuestro país, se puede determinar que éste se caracteriza por ser fuertemente concentrado, donde se destaca el nivel de competencia que desarrollan las instituciones abiertas, donde se ve una uniformidad en cuanto a resultados obtenidos durante el periodo de estudio. De este tipo de instituciones previsionales, se obtiene que el comportamiento de su cartera de afiliados presentaron un crecimiento más sostenido a partir de la segunda mitad del periodo de análisis, a pesar de las dificultades que tuvieron producto de la crisis económica que se vivieron durante los últimos años de estudio, además como bien se menciona en la investigación estas instituciones se preocupan de ofrecer una mayor variedad de productos (planes de salud) a sus afiliados con la finalidad de mantener su cartera estable. Esto a diferencia de las instituciones cerradas, las cuales difieren de las primeras en cuanto a resultados principalmente al estar enfocadas en un pequeño segmento específico de la población sin posibilidad del ingreso de otros afiliados.



El comportamiento total que presentó la industria fue de un crecimiento sostenido a partir del año 2006, estimando que el sector privado comenzó a reconocer al sistema previsional privado como un sector confiable, esto a diferencia de lo que se venía dando entre los años 2000 y 2004 donde el comportamiento de la cartera de cotizantes totales que manejaba el sector presentaba una evolución decreciente.

En cuanto a las estrategias corporativas que se diseñaron e implementaron en las Isapres, es posible determinar que éstas no presentaron cambios significativos en las estrategias en cuanto a su crecimiento de mercado y su financiamiento como consecuencia de la reforma de salud que incorporó el plan AUGE-GES. De acuerdo a la investigación realizada es posible observar como la estrategia corporativa dominante en el sector industrial de las Isapres es la Estrategia de Crecimiento Concentrada Integrada, ya sea este de carácter vertical u horizontal. La orientación que se tomaba se centraba en las características que se ofrecían al interior del sector industrial donde principalmente el crecimiento Horizontal vino de la mano de la implementación de la reforma de salud AUGE-GES, donde algunas instituciones no pudieron mantenerse dentro de la industria y fueron adquiridas por los competidores más destacados de ésta, siendo las más reconocidas Banmedica, Cruz Blanca y Consalud. La integración vertical se destaca durante gran parte del periodo de estudio siendo la más preponderante de las estrategias implantadas, esto porque la totalidad de las Isapres del sector industrial han buscado desarrollar y mantener relaciones con instituciones del sector de las Prestadoras de salud, que como se ha mencionado en capítulos anteriores, si bien es un sector distinto al de estudio, es uno altamente complementario ya que permite ofrecer un mejor y más completo servicio a los afiliados pertenecientes a su cartera.

Respecto a la estrategia corporativa de financiamiento que predomina dentro del sector se puede mencionar que esta se concentra en políticas de financiamiento Altamente Apalancadas durante gran parte del periodo de estudio, con un elevado nivel de endeudamiento a corto plazo con terceros. La estrategia de financiamiento no se vio fuertemente afectada por la incorporación de la implementación del AUGE-GES. La gran



mayoría de las instituciones sólo vieron afectados los niveles de sus indicadores sin implicar un cambio en la estructura que se venía desarrollando al interior. Algunas instituciones previsionales se determinó que modificaron su estructura de financiamiento a una de carácter más conservador principalmente por la preocupación por los niveles de riesgo y endeudamiento adquiridos que por consecuencia de la reforma de salud.

De las estrategias de negocios es posible determinar que las Isapres durante la última década se preocuparon siempre de desarrollar planes estratégicos basados en las características de su mercado objetivo diseñando planes de salud con distintos beneficios atractivos para los afiliados con la finalidad de mantener a sus afiliados actuales y atraer a nuevos que cumplen con las características de la cartera de cada una de las instituciones, es por esto que las instituciones se definen por desarrollar en su mayoría estrategias de negocios orientadas a la demanda de los afiliados del sector industrial donde destaca Desarrollo de Productos y Segmentación, sea esta última parcial o de nicho.

Considerando los Resultados que se obtuvieron dentro de la industria de las Isapres es posible concluir que estos presentaron fluctuaciones considerables durante el periodo de estudio, dependiendo de las principales partidas que componen los resultados de dicho comportamiento.

Enfocándose en el Rendimiento Total que obtuvieron las Isapres en el periodo de estudio, se estableció que las instituciones abiertas obtuvieron un comportamiento más variable en comparación con aquellas instituciones cerradas, además de mejores niveles de Rendimiento que estas últimas siguiendo con la premisa de que las instituciones previsionales al ser más comercializadoras (abiertas) obtienen mejores resultados que le permiten crecer dentro de la industria.

Una vez implementado la reforma de salud AUGE-GES el comportamiento de los resultados de las instituciones previsionales no presentaron grandes modificaciones puesto que su comportamiento se vio compensado entre los Ingresos y Costos propiamente tal de cada institución, en donde, de acuerdo a la investigación se vio un aumento en ambas



partidas que se vieron afectadas por el valor de las primas que se cobran según el total de patologías que cubre la reforma. Su impacto en las estrategias no fue tan radical, puesto que las instituciones siguieron desarrollando estrategias de crecimiento corporativo Concentrado y de financiamiento Altamente Apalancado.

En base a esto, es posible concluir si bien la reforma Auge-GES significó un cambio en general dentro de la industria de la salud, su implementación afectó a las instituciones previsionales sólo durante los primeros años, donde se mantenía a prueba y comenzaba a sostenerse en la industria, sin embargo al lograr una mayor consolidación, aceptación y entendimiento por parte de los afiliados, no provocó cambios sustanciales al interior de las instituciones previsionales.



BIBLIOGRAFÍA.

- ✓ Ansoff, I. y McDonell, E. (1997): *La Dirección estratégica en la práctica empresarial*. 2^{da} Edición, Editorial Addison Wesley Iberoamericana S.A. México.
- ✓ Aparicio, A. y Catejo, A. (2009): *Caracterización de los modelos de negocios utilizados por las Isapres abiertas en Chile*. Universidad del BíoBío, Chillan.
- ✓ Bueno, E. (1996): *Dirección estratégica de la empresa: metodología, técnica y casos*, Editorial Pirámide, Madrid.
- ✓ Cabanelas, J. (1997). *Dirección de Empresas: Bases en un entorno Abierto y dinámico*. Editorial Pirámide, Madrid.
- ✓ Chile. Ley n° 19.966. Establece un régimen de garantías en salud.
- ✓ Cid, C. y Muñoz, A. (2007): *Evaluación de la Implementación de la Reforma de Salud en el Sistema Isapres y su impacto en los Beneficiarios*". Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud, Chile.
- ✓ Cid, C., Muñoz, A. y Pezoa, M (2008): *Evaluación de la Implementación de la Reforma de Salud en el Sistema Isapres y su impacto en los Beneficiarios: Informe Final 2008*". Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud, Chile.
- ✓ Constanzo, A. y Sandoval, R. (2009): "Análisis de las estrategias de Concentración y Diversificación de las Sociedades Anónimas en Chile". Memoria (Ingeniero Comercial). Chillán, Chile. Universidad del Biobío.
- ✓ Copetta, C. (2001) "Análisis de la Concentración en la Industria de las Isapres". Departamento de Estudios y Desarrollo Superintendencia de Salud, Chile.
- ✓ Copetta, C. (marzo 2003). *Análisis de Cartera Enero- Diciembre de 2002*". Departamento de Estudios y Desarrollo Superintendencia de Salud, Chile.
- ✓ Copetta, C. (Junio 2004). *Análisis de Cartera Enero- Diciembre de 2003*". Departamento de Estudios y Desarrollo Superintendencia de Salud, Chile.



- ✓ Copetta, C. (mayo 2005). Análisis de Cartera Enero- Diciembre de 2004”. Departamento de Estudios y Desarrollo Superintendencia de Salud, Chile.
- ✓ Copetta, C. (mayo 2005). Análisis de Cartera Enero- Diciembre de 2005”. Departamento de Estudios y Desarrollo Superintendencia de Salud, Chile.
- ✓ Copetta, C. (abril 2007). Análisis de Cartera Enero- Diciembre de 2006”. Departamento de Estudios y Desarrollo Superintendencia de Salud, Chile.
- ✓ Cruz Blanca Salud S.A., Informe oferta de Venta de acciones Junio 2011.
- ✓ David, F. (1997). *Conceptos de Administración Estratégica*. México: Pearson.
- ✓ Empresas Banmedica. Memorias anuales años 2002-2010.
- ✓ Estadísticas de Cartera de Beneficiarios Sistema Isapre Año 2000- 2010. Superintendencia de Salud, Chile.
- ✓ Estadísticas Financieras Sistema Isapre Diciembre 2000- Septiembre 2010. Superintendencia de Salud, Chile.
- ✓ Fazzi, M. y Sierra, S.: (2006) “Estrategias utilizadas por grupos económicos nacionales y su aporte al valor económico”. Memoria para optar a Contador Auditor. Concepción, Chile. Universidad del Biobío.
- ✓ Hernández, M. (2009): *Rendimiento y rentabilidad de los grupos económicos*. Memoria Ingeniero Comercial. Universidad del BioBío, Chillan.
- ✓ Instituto Nacional de Estadística (febrero 2009): “*Manual Metodológico del Índice de Precios al Consumidor (IPC) Nacional Base anual 2009=100*”. Subdirección de Operaciones, Departamento de Estadísticas de Precios. Santiago de Chile.
- ✓ Isapre Mas Vida, Memoria anual año 2010
- ✓ Isapre Fundación, Memorias anuales años 2006-2009.
- ✓ Johnson, G. Scholes, K. Whittington, R. (2006). *Dirección estratégica*. 7ta Edición, Editorial Pearson Educación S.A., Madrid.



- ✓ Mardones, E. Mercado, J. (2009): *Comparación del rendimiento en las sociedades anónimas chilenas diversificadas y concentradas*. Memoria Ingeniero Comercial Universidad del BíoBío, Chillan.
- ✓ Medina, A. (2004). *Gestión del valor en la empresa; de la estrategia al control*. Chillan, Chile: Universidad del BíoBío.
- ✓ Navas, J. y Guerras, L. (2002). *La dirección estratégica de la empresa, teoría y aplicaciones*. México: Cecsá.
- ✓ Neira J (abril 2008). “Análisis de la cartera del sistema Isapre Enero-Diciembre 2007” Departamento de Estudios Superintendencia de Salud. Chile.
- ✓ Neira J (mayo 2009). “Análisis de la cartera del sistema Isapre Enero-Diciembre 2008” Departamento de Estudios Superintendencia de Salud. Chile.
- ✓ Neira J (abril 2010). “Análisis descriptivo de la cartera del sistema Isapre a Diciembre 2009” Departamento de Estudios Superintendencia de Salud, Chile.
- ✓ Poblete, R. (2010): “Análisis Financiero Sistema Isapre a Diciembre 2009” Departamento de Estudios Superintendencia de Salud, Chile.
- ✓ Poblete, R. (2009): “Análisis Financiero Sistema Isapre a Diciembre 2008” Departamento de Estudios Superintendencia de Salud, Chile.
- ✓ Poblete, R. (2008): “Análisis Financiero Sistema Isapre a Diciembre 2007” Departamento de Estudios Superintendencia de Salud, Chile.
- ✓ Porter, M. (1998). *Estrategia Competitiva*. 15^{ava} Edición Cía. Editorial Continental S.A.
- ✓ Sánchez, M. (2010). “Análisis de los Planes de Salud del Sistema Isapre a Enero de 2010”. Departamento de Estudios y Desarrollo Superintendencia de Salud, Chile.
- ✓ Sánchez, M. (2009). “Análisis de los Planes de Salud del Sistema Isapre a Enero de 2009”. Departamento de Estudios y Desarrollo Superintendencia de Salud, Chile.
- ✓ Sánchez, M. (2007). “Análisis de los Planes de Salud del Sistema Isapre a Enero de 2007”. Departamento de Estudios y Desarrollo Superintendencia de Salud, Chile.
- ✓ Sánchez, M. (2006). “Análisis de los Planes de Salud del Sistema Isapre a Enero de 2006”. Departamento de Estudios y Desarrollo Superintendencia de Salud, Chile.



- ✓ Sánchez, M. (2005). “Efectos de la reforma sobre los planes de salud”. Departamento de Estudios y Desarrollo Superintendencia de Salud, Chile.
- ✓ Sánchez, M. (2003). “Análisis de los Planes de Salud del Sistema Isapre a Enero de 2003”. Departamento de Estudios y Desarrollo Superintendencia de Salud, Chile.
- ✓ Sepúlveda, E. y Rojas, S. (2008): “Estrategias corporativas de los grupos económicos en Chile”. Memoria Ingeniero Comercial. Universidad del Biobío. Chillan, Chile.
- ✓ Spies, C. “Isapre Consalud: Desafíos de una nueva gestión” Artículo, Red Social. Revista Isapre Consalud.
- ✓ Soto, G. y Jaque, G. (2009): “Análisis en la estructura de financiamiento de las Sociedades Anónimas en Chile”. Memoria Ingeniero Comercial. Universidad del Biobío, Chillan, Chile.
- ✓ Hax, A. Majluf, N. (1997): *Estrategias para el liderazgo competitivo*. Editorial Granica, Buenos Aires.
- ✓ Tegtmeir, R y Poblete, R. (octubre 2009): “Influenza A (H1N1) y su impacto en el gasto del sistema Isapre al mes de Julio del año 2009”. Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud de Chile.
- ✓ Thompson, A. y Strickland, A. (2001): *Dirección y Administración estratégica*. Editorial Mc Graw Hill, México.
- ✓ Wheelen, T. Hunger, J y Olivia, I. (2007) *Administración estratégica y política de negocios*, Editorial Pearson, México.

BIBLIOGRAFÍA ELECTRÓNICA.

- ✓ Artículo de la Superintendencia de Salud. “Nuevas Garantías AUGE entran en vigencia”
<http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-article-5989.html>



- ✓ Artículo “Los Costos del Plan Auge”. [en línea]
<http://www.economiaynegocios.cl/especiales/planauge/costos.htm> [Consulta: 14 de abril 2010].

- ✓ Artículo de red “La Integración económica entre Isapres y Clínicas, y los impactos en los valores de los planes de Salud. Martínez, R.
http://www.losprogresistas.cl/index.php?option=com_idoblog&task=viewpost&id=57&Itemid=29 [Consulta: 10 de junio 2011]

- ✓ Isapre Banmedica, Cartera de Planes de Salud que ofrece a sus afiliados según sus características propias. [consulta en línea]
<http://www.banmedica.cl/UnPlanparaTi/PlanesdeSaludparaTi.aspx> [Consulta: 18 de junio 2011]

- ✓ Isapre Consalud. Planes de Salud. [en línea]
<http://www.consalud.cl/clientes/PlanesdeSalud/NuestrosPlanesdeSalud/tabid/72/Default.aspx> [Consulta: 18 de junio 2011]

- ✓ Isapre Consalud, Red de Prestadores GES 2011. [en línea]
<http://www.consalud.cl/clientes/GES/BuscadorRedGES/tabid/439/Default.aspx>
 [Consulta 18 de Junio 2011]

- ✓ Isapre Cruz Blanca, Planes de Salud. [en línea]
http://www.cruzblanca.cl/prontus_cruzblanca/site/edic/base/port/planes.html [Consulta: 18 de junio 2011]

- ✓ Isapre Cruz Blanca, Red de Prestadores [en línea]
http://www.cruzblanca.cl/prontus_cruzblanca/site/artic/20100222/pags/20100222130844.html [Consulta 18 de junio de 2011]



- ✓ Isapre Colmena Golden Cross, Nuestros Planes de Salud. [en línea] http://www.colmena.cl/?page_id=14 [Consulta 18 de junio de 2011]

- ✓ Isapre Colmena Golden Cross, Plan Auge- Garantías explícitas de plan de salud. [en línea] http://www.colmena.cl/?page_id=18 [Consulta 18 de Junio de 2011]

- ✓ Isapre Colmena Golden Cross, Convenios Médicos [en línea] http://www.colmena.cl/?page_id=10 [Consulta 18 de Junio de 2011]

- ✓ Isapre Vida Tres, Planes de salud [en línea] <http://www.vidatres.cl/UnPlanparaTi/PlanesdeSaludparaTi.aspx> [Consulta 18 de Junio de 2011]

- ✓ Isapre Vida Tres, Red de Prestadores Cobertura Auge-GES [en línea] <http://www.vidatres.cl/BeneficiosVidaTres/AUGEGES/ReddePrestadores.aspx> [Consulta 18 de Junio de 2011]

- ✓ Isapre Mas Vida. Planes de Salud, “Planes para Mujeres Jóvenes” [en línea] <http://www.masvida.cl/afiliados/planes-de-salud/planes-para-mujeres-jovenes/planes-cobertura-obstetrica-reducida/planes-mujer-actual.html> [Consulta: 18 de junio 2011].

- ✓ Isapre Mas Vida, Convenios Médicos. <http://www.masvida.cl/convenios-medicos/redes-de-clinicas.html> [Consulta: 18 de junio 2011]

- ✓ Isapre Mas Vida, Convenios Red CAEC http://www.masvida.cl/afiliados/caec/red-caec.html?tmpl=component&keepThis=true&TB_iframe=true&width=640&height=550 [Consulta: 18 de junio 2011]

- ✓ Isapre San Lorenzo, Información General [en línea] <http://www.isapresanlorenzo.cl/> [consulta abril 2011]



- ✓ Isapre San Lorenzo, Convenios: Consultas médicas ambulatorias. [en línea]
http://www.isapresanlorenzo.cl/Convenio_filtro1.asp?filtro1=CONSULTA

- ✓ Isapre Chuquicamata. Información Legal [en línea]
<http://www.isaprechuquicamata.cl/Informacionlegal.asp> [consulta: abril 2011]

- ✓ Isapre Chuquicamata, Cartera de Planes [en línea]
<http://www.isaprechuquicamata.cl/cartera.asp> [consulta: 18 de junio 2011]

- ✓ Isapre Chuquicamata, Convenios médicos [en línea]
<http://www.isaprechuquicamata.cl/conveniosmedicos.asp> [consulta: 20 de julio 2011]

- ✓ Isapre Chuquicamata, Prestadores en Convenio [en línea]
<http://www.isaprechuquicamata.cl/Resultado%20Buscador%20de%20Prestadores%20ciudad%20II.asp> [consulta: 20 de julio 2011]

- ✓ Isapre Chuquicamata, Prestadores según Región y Ciudad. [en línea]
<http://www.isaprechuquicamata.cl/Buscador%20de%20Prestadores%20por%20ciudad.asp> [consulta: 20 de julio 2011]

- ✓ Isapre Chuquicamata, Nuestras Sucursales. [en línea]
<http://www.isaprechuquicamata.cl/nuestrassucursales.asp> [consulta: abril 2011]

- ✓ Isapre Rio Blanco, Información General. [en línea]
<http://www.irb.cl/index.php?pagina=quienessomos> [consulta: abril de 2011]

- ✓ Isapre Rio Blanco, Planes de salud [en línea]
<http://www.irb.cl/index.php?pagina=planessalud> [consulta: 20 de julio 2011]



ANEXOS

❖ ANEXO N° 1. Rendimiento de las Isapres.

Calculado en base IPC 2009.

Institución Previsional	Año	Margen Operacional	Rotación Activos	Rend. Operacional	Rend. No Operacional	Rend. Total
Isapre Banmedica	2000	3,10%	3,83	11,88%	-3,42%	8,46%
	2001	1,46%	3,85	5,61%	3,36%	8,97%
	2002	2,62%	3,72	9,73%	0,06%	9,79%
	2003	4,29%	3,59	15,40%	-0,05%	15,35%
	2004	6,55%	3,59	23,47%	-0,13%	23,33%
	2005	7,78%	3,41	26,54%	-3,60%	22,94%
	2006	6,35%	3,44	21,83%	0,52%	22,35%
	2007	3,05%	3,36	10,25%	3,88%	14,13%
	2008	2,39%	3,44	8,23%	6,20%	14,42%
	2009	0,48%	3,62	1,73%	9,32%	11,05%
2010	2,28%	2,50	5,71%	4,07%	9,78%	
Isapre Consalud	2000	1,55%	1,20	1,85%	2,74%	4,59%
	2001	0,61%	3,07	1,86%	8,60%	10,46%
	2002	1,61%	4,03	6,48%	2,37%	8,85%
	2003	2,27%	4,39	9,98%	2,31%	12,28%
	2004	4,77%	4,13	19,67%	2,22%	21,90%
	2005	5,92%	4,44	26,31%	3,64%	29,95%
	2006	4,14%	4,33	17,93%	6,44%	24,37%
	2007	2,68%	4,76	12,76%	6,92%	19,68%
	2008	1,75%	4,87	8,51%	6,61%	15,12%
	2009	1,99%	4,85	9,65%	4,72%	14,37%
2010	2,72%	3,21	8,73%	0,87%	9,60%	
Isapre Colmena	2000	4,42%	5,51	24,34%	4,25%	28,60%
	2001	4,38%	6,86	30,08%	4,39%	34,47%
	2002	3,94%	6,72	26,50%	4,78%	31,28%
	2003	4,13%	5,39	22,25%	1,99%	24,24%
	2004	5,59%	4,18	23,36%	2,61%	25,97%



Efecto de la incorporación del AUGE en las estrategias seguidas por las ISAPRES **2011**

Golden Cross	2005	8,74%	3,92	34,24%	2,71%	36,95%
	2006	7,88%	4,15	32,70%	5,28%	37,98%
	2007	3,60%	4,07	14,66%	4,31%	18,97%
	2008	4,09%	3,60	14,73%	4,29%	19,02%
	2009	0,16%	3,21	0,51%	6,24%	6,74%
	2010	3,10%	2,23	6,91%	3,01%	9,92%
Isapre Cruz Blanca	2000	0,11%	2,47	0,26%	12,70%	12,96%
	2001	1,28%	2,81	3,61%	16,83%	20,44%
	2002	0,10%	3,87	0,37%	2,33%	2,71%
	2003	3,74%	3,70	13,85%	0,77%	14,63%
	2004	7,48%	3,37	25,21%	1,56%	26,77%
	2005	4,79%	3,06	14,65%	3,53%	18,18%
	2006	-0,43%	3,23	-1,37%	6,82%	5,44%
	2007	-4,64%	3,58	-16,65%	5,73%	-10,91%
	2008	-1,41%	3,54	-4,98%	6,56%	1,58%
	2009	-0,86%	4,28	-3,66%	5,89%	2,24%
2010	2,12%	2,89	6,14%	3,49%	9,62%	
Isapre Vida Tres	2000	1,32%	4,10	5,39%	0,54%	5,93%
	2001	1,88%	3,37	6,32%	2,12%	8,44%
	2002	2,47%	2,96	7,30%	2,59%	9,90%
	2003	5,36%	2,86	15,35%	2,64%	17,99%
	2004	8,62%	2,43	20,96%	2,33%	23,29%
	2005	9,71%	2,57	24,95%	4,09%	29,04%
	2006	9,18%	2,76	25,30%	5,72%	31,02%
	2007	7,58%	2,93	22,22%	7,51%	29,73%
	2008	4,71%	3,20	15,09%	8,68%	23,77%
	2009	3,57%	3,34	11,92%	8,80%	20,72%
2010	6,02%	2,49	14,99%	6,27%	21,26%	
Isapre Mas Vida	2000	-5,89%	2,92	-5,89%	9,74%	3,85%
	2001	-5,99%	3,62	-5,99%	9,77%	3,78%
	2002	-4,75%	3,68	-4,75%	8,19%	3,44%
	2003	0,10%	3,89	0,10%	2,20%	2,30%
	2004	11,39%	4,25	11,39%	1,76%	13,14%
	2005	18,24%	3,03	18,24%	2,05%	20,29%
	2006	12,20%	2,47	12,20%	3,50%	15,69%



Efecto de la incorporación del AUGE en las estrategias seguidas por las ISAPRES **2011**

	2007	9,01%	2,39	9,01%	4,47%	13,48%
	2008	7,22%	2,44	7,22%	4,86%	12,08%
	2009	-1,22%	2,51	-1,22%	7,01%	5,79%
	2010	-1,45%	1,80	-1,45%	3,97%	2,52%
Isapre San Lorenzo	2000	-11,16%	5,75	-64,18%	19,02%	-45,15%
	2001	-7,65%	4,75	-36,35%	93,50%	57,14%
	2002	-6,16%	2,68	-16,54%	37,02%	20,48%
	2003	-8,54%	2,41	-20,60%	38,36%	17,76%
	2004	-11,84%	2,26	-26,75%	44,37%	17,63%
	2005	-15,63%	1,88	-29,43%	44,00%	14,57%
	2006	-8,75%	1,11	-9,74%	11,55%	1,81%
	2007	-10,54%	2,24	-23,62%	23,86%	0,24%
	2008	-12,28%	1,83	-22,54%	26,15%	3,61%
	2009	-12,14%	1,36	-16,49%	17,51%	1,02%
2010	-14,52%	1,11	-16,13%	10,00%	-6,13%	
Isapre Chuquicamata	2000	-2,38%	2,34	-5,58%	5,91%	0,33%
	2001	-2,68%	2,50	-6,71%	6,42%	-0,29%
	2002	-5,12%	2,34	-11,95%	12,50%	0,54%
	2003	-6,59%	2,05	-13,50%	14,22%	0,73%
	2004	-2,86%	2,11	-6,03%	6,42%	0,39%
	2005	-1,23%	2,09	-2,57%	2,60%	0,03%
	2006	-2,44%	1,97	-4,80%	5,06%	0,27%
	2007	-8,05%	2,63	-21,18%	21,52%	0,34%
	2008	-3,83%	2,96	-11,33%	11,80%	0,48%
	2009	-4,45%	3,08	-13,70%	16,58%	2,88%
2010	-3,31%	2,51	-8,31%	9,63%	1,33%	
Isapre Rio Blanco.	2000	-9,32%	1,14	-10,63%	8,27%	-2,36%
	2001	-1,05%	1,59	-1,68%	7,85%	6,18%
	2002	-2,33%	1,70	-3,95%	6,17%	2,22%
	2003	-4,22%	1,72	-7,26%	5,32%	-1,94%
	2004	1,99%	3,42	6,82%	35,39%	42,21%
	2005	0,21%	3,75	0,80%	-5,97%	-5,17%
	2006	0,95%	3,83	3,64%	-0,92%	2,72%
	2007	-5,39%	5,33	-28,71%	-5,49%	-34,20%
	2008	1,53%	5,28	8,08%	-3,07%	5,01%
	2009	-2,25%	5,23	-11,79%	20,66%	8,87%
2010	-0,11%	3,52	-0,39%	8,74%	8,34%	



Efecto de la incorporación del AUGE en las estrategias seguidas por las ISAPRES **2011**

Isapre Fundación	2000	-4,92%	1,63	-8,04%	8,57%	0,53%
	2001	-4,03%	1,53	-6,16%	7,17%	1,01%
	2002	-4,84%	1,56	-7,54%	8,14%	0,60%
	2003	-8,38%	1,65	-13,83%	8,25%	-5,57%
	2004	-4,01%	1,62	-6,50%	6,54%	0,04%
	2005	-0,48%	1,57	-0,75%	4,14%	3,40%
	2006	-2,55%	1,47	-3,76%	5,15%	1,39%
	2007	-1,77%	1,55	-2,74%	3,61%	0,87%
	2008	-0,59%	1,52	-0,90%	4,97%	4,07%
	2009	-2,81%	1,53	-4,28%	5,54%	1,26%
	2010	-1,00%	1,16	-1,16%	2,51%	1,35%
Isapre Cruz Del Norte.	2000	1,43%	1,23	1,77%	-5,09%	-3,31%
	2001	5,42%	1,12	6,05%	-4,21%	1,84%
	2002	-2,07%	1,11	-2,29%	-4,58%	-6,87%
	2003	2,27%	0,99	2,24%	-4,33%	-2,09%
	2004	4,13%	3,67	15,14%	-13,35%	1,79%
	2005	3,38%	3,74	12,66%	-10,04%	2,62%
	2006	1,90%	4,82	9,13%	-4,11%	5,02%
	2007	0,37%	4,45	1,65%	1,99%	3,63%
	2008	-0,02%	3,93	-0,08%	3,74%	3,66%
	2009	-1,71%	4,30	-7,34%	9,55%	2,21%
	2010	1,98%	3,21	6,36%	-5,62%	0,74%



ANEXO N° 2. Política de Financiamiento.
Calculado en base IPC 2009.

	AÑO	Leverage Corto Plazo	Leverage Largo Plazo	Coefficiente de Reversión	Emisión de acciones	Leverage Total
Isapre Banmedica	2000	2,25	0,15	1,00	0,55	2,40
	2001	2,00	0,05	1,00	0,17	2,05
	2002	1,75	0,01	1,00	0,22	1,76
	2003	1,63	0,00	1,00	0,19	1,63
	2004	0,87	0,00	1,00	0,09	0,87
	2005	0,71	0,08	1,00	0,10	0,78
	2006	0,86	0,10	0,72	0,03	0,96
	2007	0,91	0,07	5,01	0,00	0,98
	2008	0,91	0,07	0,74	0,01	0,97
	2009	1,06	0,05	0,45	0,00	1,11
	2010	1,22	0,04	1,00	0,00	1,26
Isapre Consalud	2000	0,20	0,05	0,38	0,00	0,25
	2001	1,99	0,28	0,21	0,00	2,27
	2002	1,72	0,14	-0,36	0,00	1,86
	2003	1,50	0,08	0,20	0,00	1,59
	2004	1,25	0,05	0,52	0,00	1,30
	2005	2,06	0,06	-0,49	0,00	2,12
	2006	1,34	0,05	0,52	0,00	1,39
	2007	1,42	0,15	-0,24	0,00	1,57
	2008	1,73	0,18	-0,21	0,00	1,91
	2009	1,63	0,43	-0,03	0,00	2,06
	2010	1,87	0,40	0,30	0,00	2,27
Isapre Cruz Blanca	2000	1,77	0,04	1,00	0,00	1,81
	2001	1,12	0,43	0,36	0,00	1,55
	2002	1,72	0,57	-3,15	0,00	2,29
	2003	1,46	0,43	0,61	0,00	1,89
	2004	1,29	0,36	0,38	0,00	1,65
	2005	1,44	0,30	0,17	0,00	1,74
	2006	1,41	0,30	-0,37	0,00	1,71
	2007	2,21	0,40	-5,58	0,00	2,61
	2008	2,54	0,11	1,00	0,01	2,66
	2009	2,02	0,12	1,00	0,00	2,15
	2010	1,81	0,08	0,97	0,00	1,89
Isapre Colmena	2000	0,75	0,04	0,29	0,00	0,80



Efecto de la incorporación del AUGE en las estrategias seguidas por las ISAPRES **2011**

	2001	1,92	0,08	-0,63	0,00	2,00
	2002	1,22	0,05	0,00	0,00	1,27
	2003	1,05	0,08	0,65	0,00	1,14
	2004	1,00	0,05	0,77	0,00	1,05
	2005	1,07	0,04	0,17	0,00	1,11
	2006	1,63	0,01	-0,29	0,00	1,64
	2007	1,75	0,07	4,95	0,00	1,82
	2008	1,19	0,04	1,00	0,00	1,23
	2009	1,32	0,03	1,00	0,00	1,35
	2010	1,24	0,02	1,00	0,00	1,26
Isapre Vida Tres	2000	1,86	1,12	-0,38	0,00	2,97
	2001	2,02	0,93	0,48	0,00	2,95
	2002	2,09	0,82	0,25	0,00	2,91
	2003	1,59	0,60	0,48	0,00	2,20
	2004	1,64	0,44	0,38	0,00	2,08
	2005	1,30	0,37	0,18	0,00	1,67
	2006	1,19	0,34	0,03	0,00	1,53
	2007	1,23	0,33	2,94	0,00	1,56
	2008	1,47	0,35	-0,30	0,00	1,82
	2009	1,72	0,35	-0,17	0,00	2,06
	2010	1,75	0,31	0,05	0,00	2,06
Isapre Mas Vida	2000	2,25	0,15	1,00	0,55	2,40
	2001	2,00	0,05	1,00	0,17	2,05
	2002	1,75	0,01	1,00	0,22	1,76
	2003	1,63	0,00	1,00	0,19	1,63
	2004	0,87	0,00	1,00	0,09	0,87
	2005	0,71	0,08	1,00	0,10	0,78
	2006	0,86	0,10	0,72	0,03	0,96
	2007	0,91	0,07	5,01	0,00	0,98
	2008	0,91	0,07	0,74	0,01	0,97
	2009	1,06	0,05	0,45	0,00	1,11
	2010	1,22	0,04	1,00	0,00	1,26
Isapre San Lorenzo.	2000	-5,08	-0,13	1,00	0,00	-5,21
	2001	2,27	0,03	1,00	0,00	2,29
	2002	1,54	0,00	1,00	0,00	1,54
	2003	1,04	0,00	1,00	0,00	1,04
	2004	0,68	0,00	1,00	0,00	0,68
	2005	0,59	0,00	1,00	0,00	0,59
	2006	0,54	0,00	1,00	0,51	0,54
	2007	0,37	0,00	1,00	0,00	0,37
	2008	0,45	0,00	1,00	0,00	0,45



Efecto de la incorporación del AUGE en las estrategias seguidas por las ISAPRES 2011

	2009	0,84	0,00	1,00	0,00	0,84
	2010	0,88	0,00	1,00	0,00	0,88
Isapre Chuquicamata	2000	1,05	0,60	1,00	0,00	1,64
	2001	1,30	0,63	1,00	0,00	1,93
	2002	1,76	0,64	1,00	0,00	2,40
	2003	1,58	0,66	1,00	0,00	2,25
	2004	1,39	0,73	1,00	0,00	2,13
	2005	1,73	0,86	1,00	0,00	2,59
	2006	2,41	1,01	1,00	0,00	3,41
	2007	1,42	0,89	1,00	0,00	2,30
	2008	1,09	0,80	1,00	0,00	1,88
	2009	1,25	0,61	1,00	0,00	1,85
	2010	1,06	0,56	1,00	0,00	1,61
Isapre Rio Blanco	2000	8,93	12,03	1,00	0,00	20,96
	2001	3,26	5,11	1,00	0,00	8,36
	2002	2,62	4,44	1,00	0,00	7,05
	2003	3,42	5,73	1,00	0,00	9,14
	2004	0,63	0,05	1,00	0,00	0,68
	2005	0,47	0,08	1,00	0,00	0,55
	2006	0,58	0,10	1,00	0,00	0,68
	2007	1,03	0,19	-0,39	0,00	1,22
	2008	1,05	0,18	1,00	0,00	1,23
	2009	0,72	0,22	1,00	0,00	0,94
	2010	0,65	0,20	1,00	0,00	0,84
Isapre Fundación	2000	0,41	0,00	1,00	0,00	0,41
	2001	0,47	0,00	1,00	0,00	0,47
	2002	0,44	0,00	1,00	0,00	0,44
	2003	0,44	0,00	1,00	0,00	0,44
	2004	0,47	0,00	1,00	0,00	0,47
	2005	0,42	0,00	1,00	0,00	0,42
	2006	0,39	0,00	1,00	0,00	0,39
	2007	0,39	0,00	1,00	0,00	0,39
	2008	0,40	0,00	1,00	0,00	0,40
	2009	0,41	0,00	1,00	0,00	0,41
	2010	0,41	0,00	1,00	0,00	0,41
Isapre Cruz del Norte	2000	6,48	0,86	1,00	0,00	7,34
	2001	5,61	0,79	1,00	0,00	6,40
	2002	10,80	1,07	1,00	0,00	11,87
	2003	16,06	1,44	1,00	0,00	17,50
	2004	2,38	1,40	1,00	0,00	3,78



Efecto de la incorporación del AUGE en las estrategias seguidas por las ISAPRES **2011**

2005	2,01	1,43	1,00	0,00	3,44
2006	1,35	0,40	1,00	0,00	1,76
2007	1,22	0,42	1,00	0,00	1,64
2008	1,25	0,35	1,00	0,00	1,60
2009	1,21	0,27	1,00	0,00	1,48
2010	1,08	0,30	1,00	0,00	1,37


 Efecto de la incorporación del AUGE en las estrategias seguidas por las
 ISAPRES **2011**

ANEXO N° 3. Distribución por Tramos de Renta. (**)

		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Isapre Banmedica	001 - 100	2.776	1.486	1.460	1.620	1.604	2.593	2.863	2.137	2.905	1.270	2.397
	101 - 150	6.779	5.340	5.111	4.908	4.917	4.664	4.356	3.075	4.874	1.271	2.280
	151 - 200	11.035	8.133	8.145	8.526	8.890	15.036	13.253	8.536	7.359	2.925	5.434
	201 - 250	13.398	10.417	9.701	9.847	10.302	14.517	15.178	11.803	9.021	7.408	6.096
	251 - 300	13.592	11.384	10.631	10.478	10.680	14.415	14.755	12.552	10.323	7.427	7.659
	301 - 350	13.293	10.955	10.377	10.458	10.357	13.368	14.678	13.594	10.831	10.122	9.232
	351 - 400	12.626	10.801	10.668	10.549	10.507	13.096	13.891	13.368	11.052	8.938	9.689
	401 - 500	22.781	20.641	19.884	19.681	19.526	23.677	26.028	25.667	21.610	21.099	20.293
	501 - 600	17.453	17.344	16.934	17.090	16.771	20.022	21.762	21.916	19.471	20.630	20.216
	601 - 700	13.847	13.861	13.691	14.479	13.899	16.016	17.595	18.497	16.377	18.634	17.684
	701 - 800	10.433	10.529	10.808	11.567	11.213	13.220	14.680	15.481	14.687	15.817	15.760
	801 - 900	8.297	8.698	8.959	9.631	9.520	10.994	12.017	13.110	12.417	14.040	13.674
	más de 900	40.907	47.081	47.496	53.928	53.139	65.446	69.572	79.579	84.327	97.790	103.789
	s/clas. (*)	34.573	20.731	25.511	29.431	16.359	43.954	44.053	31.936	27.450	26.227	27.314
Isapre Consalud	001 - 100	4.260	2.556	1.754	1.354	1.199	1.310	1.676	2.564	4.842	2.044	3.661
	101 - 150	11.392	9.397	6.114	4.873	4.128	2.456	2.674	3.449	8.441	1.639	3.649
	151 - 200	20.369	16.520	11.200	8.846	7.932	8.076	9.134	10.495	12.355	4.952	10.202
	201 - 250	24.434	21.350	15.034	12.016	10.587	8.700	10.236	13.863	13.531	12.794	11.046
	251 - 300	23.460	21.339	16.895	13.928	12.622	10.492	10.709	13.912	13.550	12.289	11.998
	301 - 350	20.771	19.140	16.580	14.668	13.414	11.173	11.631	14.241	13.647	12.859	12.445
	351 - 400	18.431	17.526	15.992	14.508	13.650	11.948	11.988	14.057	13.720	12.480	12.602



Efecto de la incorporación del AUGE en las estrategias seguidas por las ISAPRES 2011

	401 - 500	29.498	28.670	27.853	27.173	26.234	23.346	23.560	27.373	25.631	24.814	24.421
	501 - 600	19.104	20.017	20.540	21.832	22.301	21.530	21.214	24.042	22.422	23.453	22.843
	601 - 700	13.594	14.119	14.535	16.287	17.332	17.367	17.760	20.001	18.464	20.568	19.505
	701 - 800	9.432	9.987	10.740	12.362	12.930	13.874	14.276	16.241	15.513	16.763	16.454
	801 - 900	6.844	7.156	8.018	9.221	10.143	10.792	11.448	13.090	12.602	14.176	14.108
	más de 900	26.986	29.115	32.841	38.539	42.922	47.597	51.741	59.856	63.835	72.988	76.296
	s/clas. (*)	22.165	28.215	27.135	20.648	15.368	17.746	20.268	33.660	34.128	31.253	27.928
Isapre Cruz Blanca	001 - 100	4.672	2.564	2.482	2.173	1.578	1.594	1.596	1.770	2.483	1.040	1.704
	101 - 150	13.340	12.286	10.478	8.243	5.773	3.138	2.583	2.417	4.411	911	1.854
	151 - 200	18.434	16.516	16.017	14.367	11.015	9.518	7.052	5.626	5.897	2.659	4.665
	201 - 250	19.106	17.935	17.005	16.192	13.430	10.829	8.587	7.681	7.428	5.905	5.192
	251 - 300	16.727	16.414	16.989	17.296	15.154	12.597	10.076	8.702	9.075	6.244	6.809
	301 - 350	14.892	14.746	15.186	16.011	14.815	13.665	11.199	10.147	10.040	9.038	8.129
	351 - 400	12.935	13.230	14.434	15.526	14.783	13.719	11.776	10.847	10.186	7.543	8.824
	401 - 500	20.516	21.790	24.957	26.162	25.627	25.792	22.769	21.146	20.783	18.991	18.475
	501 - 600	13.420	15.230	18.783	20.764	21.369	22.144	19.947	18.981	19.330	19.636	19.567
	601 - 700	9.568	10.579	13.839	15.504	16.382	17.674	16.695	16.199	16.587	17.843	16.953
	701 - 800	6.097	7.252	10.762	12.166	12.583	14.154	13.723	13.733	15.110	15.390	15.297
	801 - 900	4.145	4.990	7.848	9.041	10.235	11.354	11.350	11.707	12.708	13.815	13.591
		más de 900	16.135	18.829	40.241	45.478	49.646	57.821	61.177	68.468	84.874	96.087
	s/clas. (*)	32.515	18.729	29.289	31.019	16.151	18.759	22.224	27.134	27.320	15.344	14.853
Isapre Colmena	001 - 100	1.338	886	393	407	433	476	577	480	905	475	955
Golden Cross	101 - 150	2.608	2.358	1.286	1.514	1.326	877	828	777	1.527	411	1.009
	151 - 200	4.292	3.472	3.959	2.377	1.928	1.895	1.575	1.555	1.687	1.131	1.851
	201 - 250	6.207	5.470	4.293	3.891	3.142	2.551	2.200	1.986	2.313	2.107	2.037



Efecto de la incorporación del AUGE en las estrategias seguidas por las ISAPRES **2011**

	251 - 300	7.176	6.683	4.048	5.292	4.928	3.994	3.373	2.950	3.639	2.360	2.885
	301 - 350	7.119	6.730	3.201	5.737	5.401	4.920	4.580	4.384	4.376	4.414	3.707
	351 - 400	6.755	6.554	3.020	6.016	5.821	5.555	5.077	5.244	5.202	3.288	4.676
	401 - 500	12.080	11.755	5.075	11.402	11.816	11.600	11.497	11.593	11.123	10.605	10.964
	501 - 600	9.755	9.857	3.628	10.359	10.972	11.196	11.123	11.987	11.691	11.732	12.052
	601 - 700	8.639	8.831	2.666	8.860	9.695	10.064	10.368	11.019	10.483	12.015	11.492
	701 - 800	7.293	7.640	2.326	8.004	8.579	9.166	9.560	10.284	10.232	10.965	10.650
	801 - 900	7.146	7.084	1.723	7.060	7.869	8.196	8.634	9.472	9.367	10.175	9.926
	más de 900	38.696	42.610	8.082	49.029	56.340	64.270	71.864	85.229	92.427	105.678	109.924
Isapre Vida Tres	s/clas. (*)	772	549	4.203	7.931	5.016	6.210	7.271	7.382	8.369	10.512	12.505
	001 - 100	463	485	419	503	251	190	238	250	422	146	303
	101 - 150	770	1.740	1.334	1.168	916	475	482	414	625	173	351
	151 - 200	1.657	2.056	1.660	1.613	1.165	1.008	947	784	628	431	582
	201 - 250	2.583	2.588	2.095	2.013	1.604	1.033	959	784	729	667	532
	251 - 300	2.903	2.866	2.464	2.397	2.055	1.497	1.337	1.016	982	604	693
	301 - 350	2.715	2.809	2.299	2.461	2.152	1.675	1.605	1.236	1.130	1.043	890
	351 - 400	3.472	3.157	2.598	2.635	2.365	1.929	1.798	1.439	1.257	708	931
	401 - 500	6.008	5.928	5.106	5.171	4.654	4.087	4.004	3.260	2.821	2.179	2.324
	501 - 600	5.630	4.912	4.455	4.737	4.454	3.933	3.997	3.517	3.039	2.574	2.574
	601 - 700	5.110	4.273	3.864	3.951	3.740	3.472	3.654	3.393	2.813	2.725	2.478
	701 - 800	3.854	3.599	3.325	3.415	3.260	3.186	3.339	3.079	2.795	2.459	2.429
	801 - 900	3.420	3.041	2.797	2.950	2.851	2.739	3.007	3.016	2.688	2.559	2.345
	más de 900	23.488	20.566	20.104	21.408	20.867	23.395	24.909	27.526	28.681	30.928	31.917
	s/clas. (*)	10.735	6.550	9.379	11.124	4.377	5.328	5.657	5.238	5.129	4.807	5.014
	Isapre	001 - 100	563	557	475	406	356	414	282	404	1.069	612



Efecto de la incorporación del AUGE en las estrategias seguidas por las ISAPRES

2011

Mas Vida	101 - 150	1.466	2.097	1.429	1.020	830	547	426	517	1.287	413	863
	151 - 200	2.694	3.658	2.576	1.828	1.394	1.416	1.179	1.219	1.744	988	1.798
	201 - 250	3.454	4.546	3.597	2.722	2.278	1.920	1.671	1.779	2.483	2.045	2.093
	251 - 300	3.439	4.856	4.390	3.767	3.161	2.797	2.420	2.597	3.529	2.262	3.045
	301 - 350	3.462	4.653	4.372	3.799	3.454	3.131	3.017	3.428	4.282	4.267	3.920
	351 - 400	3.454	4.665	4.721	4.494	3.993	3.706	3.444	3.918	4.649	3.160	4.575
	401 - 500	6.293	8.632	9.225	9.185	8.451	8.104	7.974	8.911	10.585	9.824	10.683
	501 - 600	4.528	6.487	7.828	8.400	8.243	8.043	8.399	9.988	11.729	11.457	12.096
	601 - 700	3.504	5.177	6.107	6.807	6.928	7.131	8.069	9.500	10.711	12.087	12.606
	701 - 800	2.617	3.843	4.763	5.555	5.528	6.348	7.222	8.567	10.365	11.020	11.338
	801 - 900	1.946	2.847	3.682	4.442	4.921	5.197	6.226	7.744	8.930	10.266	10.799
	más de 900	8.511	12.886	16.327	20.409	22.987	27.353	36.359	46.935	59.363	73.487	80.123
	s/clas. (*)	4.895	7.402	7.144	8.706	3.109	3.796	6.137	7.035	10.680	11.413	12.437
Isapre	001 - 100	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	2
San Lorenzo	101 - 150	0	0	2	2	1	1	0	0	0	1	0
	151 - 200	5	2	2	0	0	1	1	1	0	0	1
	201 - 250	12	7	6	1	2	1	1	1	4	4	5
	251 - 300	9	5	7	12	7	4	3	5	4	1	3
	301 - 350	21	10	9	8	8	5	5	2	7	4	2
	351 - 400	39	20	14	6	8	9	3	5	5	3	6
	401 - 500	238	154	71	49	33	22	28	10	12	15	10
	501 - 600	436	350	272	189	147	90	117	27	14	10	13
	601 - 700	447	418	364	232	245	142	132	96	36	23	31
	701 - 800	308	354	380	324	295	230	128	114	44	56	75
	801 - 900	171	251	291	282	293	283	186	162	82	82	78
más de 900	388	464	574	805	792	972	1.169	1.298	1.222	1.186	1.094	



Efecto de la incorporación del AUGE en las estrategias seguidas por las ISAPRES 2011

	900											
	s/clas. (*)	4	2	2	3	2	4	7	11	14	19	15
Isapre	001 - 100	221	301	3	7	16	7	3	3	8	6	7
Chuquicamata	101 - 150	13	34	21	5	4	3	6	6	3	4	7
	151 - 200	67	31	30	12	16	4	4	10	11	4	3
	201 - 250	45	28	24	20	26	18	16	9	8	4	7
	251 - 300	36	30	22	19	36	32	14	6	18	10	15
	301 - 350	38	39	39	41	35	33	23	26	24	22	27
	351 - 400	37	28	37	31	32	31	23	19	25	9	26
	401 - 500	136	97	92	74	83	59	70	53	69	43	48
	501 - 600	230	144	115	111	108	50	59	64	54	58	70
	601 - 700	547	321	172	158	136	91	117	70	78	78	67
	701 - 800	1.001	760	532	425	171	154	118	101	62	89	92
	801 - 900	1.086	1.068	904	773	414	210	170	125	88	103	80
	más de 900	4.757	5.176	6.183	6.680	7.274	7.416	8.097	8.464	8.896	9.093	9.154
	s/clas. (*)	24	111	31	19	57	73	67	47	66	65	59
Isapre Rio	001 - 100	5	3	1	3	3	9	6	6	5	2	3
Blanco	101 - 150	7	10	12	9	5	3	4	6	5	3	3
	151 - 200	17	20	15	13	9	7	6	6	9	3	5
	201 - 250	6	6	5	9	4	7	10	6	4	7	10
	251 - 300	24	18	15	8	9	8	8	8	6	8	4
	301 - 350	19	26	16	11	6	8	6	3	6	5	7
	351 - 400	7	16	19	9	7	15	10	13	11	9	7
	401 - 500	23	14	27	15	31	14	21	23	23	18	26
	501 - 600	53	13	16	28	15	17	19	24	23	22	41
	601 - 700	105	83	78	109	46	24	31	27	31	23	35



Efecto de la incorporación del AUGE en las estrategias seguidas por las ISAPRES **2011**

	701 - 800	153	127	155	158	101	55	54	27	16	29	31
	801 - 900	145	164	164	178	138	126	128	37	31	7	26
	más de 900	736	835	761	737	886	1.028	1.169	1.260	1.447	1.529	1.507
	s/clas. (*)	1	0	0	1	0	0	31	41	20	25	18
Isapre Fundación	001 - 100	26	16	11	8	4	3	15	11	18	5	16
	101 - 150	61	53	19	41	19	17	21	20	18	6	17
	151 - 200	77	81	35	64	21	25	25	18	31	15	33
	201 - 250	136	122	57	78	64	38	27	21	28	37	38
	251 - 300	215	158	115	170	65	99	59	179	45	75	80
	301 - 350	308	243	103	186	65	152	51	104	46	105	82
	351 - 400	580	364	76	239	62	214	67	275	74	60	538
	401 - 500	1.273	1.016	164	602	120	429	122	443	143	910	716
	501 - 600	1.194	977	132	883	140	599	127	379	99	476	582
	601 - 700	835	974	92	962	99	805	88	509	80	463	533
	701 - 800	519	656	64	691	61	822	107	680	97	571	546
	801 - 900	403	481	40	531	54	538	75	713	91	559	655
	más de 900	2.511	2.707	6.597	2.758	6.360	2.986	5.868	3.668	6.667	4.347	4.042
	s/clas. (*)	137	123	114	113	85	82	155	105	77	75	132
Isapre Cruz del Norte	001 - 100	86	1	0	0	1	1	1	2	2	0	5
	101 - 150	2	2	2	2	1	1	3	0	2	1	0
	151 - 200	24	9	5	8	1	2	4	4	4	0	1
	201 - 250	49	49	14	20	13	7	4	2	1	1	1
	251 - 300	124	88	76	97	39	34	22	5	12		5
	301 - 350	185	131	155	185	82	53	77	19	30	19	13
	351 - 400	203	171	192	200	116	139	144	70	70	10	23



Efecto de la incorporación del AUGE en las estrategias seguidas por las ISAPRES **2011**

401 - 500	369	340	360	358	233	372	313	281	203	145	161
501 - 600	255	280	227	254	164	290	234	255	188	226	194
601 - 700	148	131	142	112	163	211	201	214	209	208	192
701 - 800	70	79	82	59	222	119	104	151	150	174	152
801 - 900	51	37	55	30	168	72	73	94	124	130	88
más de 900	51	129	219	131	247	138	254	291	316	430	280
s/clas. (*)	19	50	9	36	3	3	15	4	6	6	5

ANEXO N°4. Distribución por Sexo y Tramo etáreo. (**)

			2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Isapre Banmedica	0-19	Hombres	349	290	661	855	1.449	3.968	3.895	2.811	1.458	1.397	1.278
		Mujeres	78	124	163	167	190	336	524	309	216	236	259
		Total	427	414	824	1.022	1.639	4.304	4.419	3.120	1.674	1.633	1.537
	20-24	Hombres	8.711	5.537	7.207	9.249	11.639	27.703	27.310	20.346	14.640	12.926	12.958
		Mujeres	3.088	2.368	2.794	3.228	3.379	4.356	5.164	4.502	3.482	3.161	2.895
		Total	11.799	7.905	10.001	12.477	15.018	32.059	32.474	24.848	18.122	16.087	15.853
	25-29	Hombres	23.529	17.707	17.458	17.930	18.487	29.654	32.357	30.587	28.083	28.322	29.363
		Mujeres	12.371	10.990	10.867	11.273	11.336	12.969	14.380	13.827	12.852	13.190	12.963
		Total	35.900	28.697	28.325	29.203	29.823	42.623	46.737	44.414	40.935	41.512	42.326
	30-34	Hombres	27.271	22.442	21.621	22.751	23.264	31.583	32.979	31.410	29.186	29.980	32.089
		Mujeres	13.761	12.601	13.048	14.013	14.709	16.864	17.431	16.166	14.742	14.214	14.138
		Total	41.032	35.043	34.669	36.764	37.973	48.447	50.410	47.576	43.928	44.194	46.227
	35-39	Hombres	27.074	23.749	22.616	22.755	22.359	27.830	28.792	28.578	27.721	28.645	30.401
		Mujeres	13.469	12.426	12.035	12.931	13.323	14.728	15.293	14.719	13.927	13.676	13.503



Efecto de la incorporación del AUGE en las estrategias seguidas por las ISAPRES

2011

	Total	40.543	36.175	34.651	35.686	35.682	42.558	44.085	43.297	41.648	42.321	43.904
40-44	Hombres	21.482	19.245	18.988	19.972	20.559	25.620	26.452	25.780	24.532	24.634	25.348
	Mujeres	10.977	10.408	10.717	11.590	11.933	13.643	13.861	13.433	12.956	12.699	12.554
	Total	32.459	29.653	29.705	31.562	32.492	39.263	40.313	39.213	37.488	37.333	37.902
45-49	Hombres	15.369	14.317	14.362	14.869	15.229	19.130	20.339	21.014	21.060	22.103	23.236
	Mujeres	8.480	8.127	8.321	8.991	9.283	10.818	11.431	11.672	11.500	11.861	12.072
	Total	23.849	22.444	22.683	23.860	24.512	29.948	31.770	32.686	32.560	33.964	35.308
50-54	Hombres	11.942	10.948	10.599	11.087	11.247	13.752	14.952	15.796	16.082	16.822	18.016
	Mujeres	6.588	6.553	6.720	7.414	7.794	9.141	9.462	9.614	9.544	9.724	9.964
	Total	18.530	17.501	17.319	18.501	19.041	22.893	24.414	25.410	25.626	26.546	27.980
55-59	Hombres	8.989	8.529	8.359	8.657	8.815	10.559	11.005	11.351	11.740	12.122	12.853
	Mujeres	5.047	5.102	5.259	5.823	5.925	7.269	7.663	7.976	8.198	8.524	8.703
	Total	14.036	13.631	13.618	14.480	14.740	17.828	18.668	19.327	19.938	20.646	21.556
60-64	Hombres	5.109	5.110	5.195	5.667	6.029	7.440	7.845	8.363	8.680	9.027	9.591
	Mujeres	2.685	2.903	3.217	3.725	4.134	5.178	5.421	5.632	5.528	5.726	6.159
	Total	7.794	8.013	8.412	9.392	10.163	12.618	13.266	13.995	14.208	14.753	15.750
65-69	Hombres	2.762	2.672	2.658	2.910	2.961	3.869	4.169	4.508	4.787	5.125	5.452
	Mujeres	1.524	1.547	1.599	1.797	1.916	2.600	2.847	3.160	3.400	3.747	3.995
	Total	4.286	4.219	4.257	4.707	4.877	6.469	7.016	7.668	8.187	8.872	9.447
70-74	Hombres	1.593	1.584	1.572	1.687	1.722	2.395	2.333	2.404	2.525	2.596	2.795
	Mujeres	853	895	942	1.047	1.110	1.605	1.654	1.766	1.827	1.952	2.138
	Total	2.446	2.479	2.514	2.734	2.832	4.000	3.987	4.170	4.352	4.548	4.933
75-79	Hombres	769	795	858	999	1.058	1.634	1.709	1.725	1.674	1.731	1.744
	Mujeres	403	420	484	569	638	1.082	1.186	1.263	1.323	1.370	1.395
	Total	1.172	1.215	1.342	1.568	1.696	2.716	2.895	2.988	2.997	3.101	3.139
80-84	Hombres	308	310	337	397	460	785	859	933	1.013	1.063	1.134
	Mujeres	231	233	253	284	326	492	577	664	743	839	993
	Total	539	543	590	681	786	1.277	1.436	1.597	1.756	1.902	2.127
+ de 84	Hombres	198	200	203	228	241	364	430	491	535	597	676



Efecto de la incorporación del AUGE en las estrategias seguidas por las ISAPRES **2011**

		Mujeres	271	227	232	262	290	397	442	504	533	602	664
		Total	469	427	435	490	531	761	872	995	1.068	1.199	1.340
Isapre Consalud	0-19	Hombres	836	915	727	832	853	3.968	2.497	4.107	4.322	2.861	2.741
		Mujeres	400	450	334	344	373	418	712	1.006	790	503	481
		Total	1.236	1.365	1.061	1.176	1.226	4.386	3.209	5.113	5.112	3.364	3.222
	20-24	Hombres	11.338	10.622	9.304	8.906	9.448	27.703	14.282	23.030	26.068	24.980	24.219
		Mujeres	4.577	3.768	2.593	2.071	2.200	2.258	3.387	5.523	5.201	4.282	3.860
		Total	15.915	14.390	11.897	10.977	11.648	29.961	17.669	28.553	31.269	29.262	28.079
	25-29	Hombres	28.654	27.849	25.216	22.651	21.161	29.654	22.445	30.614	32.399	31.899	31.871
		Mujeres	11.836	10.879	8.531	7.141	6.719	6.154	7.507	10.737	10.802	10.224	10.038
		Total	40.490	38.728	33.747	29.792	27.880	35.808	29.952	41.351	43.201	42.123	41.909
	30-34	Hombres	32.988	32.584	31.289	29.536	28.308	31.583	26.632	31.210	30.633	29.170	29.576
		Mujeres	10.624	10.355	8.892	8.119	7.871	7.437	8.300	10.528	10.560	10.254	10.700
		Total	43.612	42.939	40.181	37.655	36.179	39.020	34.932	41.738	41.193	39.424	40.276
	35-39	Hombres	33.677	33.691	32.372	29.716	27.847	27.830	25.778	29.371	29.571	28.783	28.914
		Mujeres	9.586	9.444	8.182	7.657	7.156	6.828	7.436	9.381	9.572	9.652	9.941
		Total	43.263	43.135	40.554	37.373	35.003	34.658	33.214	38.752	39.143	38.435	38.855
	40-44	Hombres	28.167	28.856	28.773	28.765	28.065	25.620	26.794	28.754	27.942	26.484	26.283
		Mujeres	8.308	8.221	7.665	7.536	7.435	7.355	7.545	8.716	8.724	8.486	8.612
		Total	36.475	37.077	36.438	36.301	35.500	32.975	34.339	37.470	36.666	34.970	34.895
	45-49	Hombres	21.547	22.108	22.884	22.846	22.736	19.130	23.118	25.893	26.345	25.878	26.181
		Mujeres	7.388	7.477	7.073	7.285	7.137	7.061	7.169	8.299	8.210	8.184	8.354
		Total	28.935	29.585	29.957	30.131	29.873	26.191	30.287	34.192	34.555	34.062	34.535
	50-54	Hombres	16.622	16.782	17.094	17.573	17.411	13.752	17.763	19.877	20.354	20.476	21.146
		Mujeres	5.622	5.743	5.688	6.177	6.480	6.591	6.644	7.507	7.413	7.270	7.378
		Total	22.244	22.525	22.782	23.750	23.891	20.343	24.407	27.384	27.767	27.746	28.524
	55-59	Hombres	12.747	12.829	12.853	13.118	13.145	10.559	13.327	14.760	15.323	15.416	15.977
		Mujeres	3.751	3.953	4.087	4.578	4.759	5.149	5.258	5.817	6.012	6.215	6.360
		Total	16.498	16.782	16.940	17.696	17.904	15.708	18.585	20.577	21.335	21.631	22.337



Efecto de la incorporación del AUGE en las estrategias seguidas por las ISAPRES **2011**

	60-64	Hombres	8.531	8.533	8.516	8.681	8.531	7.440	8.534	9.240	9.543	9.925	10.497
		Mujeres	2.479	2.577	2.590	2.717	2.637	2.670	2.779	3.188	3.246	3.480	3.888
		Total	11.010	11.110	11.106	11.398	11.168	10.110	11.313	12.428	12.789	13.405	14.385
	65-69	Hombres	5.130	4.923	4.672	4.537	4.196	3.869	4.221	4.531	4.795	5.068	5.347
		Mujeres	1.447	1.485	1.570	1.721	1.705	1.843	1.840	1.896	1.884	1.873	1.925
		Total	6.577	6.408	6.242	6.258	5.901	5.712	6.061	6.427	6.679	6.941	7.272
	70-74	Hombres	2.371	2.674	2.814	2.906	2.838	2.395	2.802	2.852	2.778	2.766	2.908
		Mujeres	846	966	1.042	1.121	1.125	1.187	1.237	1.350	1.426	1.522	1.651
		Total	3.217	3.640	3.856	4.027	3.963	3.582	4.039	4.202	4.204	4.288	4.559
	75-79	Hombres	832	923	1.075	1.234	1.302	1.634	1.661	1.842	1.955	2.021	2.049
		Mujeres	318	356	426	504	561	749	841	922	1.012	1.067	1.092
		Total	1.150	1.279	1.501	1.738	1.863	2.383	2.502	2.764	2.967	3.088	3.141
	80-84	Hombres	310	354	413	455	499	785	608	706	799	927	1.076
		Mujeres	157	185	202	234	252	351	372	436	512	580	671
		Total	467	539	615	689	751	1.136	980	1.142	1.311	1.507	1.747
+ de 84	Hombres	191	184	208	230	224	364	324	359	377	441	455	
	Mujeres	74	83	103	146	157	223	256	302	318	373	410	
	Total	265	267	311	376	381	587	580	661	695	814	865	
Isapre Cruz Blanca	0-19	Hombres	1.775	1.360	1.931	1.405	1.041	952	891	1.088	1.134	909	868
		Mujeres	559	429	460	416	413	491	486	604	553	494	464
		Total	2.334	1.789	2.391	1.821	1.454	1.443	1.377	1.692	1.687	1.403	1.332
	20-24	Hombres	14.096	12.550	15.762	14.422	10.441	9.287	7.916	8.758	10.340	8.294	9.019
		Mujeres	6.673	5.278	5.056	4.684	3.914	4.264	4.000	4.499	4.603	4.118	4.025
		Total	20.769	17.828	20.818	19.106	14.355	13.551	11.916	13.257	14.943	12.412	13.044
	25-29	Hombres	24.765	22.925	27.461	26.862	22.438	22.252	19.930	20.786	23.197	21.132	22.625
		Mujeres	16.586	14.338	14.914	15.094	13.615	14.248	13.108	13.764	14.905	14.826	15.946
		Total	41.351	37.263	42.375	41.956	36.053	36.500	33.038	34.550	38.102	35.958	38.571
	30-34	Hombres	23.701	23.014	30.919	32.184	29.384	30.332	28.006	26.990	28.616	25.708	26.806
		Mujeres	15.540	14.766	17.659	18.748	18.099	18.811	17.319	17.093	16.930	15.827	16.232



Efecto de la incorporación del AUGE en las estrategias seguidas por las ISAPRES

2011

	Total	39.241	37.780	48.578	50.932	47.483	49.143	45.325	44.083	45.546	41.535	43.038
35-39	Hombres	20.692	20.067	26.855	28.124	25.888	26.180	24.995	24.997	27.318	25.334	26.096
	Mujeres	13.031	12.485	15.772	16.705	15.566	15.802	15.060	15.599	16.253	15.470	15.785
	Total	33.723	32.552	42.627	44.829	41.454	41.982	40.055	40.596	43.571	40.804	41.881
40-44	Hombres	14.920	14.817	21.289	23.250	22.153	22.707	21.630	21.273	22.966	21.430	21.615
	Mujeres	10.948	10.645	13.790	14.798	14.475	14.593	13.761	13.404	13.832	13.117	13.239
	Total	25.868	25.462	35.079	38.048	36.628	37.300	35.391	34.677	36.798	34.547	34.854
45-49	Hombres	11.296	11.238	16.098	17.918	17.545	18.302	17.760	17.862	20.056	19.198	19.376
	Mujeres	9.211	9.370	12.218	13.445	13.063	13.147	12.302	12.166	12.620	12.372	12.653
	Total	20.507	20.608	28.316	31.363	30.608	31.449	30.062	30.028	32.676	31.570	32.029
50-54	Hombres	8.820	8.778	12.073	13.451	13.017	13.209	13.189	13.714	15.642	15.147	15.574
	Mujeres	6.687	6.872	8.560	9.632	9.604	9.882	9.806	10.015	10.804	10.564	10.838
	Total	15.507	15.650	20.633	23.083	22.621	23.091	22.995	23.729	26.446	25.711	26.412
55-59	Hombres	6.761	6.629	8.751	9.910	9.900	10.233	10.031	10.181	11.307	11.147	11.301
	Mujeres	4.635	4.735	5.732	6.533	6.733	7.000	6.953	7.234	7.971	8.170	8.464
	Total	11.396	11.364	14.483	16.443	16.633	17.233	16.984	17.415	19.278	19.317	19.765
60-64	Hombres	4.112	4.079	4.879	5.591	5.865	6.452	6.728	7.126	7.924	8.002	8.324
	Mujeres	2.710	2.698	3.080	3.539	3.908	4.291	4.528	4.868	4.881	4.963	5.220
	Total	6.822	6.777	7.959	9.130	9.773	10.743	11.256	11.994	12.805	12.965	13.544
65-69	Hombres	2.180	2.101	2.254	2.493	2.572	2.773	2.999	3.373	3.911	4.177	4.605
	Mujeres	1.451	1.538	1.744	1.910	1.952	2.076	2.125	2.348	2.604	2.868	3.136
	Total	3.631	3.639	3.998	4.403	4.524	4.849	5.124	5.721	6.515	7.045	7.741
70-74	Hombres	1.066	1.124	1.337	1.534	1.603	1.666	1.631	1.657	1.756	1.884	1.997
	Mujeres	597	654	799	1.026	1.142	1.203	1.315	1.450	1.543	1.597	1.720
	Total	1.663	1.778	2.136	2.560	2.745	2.869	2.946	3.107	3.299	3.481	3.717
75-79	Hombres	512	540	651	765	813	873	932	1.051	1.156	1.189	1.268
	Mujeres	312	339	375	432	480	562	628	726	873	984	1.033
	Total	824	879	1.026	1.197	1.293	1.435	1.560	1.777	2.029	2.173	2.301
80-84	Hombres	119	169	243	306	342	388	417	459	539	575	620



Efecto de la incorporación del AUGE en las estrategias seguidas por las ISAPRES **2011**

		Mujeres	92	109	172	223	260	285	308	333	374	419	523
		Total	211	278	415	529	602	673	725	792	913	994	1.143
	+ de 84	Hombres	41	37	49	80	98	118	137	182	210	243	296
		Mujeres	48	50	60	77	88	108	127	167	208	241	289
		Total	89	87	109	157	186	226	264	349	418	484	585
Isapre Colmena	0-19	Hombres	200	163	149	133	137	119	183	216	240	243	272
		Mujeres	82	86	84	86	62	98	103	134	120	136	106
		Total	282	249	233	219	199	217	286	350	360	379	378
	20-24	Hombres	3.116	2.828	2.381	2.336	2.155	2.162	2.414	2.982	3.358	3.731	3.963
		Mujeres	2.044	1.798	1.525	1.599	1.571	1.726	1.743	2.036	2.287	2.515	2.585
		Total	5.160	4.626	3.906	3.935	3.726	3.888	4.157	5.018	5.645	6.246	6.548
	25-29	Hombres	12.226	12.235	11.646	11.452	11.427	12.072	12.835	15.077	16.248	17.646	18.410
		Mujeres	9.061	9.466	9.193	9.477	9.773	10.419	11.540	13.839	14.765	15.612	16.048
		Total	21.287	21.701	20.839	20.929	21.200	22.491	24.375	28.916	31.013	33.258	34.458
	30-34	Hombres	15.348	15.590	15.884	16.899	17.701	18.534	19.109	20.621	21.167	22.467	23.145
		Mujeres	8.830	9.552	10.393	11.831	13.210	13.983	14.539	16.029	16.838	18.085	18.916
		Total	24.178	25.142	26.277	28.730	30.911	32.517	33.648	36.650	38.005	40.552	42.061
	35-39	Hombres	14.307	14.191	13.809	14.458	14.883	15.938	16.862	18.427	19.433	20.916	21.478
		Mujeres	7.578	7.593	7.549	8.320	8.777	9.617	10.507	12.018	13.362	15.035	15.873
		Total	21.885	21.784	21.358	22.778	23.660	25.555	27.369	30.445	32.795	35.951	37.351
	40-44	Hombres	12.072	11.781	11.682	12.387	12.906	13.665	14.074	14.696	14.962	15.904	16.347
		Mujeres	7.045	6.915	6.957	7.378	7.728	8.131	8.593	9.184	9.671	10.572	11.197
		Total	19.117	18.696	18.639	19.765	20.634	21.796	22.667	23.880	24.633	26.476	27.544
	45-49	Hombres	9.952	9.884	10.040	10.568	11.001	11.512	11.709	12.517	12.783	13.606	13.968
		Mujeres	6.030	6.287	6.413	6.998	7.245	7.619	7.842	8.552	8.759	9.423	9.826
		Total	15.982	16.171	16.453	17.566	18.246	19.131	19.551	21.069	21.542	23.029	23.794
	50-54	Hombres	8.093	8.166	8.089	8.445	8.658	9.125	9.571	10.403	10.752	11.407	11.644
		Mujeres	4.706	4.989	5.290	5.757	6.166	6.585	7.006	7.524	7.853	8.312	8.650
		Total	12.799	13.155	13.379	14.202	14.824	15.710	16.577	17.927	18.605	19.719	20.294



Efecto de la incorporación del AUGE en las estrategias seguidas por las ISAPRES **2011**

	55-59	Hombres	6.116	6.296	6.315	6.923	7.071	7.301	7.625	8.003	8.206	8.634	9.184
		Mujeres	3.437	3.697	3.913	4.391	4.704	5.024	5.286	5.786	6.135	6.666	7.085
		Total	9.553	9.993	10.228	11.314	11.775	12.325	12.911	13.789	14.341	15.300	16.269
	60-64	Hombres	3.907	4.158	4.388	4.909	5.182	5.464	5.717	5.985	6.314	6.609	6.785
		Mujeres	2.133	2.371	2.609	2.926	3.127	3.296	3.555	3.837	4.084	4.338	4.661
		Total	6.040	6.529	6.997	7.835	8.309	8.760	9.272	9.822	10.398	10.947	11.446
	65-69	Hombres	2.019	2.117	2.264	2.561	2.709	2.974	3.202	3.544	3.810	4.089	4.391
		Mujeres	1.184	1.242	1.331	1.523	1.657	1.840	2.042	2.271	2.438	2.619	2.734
		Total	3.203	3.359	3.595	4.084	4.366	4.814	5.244	5.815	6.248	6.708	7.125
	70-74	Hombres	1.267	1.333	1.383	1.439	1.506	1.573	1.681	1.836	2.008	2.195	2.431
		Mujeres	830	868	840	893	961	1.053	1.121	1.221	1.335	1.475	1.675
		Total	2.097	2.201	2.223	2.332	2.467	2.626	2.802	3.057	3.343	3.670	4.106
75-79	Hombres	505	590	684	844	905	948	1.006	1.061	1.111	1.211	1.286	
	Mujeres	377	444	564	658	709	709	755	779	827	895	974	
	Total	882	1.034	1.248	1.502	1.614	1.657	1.761	1.840	1.938	2.106	2.260	
80-84	Hombres	198	215	232	264	308	368	446	527	604	662	708	
	Mujeres	147	175	194	231	286	350	389	476	530	597	620	
	Total	345	390	426	495	594	718	835	1.003	1.134	1.259	1.328	
+ de 84	Hombres	133	132	131	151	167	189	197	211	231	279	334	
	Mujeres	115	122	131	158	173	195	218	257	286	339	401	
	Total	248	254	262	309	340	384	415	468	517	618	735	
Isapre Vida Tres.	0-19	Hombres	278	100	87	88	71	57	90	100	109	85	90
		Mujeres	174	72	62	55	43	48	58	46	56	48	48
		Total	452	172	149	143	114	105	148	146	165	133	138
	20-24	Hombres	3.432	1.756	1.242	1.151	978	840	878	937	1.043	956	977
		Mujeres	1.844	998	794	730	560	519	624	504	457	372	396
		Total	5.276	2.754	2.036	1.881	1.538	1.359	1.502	1.441	1.500	1.328	1.373
	25-29	Hombres	8.775	6.219	5.228	4.835	4.194	3.725	3.887	4.017	4.214	4.179	4.200
		Mujeres	6.902	5.008	4.212	3.932	3.511	3.241	3.369	3.096	2.748	2.490	2.387



Efecto de la incorporación del AUGE en las estrategias seguidas por las ISAPRES

2011

	Total	15.677	11.227	9.440	8.767	7.705	6.966	7.256	7.113	6.962	6.669	6.587
30-34	Hombres	8.817	7.400	7.095	7.295	6.904	6.629	6.691	6.436	6.243	5.901	5.840
	Mujeres	5.984	5.167	5.233	5.608	5.489	5.441	5.535	4.745	4.070	3.569	3.393
	Total	14.801	12.567	12.328	12.903	12.393	12.070	12.226	11.181	10.313	9.470	9.233
35-39	Hombres	7.606	6.336	6.184	6.718	6.547	6.505	6.906	6.864	6.872	6.665	6.843
	Mujeres	4.950	4.104	4.005	4.411	4.533	4.582	4.910	4.714	4.422	4.244	4.171
	Total	12.556	10.440	10.189	11.129	11.080	11.087	11.816	11.578	11.294	10.909	11.014
40-44	Hombres	6.182	5.382	5.203	5.532	5.670	5.664	5.824	5.786	5.914	5.853	6.054
	Mujeres	4.332	3.706	3.467	3.650	3.749	3.853	4.062	3.906	3.798	3.644	3.652
	Total	10.514	9.088	8.670	9.182	9.419	9.517	9.886	9.692	9.712	9.497	9.706
45-49	Hombres	4.209	3.899	3.946	4.294	4.291	4.442	4.738	4.748	4.876	4.999	5.235
	Mujeres	2.764	2.651	2.692	3.072	3.055	3.033	3.142	3.116	3.095	3.153	3.204
	Total	6.973	6.550	6.638	7.366	7.346	7.475	7.880	7.864	7.971	8.152	8.439
50-54	Hombres	3.420	3.101	2.947	3.195	3.159	3.202	3.540	3.689	3.869	3.951	4.189
	Mujeres	2.168	1.952	1.960	2.136	2.268	2.425	2.681	2.770	2.751	2.720	2.738
	Total	5.588	5.053	4.907	5.331	5.427	5.627	6.221	6.459	6.620	6.671	6.927
55-59	Hombres	2.208	2.218	2.307	2.566	2.604	2.716	2.807	2.845	2.890	2.919	3.088
	Mujeres	1.528	1.552	1.649	1.876	1.955	1.992	2.094	2.120	2.149	2.197	2.285
	Total	3.736	3.770	3.956	4.442	4.559	4.708	4.901	4.965	5.039	5.116	5.373
60-64	Hombres	1.311	1.340	1.425	1.682	1.816	1.901	2.074	2.312	2.427	2.546	2.674
	Mujeres	757	840	903	1.142	1.322	1.436	1.589	1.718	1.808	1.855	1.889
	Total	2.068	2.180	2.328	2.824	3.138	3.337	3.663	4.030	4.235	4.401	4.563
65-69	Hombres	989	1.022	1.014	1.095	1.098	1.154	1.234	1.367	1.501	1.610	1.724
	Mujeres	669	646	641	664	654	719	858	983	1.106	1.238	1.363
	Total	1.658	1.668	1.655	1.759	1.752	1.873	2.092	2.350	2.607	2.848	3.087
70-74	Hombres	571	626	688	783	775	807	825	841	884	901	958
	Mujeres	298	360	434	496	528	566	578	597	619	641	689
	Total	869	986	1.122	1.279	1.303	1.373	1.403	1.438	1.503	1.542	1.647
75-79	Hombres	218	250	281	338	407	462	531	578	609	619	658



Efecto de la incorporación del AUGE en las estrategias seguidas por las ISAPRES **2011**

		Mujeres	133	130	155	190	256	303	382	447	481	518	571
		Total	351	380	436	528	663	765	913	1.025	1.090	1.137	1.229
	80-84	Hombres	53	66	88	124	149	177	210	242	283	340	381
		Mujeres	32	38	58	89	103	130	140	165	197	251	301
		Total	85	104	146	213	252	307	350	407	480	591	682
	+ de 84	Hombres	35	37	40	48	54	63	79	99	113	138	170
		Mujeres	24	30	36	46	55	59	79	99	123	134	162
		Total	59	67	76	94	109	122	158	198	236	272	332
Isapre Mas Vida.	0-19	Hombres	179	194	166	142	148	1.189	240	258	293	283	292
		Mujeres	105	132	161	162	146	156	177	183	234	227	217
		Total	284	326	327	304	294	1.345	417	441	527	510	509
	20-24	Hombres	1.843	2.527	1.999	1.601	1.205	10.292	1.605	2.230	2.871	2.742	2.917
		Mujeres	943	1.427	1.181	900	625	604	658	1.078	1.594	1.568	1.686
		Total	2.786	3.954	3.180	2.501	1.830	10.896	2.263	3.308	4.465	4.310	4.603
	25-29	Hombres	5.154	7.430	7.293	7.146	6.154	20.230	7.793	10.289	13.326	13.699	14.189
		Mujeres	3.974	6.395	6.794	6.493	5.052	4.680	4.915	6.527	9.153	10.542	11.472
		Total	9.128	13.825	14.087	13.639	11.206	24.910	12.708	16.816	22.479	24.241	25.661
	30-34	Hombres	6.199	8.777	9.551	10.453	9.964	26.568	12.495	15.300	19.080	20.363	21.549
		Mujeres	4.384	7.031	8.093	8.910	8.375	8.170	8.815	10.577	13.552	15.181	16.747
		Total	10.583	15.808	17.644	19.363	18.339	34.738	21.310	25.877	32.632	35.544	38.296
	35-39	Hombres	6.054	8.276	8.823	9.646	9.183	26.099	11.671	14.316	18.406	20.297	22.084
		Mujeres	3.961	6.000	6.867	7.521	6.979	7.133	7.963	9.513	12.166	14.092	15.925
		Total	10.015	14.276	15.690	17.167	16.162	33.232	19.634	23.829	30.572	34.389	38.009
	40-44	Hombres	4.937	6.815	7.213	8.144	8.101	27.233	10.153	11.828	14.318	15.326	16.837
		Mujeres	3.099	4.513	5.365	6.028	5.992	6.253	6.729	7.642	9.153	9.905	10.949
		Total	8.036	11.328	12.578	14.172	14.093	33.486	16.882	19.470	23.471	25.231	27.786
	45-49	Hombres	3.772	5.092	5.355	6.016	6.110	22.772	7.548	8.746	10.711	11.745	12.977
		Mujeres	2.484	3.734	4.180	4.663	4.644	4.886	5.359	6.080	7.195	7.878	8.627
		Total	6.256	8.826	9.535	10.679	10.754	27.658	12.907	14.826	17.906	19.623	21.604



Efecto de la incorporación del AUGE en las estrategias seguidas por las ISAPRES **2011**

50-54	Hombres	2.633	3.679	3.838	4.254	4.234	17.661	5.144	6.007	7.233	8.029	8.831
	Mujeres	1.685	2.487	3.037	3.453	3.457	3.756	4.313	4.795	5.665	6.184	6.644
	Total	4.318	6.166	6.875	7.707	7.691	21.417	9.457	10.802	12.898	14.213	15.475
55-59	Hombres	1.717	2.219	2.124	2.240	2.180	13.191	2.921	3.401	4.018	4.519	5.027
	Mujeres	983	1.455	1.644	1.812	1.851	2.065	2.465	2.950	3.467	3.960	4.504
	Total	2.700	3.674	3.768	4.052	4.031	15.256	5.386	6.351	7.485	8.479	9.531
60-64	Hombres	933	1.107	1.116	1.225	1.275	8.400	1.350	1.450	1.655	1.845	2.117
	Mujeres	506	644	717	892	985	1.042	1.071	1.192	1.284	1.425	1.649
	Total	1.439	1.751	1.833	2.117	2.260	9.442	2.421	2.642	2.939	3.270	3.766
65-69	Hombres	423	465	476	555	594	4.283	687	779	838	927	1.028
	Mujeres	284	308	341	387	390	414	464	519	604	690	755
	Total	707	773	817	942	984	4.697	1.151	1.298	1.442	1.617	1.783
70-74	Hombres	270	299	295	346	341	2.904	347	368	412	460	492
	Mujeres	173	220	228	258	258	258	263	294	298	298	330
	Total	443	519	523	604	599	3.162	610	662	710	758	822
75-79	Hombres	109	145	174	194	209	1.542	238	240	258	266	280
	Mujeres	91	97	110	132	154	173	194	195	207	217	229
	Total	200	242	284	326	363	1.715	432	435	465	483	509
80-84	Hombres	48	47	55	61	78	576	116	138	151	159	175
	Mujeres	50	55	55	73	80	84	75	92	108	138	156
	Total	98	102	110	134	158	660	191	230	259	297	331
+ de 84	Hombres	30	35	35	39	43	290	53	59	65	76	89
	Mujeres	40	43	51	54	56	60	72	80	92	93	109
	Total	70	78	86	93	99	350	125	139	157	169	198
Isapre	0-19	Hombres	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
San Lorenzo	Mujeres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
20-24	Hombres	2	6	4	1	1	1	12	7	4	2	1



Efecto de la incorporación del AUGE en las estrategias seguidas por las ISAPRES **2011**

	Mujeres	3	1	1	1	1	0	0	1	3	2	2
	Total	5	7	5	2	2	1	12	8	7	4	3
25-29	Hombres	20	35	40	34	32	29	63	53	24	22	12
	Mujeres	17	18	11	8	7	8	4	3	3	6	7
	Total	37	53	51	42	39	37	67	56	27	28	19
30-34	Hombres	70	81	77	69	79	92	134	126	84	72	59
	Mujeres	17	14	13	19	24	21	17	17	21	16	15
	Total	87	95	90	88	103	113	151	143	105	88	74
35-39	Hombres	227	185	151	125	111	98	134	130	105	115	112
	Mujeres	32	23	19	18	21	18	18	23	20	23	19
	Total	259	208	170	143	132	116	152	153	125	138	131
40-44	Hombres	455	425	386	324	254	211	159	135	94	87	85
	Mujeres	32	33	33	33	31	29	21	16	13	17	19
	Total	487	458	419	357	285	240	180	151	107	104	104
45-49	Hombres	528	502	474	453	430	406	352	307	208	160	126
	Mujeres	53	45	36	35	36	27	30	26	23	20	19
	Total	581	547	510	488	466	433	382	333	231	180	145
50-54	Hombres	415	452	453	467	472	446	426	407	353	336	305
	Mujeres	36	42	44	45	41	42	37	32	27	23	22
	Total	451	494	497	512	513	488	463	439	380	359	327
55-59	Hombres	219	236	220	251	264	300	336	360	347	360	351
	Mujeres	20	21	26	27	25	26	25	31	35	32	28
	Total	239	257	246	278	289	326	361	391	382	392	379
60-64	Hombres	74	74	67	83	92	111	118	145	169	176	213
	Mujeres	8	10	8	8	12	12	14	15	14	14	12
	Total	82	84	75	91	104	123	132	160	183	190	225
65-69	Hombres	28	22	16	19	25	29	37	39	37	46	50
	Mujeres	2	4	5	5	5	4	6	6	6	6	7
	Total	30	26	21	24	30	33	43	45	43	52	57



Efecto de la incorporación del AUGE en las estrategias seguidas por las ISAPRES **2011**

	70-74	Hombres	8	12	11	8	5	7	7	11	16	19	20
		Mujeres	1	1	2	2	2	1	2	3	3	5	5
		Total	9	13	13	10	7	8	9	14	19	24	25
	75-79	Hombres	1	1	1	3	4	6	7	8	6	4	6
		Mujeres	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
		Total	1	1	1	3	5	6	7	8	6	5	7
	80-84	Hombres	0	0	0	0	1	1	1	1	3	4	4
		Mujeres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total	0	0	0	0	1	1	1	1	3	4	4
	+ de 84	Hombres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
		Mujeres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Isapre Chuquicamata	0-19	Hombres	219	253	256	255	259	251	236	235	213	186	189
		Mujeres	191	223	234	250	266	259	244	227	212	207	201
Total		410	476	490	505	525	510	480	462	425	393	390	
20-24	Hombres	58	42	33	41	36	36	59	60	78	71	72	
	Mujeres	50	52	52	49	43	52	53	46	43	56	53	
	Total	108	94	85	90	79	88	112	106	121	127	125	
25-29	Hombres	313	294	302	313	310	340	430	463	512	548	509	
	Mujeres	143	167	172	188	208	211	251	278	284	245	251	
	Total	456	461	474	501	518	551	681	741	796	793	760	
30-34	Hombres	765	663	539	500	446	461	592	636	728	725	685	
	Mujeres	107	89	96	128	145	167	211	227	230	222	220	
	Total	872	752	635	628	591	628	803	863	958	947	905	
35-39	Hombres	1.471	1.373	1.321	1.183	1.013	908	902	826	844	872	862	
	Mujeres	182	159	139	147	156	153	174	182	196	215	249	
	Total	1.653	1.532	1.460	1.330	1.169	1.061	1.076	1.008	1.040	1.087	1.111	
40-44	Hombres	1.534	1.546	1.543	1.617	1.642	1.572	1.548	1.493	1.363	1.220	1.121	
	Mujeres	162	160	192	188	197	197	230	216	219	208	204	



Efecto de la incorporación del AUGE en las estrategias seguidas por las ISAPRES

2011

	Total	1.696	1.706	1.735	1.805	1.839	1.769	1.778	1.709	1.582	1.428	1.325
45-49	Hombres	1.556	1.578	1.556	1.573	1.583	1.598	1.651	1.652	1.712	1.729	1.682
	Mujeres	219	207	180	174	167	173	214	240	235	241	239
	Total	1.775	1.785	1.736	1.747	1.750	1.771	1.865	1.892	1.947	1.970	1.921
50-54	Hombres	1.279	1.325	1.421	1.480	1.514	1.560	1.628	1.613	1.616	1.615	1.630
	Mujeres	140	159	170	206	218	232	245	227	218	213	216
	Total	1.419	1.484	1.591	1.686	1.732	1.792	1.873	1.840	1.834	1.828	1.846
55-59	Hombres	764	834	927	1.069	1.117	1.223	1.370	1.452	1.466	1.509	1.534
	Mujeres	91	88	109	114	139	156	213	219	246	257	268
	Total	855	922	1.036	1.183	1.256	1.379	1.583	1.671	1.712	1.766	1.802
60-64	Hombres	264	278	352	453	556	662	843	940	1.059	1.129	1.205
	Mujeres	23	28	38	47	57	97	117	146	156	181	190
	Total	287	306	390	500	613	759	960	1.086	1.215	1.310	1.395
65-69	Hombres	73	80	95	123	166	217	253	336	440	547	625
	Mujeres	17	18	16	14	14	17	29	48	57	71	104
	Total	90	98	111	137	180	234	282	384	497	618	729
70-74	Hombres	33	32	38	42	46	53	71	81	108	148	185
	Mujeres	5	7	9	14	13	15	15	13	10	15	21
	Total	38	39	47	56	59	68	86	94	118	163	206
75-79	Hombres	4	9	15	21	24	28	26	29	32	38	49
	Mujeres	1	1	2	2	4	6	8	9	13	14	12
	Total	5	10	17	23	28	34	34	38	45	52	61
80-84	Hombres	0	0	0	1	2	5	11	14	20	18	20
	Mujeres	1	0	0	0	0	7	5	5	6	7	7
	Total	1	0	0	1	2	12	16	19	26	25	27
+ de 84	Hombres	0	0	0	0	0	2	2	2	3	5	6
	Mujeres	0	0	1	1	1	9	12	14	14	13	14
	Total	0	0	1	1	1	11	14	16	17	18	20
Isapre	0-19	Hombres	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0



Efecto de la incorporación del AUGE en las estrategias seguidas por las ISAPRES **2011**

Chuquicamata	Mujeres	0	0	0	0	0	3	1	1	2	1	1
	Total	0	1	2	0	0	3	1	2	2	1	1
20-24	Hombres	30	15	7	4	6	7	3	4	3	4	12
	Mujeres	1	1	0	0	2	0	1		0	1	1
	Total	31	16	7	4	8	7	4	4	3	5	13
25-29	Hombres	84	96	97	83	81	77	76	53	64	67	61
	Mujeres	15	19	21	18	18	17	18	17	16	18	11
	Total	99	115	118	101	99	94	94	70	80	85	72
30-34	Hombres	149	143	126	137	127	149	179	181	186	179	184
	Mujeres	17	21	18	17	14	21	29	33	34	40	36
	Total	166	164	144	154	141	170	208	214	220	219	220
35-39	Hombres	159	169	173	170	173	180	186	186	230	231	259
	Mujeres	20	20	20	22	20	21	25	28	35	41	43
	Total	179	189	193	192	193	201	211	214	265	272	302
40-44	Hombres	154	129	135	150	162	169	207	217	243	259	264
	Mujeres	22	25	20	22	19	23	28	26	34	38	39
	Total	176	154	155	172	181	192	235	243	277	297	303
45-49	Hombres	253	251	226	200	177	160	165	175	226	239	235
	Mujeres	32	29	28	30	27	26	26	26	29	37	33
	Total	285	280	254	230	204	186	191	201	255	276	268
50-54	Hombres	301	296	281	287	269	243	247	235	226	208	192
	Mujeres	16	19	26	24	26	33	35	33	33	33	30
	Total	317	315	307	311	295	276	282	268	259	241	222
55-59	Hombres	218	244	266	257	261	275	289	276	282	280	248
	Mujeres	9	8	9	13	11	19	28	34	29	32	32
	Total	227	252	275	270	272	294	317	310	311	312	280
60-64	Hombres	64	87	98	123	142	156	204	232	238	247	251
	Mujeres	0	1	1	3	5	8	9	13	21	22	31
	Total	64	88	99	126	147	164	213	245	259	269	282



Efecto de la incorporación del AUGE en las estrategias seguidas por las ISAPRES **2011**

	65-69	Hombres	14	15	21	24	40	51	60	74	102	124	134
		Mujeres	0	1	1	1	0		3	4	7	6	9
		Total	14	16	22	25	40	51	63	78	109	130	143
	70-74	Hombres	8	9	11	15	14	16	15	21	20	30	39
		Mujeres	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2
		Total	8	9	11	15	15	17	16	22	21	31	41
	75-79	Hombres	2	3	2	3	4	7	7	9	13	11	14
		Mujeres	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
		Total	2	3	2	3	4	7	7	9	14	12	16
	80-84	Hombres	0	0	1	1	2	2	3	2	3	4	5
		Mujeres	0	0	0	0	0	0	2	2	2	3	3
		Total	0	0	1	1	2	2	5	4	5	7	8
	+ de 84	Hombres	0	0	1	1	1	1	1	2	1	2	2
		Mujeres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total	0	0	1	1	1	1	1	2	1	2	2
Isapre Fundación	0-19	Hombres	18	16	14	12	14	11	7	7	7	8	8
		Mujeres	24	23	0	14	11	7	9	7	6	9	10
		Total	42	39	14	26	25	18	16	14	13	17	18
	20-24	Hombres	83	91	68	53	47	55	58	70	62	59	45
		Mujeres	47	33	0	50	49	60	53	103	113	106	98
		Total	130	124	68	103	96	115	111	173	175	165	143
	25-29	Hombres	332	247	217	181	195	190	201	301	376	422	422
		Mujeres	324	244	21	139	150	160	178	317	475	599	631
		Total	656	491	238	320	345	350	379	618	851	1.021	1.053
	30-34	Hombres	582	566	503	461	385	360	324	368	412	499	581
		Mujeres	514	537	18	498	432	378	339	376	439	568	715
		Total	1.096	1.103	521	959	817	738	663	744	851	1.067	1.296
	35-39	Hombres	595	594	596	595	598	567	552	538	530	520	548
		Mujeres	408	405	20	423	476	500	535	567	582	594	612



Efecto de la incorporación del AUGE en las estrategias seguidas por las ISAPRES

2011

	Total	1.003	999	616	1.018	1.074	1.067	1.087	1.105	1.112	1.114	1.160
40-44	Hombres	555	535	556	552	566	569	598	595	612	636	640
	Mujeres	325	314	20	367	387	379	408	432	477	531	572
	Total	880	849	576	919	953	948	1.006	1.027	1.089	1.167	1.212
45-49	Hombres	641	576	546	534	518	511	503	548	572	600	613
	Mujeres	477	421	28	351	340	333	322	352	380	418	433
	Total	1.118	997	574	885	858	844	825	900	952	1.018	1.046
50-54	Hombres	1.136	1.021	892	772	677	597	545	531	528	522	522
	Mujeres	715	697	26	586	511	470	427	385	375	359	360
	Total	1.851	1.718	918	1.358	1.188	1.067	972	916	903	881	882
55-59	Hombres	1.127	1.201	1.206	1.190	1.110	1.043	941	842	732	650	597
	Mujeres	554	606	9	688	713	705	681	639	569	515	474
	Total	1.681	1.807	1.215	1.878	1.823	1.748	1.622	1.481	1.301	1.165	1.071
60-64	Hombres	577	639	722	832	956	1.032	1.102	1.119	1.122	1.052	980
	Mujeres	370	379	1	456	500	555	614	650	686	721	721
	Total	947	1.018	723	1.288	1.456	1.587	1.716	1.769	1.808	1.773	1.701
65-69	Hombres	506	498	491	474	461	504	560	641	741	872	946
	Mujeres	420	404	1	386	375	378	371	412	469	508	565
	Total	926	902	492	860	836	882	931	1.053	1.210	1.380	1.511
70-74	Hombres	670	602	569	520	493	440	435	431	412	405	449
	Mujeres	506	502		469	445	431	412	411	390	379	374
	Total	1.176	1.104	569	989	938	871	847	842	802	784	823
75-79	Hombres	506	538	531	563	554	530	484	461	420	406	376
	Mujeres	467	488		505	522	494	494	461	448	431	429
	Total	973	1.026	531	1.068	1.076	1.024	978	922	868	837	805
80-84	Hombres	329	350	365	350	347	358	398	385	426	420	409
	Mujeres	374	383		395	406	437	447	465	452	453	460
	Total	703	733	365	745	753	795	845	850	878	873	869
+ de 84	Hombres	199	208	212	237	263	287	299	307	302	330	347



Efecto de la incorporación del AUGE en las estrategias seguidas por las ISAPRES **2011**

		Mujeres	357	363	0	442	450	456	469	498	528	556	591
		Total	556	571	212	679	713	743	768	805	830	886	938
Isapre Cruz del Norte	0-19	Hombres	0	0	0	0	1	34	2	1	0	0	1
		Mujeres	1	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total	1	0	19	0	1	34	2	1	0	0	1
	20-24	Hombres	43	29	33	35	26	106	29	27	22	31	19
		Mujeres	5	5	47	5	2	7	4	4	4	8	6
		Total	48	34	80	40	28	113	33	31	26	39	25
	25-29	Hombres	132	124	134	132	111	167	102	76	71	72	63
		Mujeres	17	14	196	9	9	6	10	11	16	17	12
		Total	149	138	330	141	120	173	112	87	87	89	75
	30-34	Hombres	156	137	145	163	173	159	169	155	114	115	97
		Mujeres	11	10	538	16	16	18	18	17	12	18	11
		Total	167	147	683	179	189	177	187	172	126	133	108
	35-39	Hombres	272	253	229	209	181	243	164	147	151	157	134
		Mujeres	18	20	399	15	12	8	10	13	15	12	14
		Total	290	273	628	224	193	251	174	160	166	169	148
	40-44	Hombres	255	242	248	250	254	232	231	208	191	169	140
		Mujeres	21	17	357	11	17	19	21	21	14	9	5
		Total	276	259	605	261	271	251	252	229	205	178	145
	45-49	Hombres	260	234	238	225	223	198	231	229	217	216	197
		Mujeres	14	13	371	16	12	12	10	9	9	14	12
Total		274	247	609	241	235	210	241	238	226	230	209	
50-54	Hombres	198	174	188	202	201	122	209	211	203	204	181	
	Mujeres	16	16	669	11	8	10	9	11	12	11	13	
	Total	214	190	857	213	209	132	218	222	215	215	194	
55-59	Hombres	146	136	148	130	125	80	129	139	158	172	149	
	Mujeres	7	7	658	7	9	11	11	11	9	7	4	



Efecto de la incorporación del AUGE en las estrategias seguidas por las ISAPRES **2011**

	Total	153	143	806	137	134	91	140	150	167	179	153
60-64	Hombres	63	62	62	58	64	21	77	83	74	82	40
	Mujeres	9	7	404	4	5	5	6	7	7	9	8
	Total	72	69	466	62	69	26	83	90	81	91	48
65-69	Hombres	19	19	19	15	21	8	19	20	25	30	18
	Mujeres	2	5	403	3	2	1	2	2	0	1	1
	Total	21	24	422	18	23	9	21	22	25	31	19
70-74	Hombres	5	4	5	6	6	2	10	9	9	10	7
	Mujeres	1	1	477	0	1	1	2	2	2	1	1
	Total	6	5	482	6	7	3	12	11	11	11	8
75-79	Hombres	0	1	1	1	2	0	1	2	4	3	4
	Mujeres	0	0	497	0	0	0	0	0	0	1	2
	Total	0	1	498	1	2	0	1	2	4	4	6
80-84	Hombres	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2
	Mujeres	0	0	387	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	1	1	387	0	0	0	1	1	1	2	2
+ de 84	Hombres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mujeres	0	0	394	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	0	0	394	0	0	0	0	0	0	0	0

(**) Las tablas anteriores corresponden a datos otorgados por la Superintendencia de Salud.