



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
DPTO. GESTIÓN EMPRESARIAL
INGENIERÍA COMERCIAL

Memoria Para Optar Al Título De Ingeniero Comercial

**RELACIÓN ENTRE LAS ESTRATEGIAS UTILIZADAS POR LAS ISAPRES ABIERTAS DE
CHILE, SUS RENDIMIENTOS Y LOS RECLAMOS PRESENTADOS EN LA
SUPERINTENDENCIA DE SALUD EN EL PERÍODO
2002 - 2011.**

AUTORES

Catherine Vera Bello
Luis Martínez Monsalves

PROFESOR GUÍA

Dr. Álex Medina Giacomozzi

AÑO
2013



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESCUELA INGENIERÍA COMERCIAL


Chillán, Julio 25 de 2013.


Informe: Memoria de Título


En relación a la evaluación de la Memoria para optar al Título de Ingeniero Comercial, denominada " *RELACION ENTRE LAS ESTRATEGIAS UTILIZADAS POR LAS ISAPRES ABIERTAS DE CHILE, SUS RENDIMIENTOS Y LOS RECLAMOS PRESENTADOS EN LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD EN EL PERÍODO 2002-2011* de los alumnas Catherine Vera Bello- Luis Martínez Monsalve.

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 6.8 puntos (escala de 1 a 7).

Atentamente,


Alex Medina G.
Profesor Guía


Carolina Leyton P.
Profesor Informante


Omar Acuña M.
Director de Escuela

CC. - Director de Escuela Ingeniería Comercial
- Alumnos(as) ✓
- Archivo

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Agradecimientos	7
INTRODUCCIÓN	10
INTRODUCCIÓN	11
1.1. Definición del problema	11
1.2. Justificación del problema	11
1.3. OBJETIVOS	12
CAPÍTULO I Marco Teórico	13
1. El Sistema de Salud en Chile y Tipos de Seguros	14
1.1. Sistema de Seguros de Salud en Chile	14
1.2. Seguros	15
1.2.1.1.1. Seguros de Salud Obligatorios	17
a) Sistema Público	18
b) Sistema Privado	20
c) Mutuales de seguridad	22
d) Seguros de salud de la Defensa Nacional y de la Policía de Chile	22
1.2.1.1.2. Seguros de salud voluntarios o complementarios	22
CAPÍTULO II Instituciones de Salud Previsional Privada	23
1. Definiendo el Sector Industrial	24
1.1. Análisis del Sector Industrial	24
a) Amenazas nuevos entrantes:	24
b) Rivalidad competitiva:	24
c) Barreras de salida:	25
d) Poder negociador de los clientes:	25
e) Poder negociador de los proveedores:	26
f) Matriz resumen:	26
1.2. Número de Isapres	27
1.3. Número de Cotizantes	28
a) ISAPRE BANMÉDICA	28
b) ISAPRE CONSALUD	29
c) ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS	29
d) ISAPRE CRUZ BLANCA	30
e) ISAPRE FERROSALUD	30
f) ISAPRE MASVIDA	31
g) ISAPRE VIDA TRES	31
2. Estrategias empleadas por cada institución	32
2.1. ISAPRE BANMÉDICA	33
2.1.1. Caracterización del Modelo de Negocio	33
2.1.1.1. ¿A quién sirve?	33
2.1.1.2. ¿Qué proporciona?	36
2.1.1.3. ¿Cómo gana dinero?	36
2.1.1.4. ¿Cómo se diferencia y obtiene una ventaja competitiva?	42

2.1.1.5.	¿Cómo proporciona un producto o servicio?	43
2.1.1.6.	Cadena de Valor industrial	43
2.1.1.7.	Estructura Organizacional	43
Misión:		44
2.1.1.8.	Estrategia a Nivel de Negocio	44
2.2.	ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS	44
2.2.1.	Caracterización del Modelo de Negocio	44
2.2.1.1.	¿A quién sirve?	44
2.2.1.2.	¿Qué proporciona?	47
2.2.1.3.	¿Cómo gana dinero?	47
2.2.1.4.	¿Cómo se diferencia y obtiene una ventaja competitiva?	54
2.2.1.5.	¿Cómo proporciona un producto o servicio?	54
2.2.1.6.	Cadena de Valor industrial	55
2.2.1.7.	Estructura Organizacional	55
2.2.1.8.	Estrategia a Nivel de Negocio	55
2.3.	ISAPRE CONSALUD	56
2.3.1.	Caracterización del Modelo de Negocio	56
2.3.1.1.	¿A quién sirve?	56
2.3.1.2.	¿Qué proporciona?	58
2.3.1.3.	¿Cómo gana dinero?	58
2.3.1.4.	¿Cómo se diferencia y obtiene una ventaja competitiva?	65
2.3.1.5.	¿Cómo proporciona un producto o servicio?	65
2.3.1.6.	Cadena de Valor industrial	65
2.3.1.7.	Estructura Organizacional	66
2.3.1.8.	Estrategia a Nivel de Negocio	66
2.4.	ISAPRE CRUZBLANCA	66
2.4.1.	Caracterización del Modelo de Negocio	67
2.4.1.1.	¿A quién sirve?	67
2.4.1.2.	¿Qué proporciona?	69
2.4.1.3.	¿Cómo gana dinero?	69
2.4.1.4.	¿Cómo se diferencia y obtiene una ventaja competitiva?	76
2.4.1.5.	¿Cómo proporciona un producto o servicio?	76
2.4.1.6.	Cadena de Valor industrial	77
2.4.1.7.	Estructura Organizacional	77
2.4.1.8.	Estrategia a Nivel de Negocio	78
2.5.	ISAPRE FERROSALUD	78
2.5.1.	Caracterización del Modelo de Negocio	78
2.5.1.1.	¿A quién sirve?	79
2.5.1.2.	¿Qué proporciona?	81
2.5.1.3.	¿Cómo gana dinero?	81
2.5.1.4.	¿Cómo se diferencia y obtiene una ventaja competitiva?	87
2.5.1.5.	¿Cómo proporciona un producto o servicio?	87
2.5.1.6.	Cadena de Valor industrial	87
2.5.1.7.	Estructura Organizacional	88
2.5.1.8.	Estrategia a Nivel de Negocio	88
2.6.	ISAPRE MASVIDA	88
2.6.1.	Caracterización del Modelo de Negocio	88
2.6.1.1.	¿A quién sirve?	88
2.6.1.2.	¿Qué proporciona?	91

2.6.1.3.	¿Cómo gana dinero? _____	91
2.6.1.4.	¿Cómo se diferencia y obtiene una ventaja competitiva? _____	98
2.6.1.5.	¿Cómo proporciona un producto o servicio? _____	98
2.6.1.6.	Cadena de Valor industrial _____	99
2.6.1.7.	Estructura Organizacional _____	99
2.6.1.8.	Estrategia a Nivel de Negocio _____	100
2.7.	ISAPRE VIDA TRES _____	100
2.7.1.	Caracterización del Modelo de Negocio _____	100
2.7.1.1.	¿A quién sirve? _____	100
2.7.1.2.	¿Qué proporciona? _____	102
2.7.1.3.	¿Cómo gana dinero? _____	103
2.7.1.4.	¿Cómo se diferencia y obtiene una ventaja competitiva? _____	109
2.7.1.5.	¿Cómo proporciona un producto o servicio? _____	109
2.7.1.6.	Cadena de Valor industrial _____	109
2.7.1.7.	Estructura Organizacional _____	110
2.7.1.8.	Estrategia a Nivel de Negocio _____	110
CAPÍTULO III Metodología _____		111
1. METODOLOGÍA EMPLEADA _____		112
1.1.	RECLAMOS _____	112
1.2.	ESTADOS FINANCIEROS _____	119
1.3.	COMPARATIVA RENDIMIENTO-RECLAMO _____	120
1.4.	COMPARATIVA ESTRATEGIA-RECLAMO _____	124
CAPÍTULO IV Rentabilidad de las Instituciones de Salud Previsional Privada _____		130
1. CONCEPTO GENÉRICO DE RENTABILIDAD _____		131
1.1.	Concepto de rentabilidad económica _____	131
2. RENTABILIDAD POR INSTITUCIÓN _____		132
2.1.	ISAPRE BANMÉDICA _____	132
2.2.	ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS _____	134
2.3.	ISAPRE CONSALUD _____	135
2.4.	ISAPRE CRUZBLANCA _____	137
2.5.	ISAPRE FERROSALUD _____	139
2.6.	ISAPRE MASVIDA _____	140
2.7.	ISAPRE VIDA TRES _____	142
3. RENTABILIDAD ECONÓMICA DEL SISTEMA DE ISAPRES ABIERTAS _____		144
3.1.	ANÁLISIS DE LA RENTABILIDAD ECONÓMICA DEL SISTEMA DE ISAPRES ABIERTAS _____	146
CAPÍTULO V Reclamos Presentados hacia las Isapres Abiertas en la Superintendencia de Salud _____		148
1. Reclamos hacia las Isapres _____		149
1.1.	Proceso de reclamación _____	149
2. Reclamos hacia las Isapres abiertas tramitados por la Superintendencia de Salud _____		150

2.1.	Métodos de resolución de reclamos de la Superintendencia de Salud _____	150
2.1.1.	Resolución de reclamos arbitrales _____	150
2.1.1.1.	Proceso de resolución de reclamos arbitrales _____	150
3.	Principales motivos de reclamos hacia las Isapres _____	152
4.	Reclamos recibidos en la Superintendencia de Salud por Isapre _____	155
4.1.	ISAPRE BANMÉDICA _____	155
4.2.	ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS _____	157
4.3.	ISAPRE CONSALUD _____	160
4.4.	ISAPRE CRUZBLANCA _____	162
4.5.	ISAPRE FERROSALUD _____	165
4.6.	ISAPRE MASVIDA _____	167
4.7.	ISAPRE VIDA TRES _____	169
5.	RECLAMOS DEL SISTEMA DE ISAPRES ABIERTAS _____	171
5.1.	TASA TOTAL DE RECLAMOS DEL SISTEMA DE ISAPRES ABIERTAS _____	172
5.2.	TASA DE RECLAMOS SEGÚN MATERIAS DEL SISTEMA DE ISAPRES ABIERTAS 173	
CAPÍTULO VI	RESULTADOS _____	180
1.	COMPARACIÓN ENTRE LA RENTABILIDAD Y LOS RECLAMOS PRESENTADOS EN LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD _____	181
1.1.	ANÁLISIS POR CADA INSTITUCIÓN _____	181
1.1.1.	ISAPRE BANMÉDICA _____	181
1.1.2.	ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS _____	185
1.1.3.	ISAPRE CONSALUD _____	190
1.1.4.	ISAPRE CRUZBLANCA _____	194
1.1.5.	ISAPRE FERROSALUD _____	198
1.1.6.	ISAPRE MASVIDA _____	201
1.1.7.	ISAPRE VIDA TRES _____	204
1.2.	COMPARATIVA ENTRE LA RENTABILIDAD ECONÓMICA Y LOS RECLAMOS DEL SISTEMA DE ISAPRES ABIERTAS _____	208
1.2.1.	ANÁLISIS DE TENDENCIA _____	208
2.	COMPARACIÓN ENTRE LAS ESTRATEGIAS Y LOS RECLAMOS PRESENTADOS EN LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD _____	210
2.1.	ANÁLISIS POR CADA INSTITUCIÓN _____	210
2.1.1.	ISAPRE BANMÉDICA _____	210
2.1.2.	ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS _____	217
2.1.3.	ISAPRE CONSALUD _____	224
2.1.4.	ISAPRE CRUZBLANCA _____	231
2.1.5.	ISAPRE FERROSALUD _____	238
2.1.6.	ISAPRE MASVIDA _____	245
2.1.7.	ISAPRE VIDA TRES _____	251
CONCLUSIONES	_____	259
REFERENCIAS	_____	262

Agradecimientos

La entrega de esta memoria de título marca el fin de un ciclo lleno de altos y bajos, abundante en alegría y sorpresas. Mi paso por la Universidad marca una de las etapas más lindas de mi vida, ya que junto a los conocimientos adquiridos, llegó lo más importante que tengo en la vida, mi hija Martina.

En esta oportunidad deseo agradecer a mis más cercanos, a todas esas personas que con una sonrisa arreglaban mi día, a mi familia por su constante apoyo, a mi hija que día a día me daba la fuerza necesaria para seguir adelante, a mi compañero y amigo Luis por sus bromas, paciencia y tolerancia, y finalmente a nuestro profesor guía don Alex Medina por su tiempo, disposición, preocupación y responsabilidad demostrada ante cada inquietud.

He de esperar que el día a día venidero sea mejor que el anterior, que el futuro traiga mayor alegría a mi vida y a la de mi hija.

Catherine Yesenia Vera Bello.

Agradecimientos

Al culminar esta etapa es imposible no mirar hacia atrás y ver el camino recorrido, el cual no ha estado exento de dificultades tanto académicas como personales, pero que sin el apoyo de mi madre jamás hubiera terminado de recorrerlo. A ella le agradezco todo lo que soy.

Tengo que mencionar que la persona que se transformó en la principal motivación para seguir este camino es mi hermano Esteban, el cual nació con Autismo, y por ese motivo me propuse a mí mismo salir adelante, para darle las mejores condiciones de vida que me fuera posible darle.

Agradezco a la Universidad del Biobío por darme la oportunidad de estudiar y lograr ser un profesional.

A mi profesor guía, Dr. Álex Medina Giacomozzi, quien con su paciencia, conocimiento, visión crítica y dedicación ha hecho que todo esto fuera posible.

A mis profesores que durante toda la carrera aportaron con sus conocimientos y apoyo en mi formación.

A mi compañera Catherine, que sin ella todo este trabajo jamás hubiera llegado a buen puerto.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida cotidiana y universitaria, algunas se encuentran conmigo y otras ya partieron, a las cuales les agradezco su amistad, consejos y apoyo en esta etapa tan importante.

A todas ellas, muchas gracias por todo.

Luis Eduardo Martínez Monsalves.

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

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

INTRODUCCIÓN

El derecho a la salud es una de las necesidades básicas e imprescindibles de las que el ser humano debe disponer para poder subsistir, es por ello que el Estado de Chile entrega este beneficio a todos los individuos que habitan en el país, para ello divide el sistema de salud en dos partes, el sistema público a cargo del Estado y el sistema privado a cargo de particulares. De esta forma los usuarios son libres de asociarse, a cambio de una prima, a cualquiera de estos dos sistemas.

La diferencia entre ambos sistemas, Fonasa e Isapre, está en las características del servicio que entrega cada entidad, por ejemplo distinguimos aspectos como infraestructura, tiempo de atención, financiamiento, bonificación y cobertura, entre otros. De esta forma, el usuario es libre de elegir con quien y donde atenderse a cambio de un 7% de la remuneración imponible en el caso de querer pertenecer al Fondo Nacional de Salud, o bien a cambio de una suma superior denominada plan de salud en el caso de la Isapre. Por consecuencia al optar por la segunda opción, los usuarios del sistema privado están optando teóricamente por un sistema de salud de mejor calidad, por un servicio expedito y con convenios que van en beneficio de una calidad superior.

Bajo este contexto y considerando pagos más altos por derecho a una salud mejor surge la siguiente pregunta: ¿por qué existe gran cantidad de reclamos en la Superintendencia de Salud en contra del sistema privado?, la respuesta es muy simple el sistema aparentemente no cumple con lo establecido al momento de celebrar un contrato de salud y deja a su cliente con un alto grado de insatisfacción que de cierta forma obliga a ese afiliado a recurrir ante la entidad reguladora a exponer su molestia.

De esta forma el motivo de la presente memoria es concluir si la preocupación principal de la Isapre pasa por la obtención de la riqueza sin importar el mal servicio entregado a sus afiliados o el bien si su mayor preocupación está en las personas entregando calidad en la atención que ofrecen. Por tanto el objetivo de esta investigación es primeramente establecer la relación entre la rentabilidad obtenida por las Isapres Abiertas existentes en Chile y los reclamos presentados en la Superintendencia de Salud, para continuar estableciendo la relación entre las estrategias propuestas por cada entidad y la tasa de reclamación expuesta en el organismo regulador.

INTRODUCCIÓN

1.1. Definición del problema

A través del tiempo se ha visto como las Isapres han estado en el ojo público por las constantes polémicas en las cuales se han visto inmersas. A modo de ejemplo, se encuentra el recurso de protección que interpusieron 30 afiliados del sistema privado de salud, con el motivo de congelar el alza en sus contratos de salud. Esto llegó a la Corte Suprema, y ella revisó los recursos de protección, y en su Tercera Sala analizaron dichos recursos y se falló de igual forma para los 30 recursos. El fallo consiste en el congelamiento del alza unilateral en el precio de los planes de salud para los 30 afiliados¹. Para clarificar la información, Manuel Inostroza, ex Superintendente de Salud², explicó en que consiste este fallo: "En términos prácticos significa que solo las 30 personas que presentaron el recurso y que la Corte acogió ya no se les puede subir ni ahora, ni nunca más a futuro, solo a ellas no tendrían que subirle el alza durante el año 2013". Lamentablemente esto es sólo un hecho aislado, sin embargo el incidente podría llegar a ser precedente para que más usuarios luchen por sus derechos y no teman llegar a estas instancias.

Es por lo anterior que surgen las siguientes preguntas: ¿A qué se debe esto? ¿Por qué sus cotizantes llegan a instancias judiciales para resolver una situación? ¿Existen prácticas abusivas por parte de las Isapres?

Para tratar de responder estas preguntas se trabajará en determinar si existe relación entre los reclamos realizados por los usuarios en la Superintendencia de Salud con los rendimientos obtenidos y las estrategias utilizadas por las Isapres. Todo esto es para ver si estas variables influyen en la cantidad de reclamos.

1.2. Justificación del problema

Rivera (2011) abordó el mismo tema en su memoria de título, con la diferencia que él lo trabajó de manera general y con datos que van desde el año 2001 al año 2009, por lo tanto el valor que nosotros pretendemos agregar al trabajo anteriormente realizado es profundizar el análisis en las variables rendimiento y reclamos e incluir las estrategias utilizadas por cada una de las Isapres abiertas, con esto se pretende llegar a una conclusión más profunda acerca de si existe relación entre las variables anteriormente mencionadas.

¹ Más información sobre esta noticia en la versión en línea del diario La Tercera, en la sección "Nacional".

Dirección web de la noticia: < <http://www.latercera.com/noticia/nacional/2013/01/680-502666-9-fallo-de-suprema-fija-linea-que-congela-alza-de-planes-de-isapres.shtml> >

² Entrevista dada al programa Tele13 de Canal 13 el día martes 08 de enero de 2013.

Dirección web < <http://www.13.cl/t13/entrevistas/ex-superintendente-de-salud-explica-fallo-judicial-sobre-isapres> >

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

- Establecer si existe relación entre las estrategias utilizadas por las Isapres Abiertas en Chile con el rendimiento y los reclamos presentados por los usuarios en la Superintendencia de Salud.

1.3.2. Objetivos específicos

- A. Tipificar los reclamos recibidos en la Superintendencia de Salud para su análisis.
- B. Analizar las estrategias empleadas por cada una de las Isapres.
- C. Comparar el rendimiento de las Isapres con las estrategias empleadas.
- D. Determinar si existe relación entre las estrategias utilizadas por las Isapres con el aumento o disminución de los reclamos publicados por los usuarios.

CAPÍTULO I

Marco Teórico

Para el desarrollo del presente capítulo se expondrán conceptos generales que definen el sistema de seguros en Chile. De esta forma se pretende explicar en qué consisten los diferentes tipos de seguros existentes en el país, pero centrando el foco de estudio en los seguros de salud existentes.

Cabe destacar que los conceptos y definiciones que se expondrán en el presente capítulo permitirán aclarar, manejar y dar mayor comprensión a los temas que se desarrollarán tanto en capítulo inicial como en los capítulos siguientes.

Conceptos claves

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

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

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

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

1. El Sistema de Salud en Chile y Tipos de Seguros

1.1. Sistema de Seguros de Salud en Chile

En el marco legal hasta el año 1981 el sistema previsional de salud en Chile estaba en manos del Estado, el cual era financiado por descuentos por planilla y aportes del Estado. Este operaba a través del Servicio Nacional de Salud y el Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA). Los adscritos al Sermena tenían la posibilidad de libre elección entre prestadores privados de atenciones ambulatorias y de exámenes de laboratorio.

Bajo este contexto 1981 se promulgó la Ley que creó los sistemas público y privado de seguros de salud en Chile. La ley establece que los trabajadores dependientes deben cotizar un 7% de su salario imponible en uno de los dos sistemas, el público o el privado.

El sistema público es administrado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA), dependiente del Ministerio de Salud y el privado por instituciones de giro exclusivo denominadas Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES). El Sistema Isapre considera la posibilidad de instituciones abiertas y cerradas. Las Isapres abiertas reciben afiliados de cualquier procedencia. Por su parte, las cerradas prestan servicios únicamente a trabajadores de una determinada empresa o institución.

Existen importantes diferencias entre ambos sistemas. En el sistema privado la cobertura del seguro médico depende de la cotización del afiliado, edad, cantidad y sexo de los beneficiarios del seguro. En el caso de los cotizantes que se incorporan al sistema también influyen los riesgos de salud del grupo familiar. Los afiliados pueden mejorar la cobertura de su plan al contribuir por sobre su cotización legal mínima de un 7%. En el sistema público, los beneficios están correlacionados negativamente con el ingreso del afiliado: los afiliados de mayores ingresos (y que por lo tanto contribuyen más al sistema) reciben bonificaciones menores por sus tratamientos médicos. Es decir, el sistema público a diferencia del sistema privado, es de carácter solidario y por consecuencia favorece a las personas con menores ingresos salariales.

Sin embargo no todo es tan ordenado como se muestra en los párrafos precedentes y al igual que en otros sectores industriales existen problemas, uno de ellos es que la interacción de dos sistemas, el público y el privado, con funcionamientos totalmente disímiles configura diferencias a medida que pasa el tiempo, por ejemplo las Isapres crean planes con buena atención ambulatoria pero con una baja cobertura para las enfermedades catastróficas. Otro problema relevante es que aquellos afiliados que representan un alto riesgo de salud y que no son aceptados por las Isapres terminan en el sistema público. Por consiguiente el sistema público de igual forma posee debilidades, ya que en el año 2011 Fonasa encuestó a 17 mil personas a lo largo de todo el país y los resultados arrojaron conclusiones negativas dirigidas principalmente hacia el servicio entregado por los administrativos y funcionarios del sistema, escasez de horas médicas y pérdida de documentos de los afiliados³.

No obstante, además de los aspectos negativos mencionados anteriormente existen virtudes y aspectos positivos que resaltan tanto para el sistema privado como para el público, entre ellos se distinguen planes de libre elección acorde al ingreso salarial, copago menor para las prestaciones amparadas por una cobertura especial o preferencial, planes con diferentes modelos de atención, montos de bonificación, cobertura y prestadores para el caso de las Isapres, mientras que Fonasa es un sistema mayormente solidario en donde se presta atención gratuita para indigentes y personas de escasos recursos, no existen contratos para encontrarse afiliados al sistema ya que la afiliación es automática al ser trabajador dependiente, cada atención tiene una bonificación garantizada por esta aseguradora para cualquier prestación, entre otros.

Por lo tanto la combinación de estos dos sistemas configura el desarrollo de los seguros de salud en Chile y por consiguiente las prestaciones respectivas al área.

1.2. Seguros

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

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

Por otro lado, otro fin del seguro consiste en la transformación de riesgos en pagos periódicos presupuestables. Esta idea de transformación no ha de interpretarse en su sentido estricto, sino en su carácter amplio de cambio que experimentan las prestaciones satisfechas por los asegurados (primas), al poder convertirse en una considerable masa

³ Fuente: Diario La Tercera, edición del 16 de Enero de 2012, página 11.

de capital con motivo de los riesgos de diversa naturaleza a que están afectos los patrimonios personal y financiero de los individuos.

Existen variados tipos seguros, los cuales se pueden clasificar de diferentes formas. Para profundizar lo dicho, a continuación se expondrán los diferentes tipos de seguros existentes.

1.2.1. Tipos de Seguros

Muchos son los tipos de seguros que se pueden encontrar en el mercado. Éstos pueden asegurar diversos tipos de cosas, ya sean bienes, negocios, personas, etc.

Así como existen muchos tipos de seguros, existen variadas clasificaciones para los mismos. Pero en este caso agruparemos los distintos tipos de seguros en dos categorías:

- Seguros de personas y
- Seguros contra daños.

Los seguros de personas son aquellos seguros que comprenden todos los riesgos en los cuales se puede afectar a la persona, ya sea en su integridad física o salud del asegurado.

Para clarificar lo dicho anteriormente se presenta el siguiente cuadro donde se muestra la clasificación en función al objetivo de la cobertura.

Tabla N° 1: Cuadro de clasificación de los seguros de personas en función del objetivo de cobertura.

CLASIFICACIÓN DE SEGUROS DE PERSONAS	
Tipo de seguro	Objetivo de la cobertura
De vida	Situación que afecte a la existencia d la persona: seguros en caso de muerte y/o supervivencia.
De accidentes	Riesgos que afecten a la integridad corporal de las personas: daños provocados por un accidente.
De salud	Riesgos que afectan a la salud de las personas: situaciones de enfermedad y asistencia sanitaria.

Fuente: Elaboración propia.

Los seguros contra daños son aquellos seguros que cubren al asegurado ante hechos que provoquen algún daño al patrimonio del asegurado.

En el siguiente cuadro se muestran los distintos tipos de seguros dentro de esta clasificación.

Tabla N° 2: Cuadro de clasificación de los seguros contra daños en función del objetivo de cobertura.

CLASIFICACIÓN DE SEGUROS CONTRA DAÑOS	
Tipo de seguro	Objetivo de la cobertura
De incendios	Daños producidos por un incendio en el objeto asegurado.
De hogar	Daños acontecidos en el contenido o continente de una vivienda.
Contra el robo	Sustracción ilegítima por terceros de las cosas aseguradas.
De transportes terrestres	Daños materiales de mercancías, medio de transporte u otros objetos.
De lucro cesante	Pérdida del rendimiento económico que hubiese podido alcanzarse en un acto o actividad de no haberse producido el siniestro.
De caución	Incumplimiento de obligaciones legales o contractuales del tomador del seguro. Ej.: seguro que garantiza las cantidades pagadas a cuenta para la adquisición de una vivienda.
De crédito	Pérdidas como consecuencia de la insolvencia definitiva de los deudores.
De responsabilidad civil	Daños y perjuicios a terceros de los que sea civilmente responsable el asegurado. Ejemplo: Seguro obligatorio de vehículos motorizados.
Decenal de daños a la edificación	Daños ocasionados en un edificio como consecuencia de vicios o defectos que aparezcan en la construcción y que afecten directamente a la estabilidad del mismo.
De defensa jurídica	Servicios de asistencia jurídica y extrajudicial.

Fuente: Elaboración propia.

Como se pudo apreciar en los cuadros anteriores, existen variados tipos de seguros, los cuales los podemos clasificar en dos grupos, los seguros contra daños y los seguros de personas. En este último podemos encontrar los seguros de vida, los seguros de accidentes y los seguros de salud. Este último punto, el de los seguros de salud, es el elemento central de este capítulo, y el cual se expondrá a continuación.

1.2.1.1. Los seguros de salud

Los seguros de salud son uno dentro del amplio abanico de seguros existentes, y su objetivo es cubrir económicamente al asegurado en caso de daños que pudieran afectar la salud del asegurado, específicamente en enfermedades y posibles hospitalizaciones.

Dentro de los seguros de salud podemos diferenciar dos clases, los seguros de salud obligatorios y los seguros de salud voluntarios, los cuales se exponen a continuación.

1.2.1.1.1. Seguros de Salud Obligatorios

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

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

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

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

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

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

Los seguros de salud obligatorios nacen a partir del artículo antes mencionado, al otorgar el legislador al Estado la facultad para establecer cotizaciones de salud obligatorias, pero otorgando libertad para acogerse a los sistemas existentes. Por ello en Chile tenemos un sistema mixto de seguros de salud, una parte administrada por el Estado y la otra por particulares. En ambos casos los trabajadores activos y pasivos tienen la obligación de cotizar el 7% de su renta imponible al sistema de salud, con un tope de UF 4.921 mensual. Este pago puede ser realizado a FONASA o a una ISAPRE. La afiliación a una ISAPRE requiere de una prima determinada por cada ISAPRE, la cual depende del tipo de seguro que se adquiera y de las características del afiliado. El trabajador puede cancelar primas adicionales al 7% con el fin de obtener beneficios adicionales.

A partir del texto precedente, a continuación se abarca de forma más detallada los dos tipos de sistemas de salud que se desarrollan en Chile:

a) Sistema Público

El sistema público contempla un seguro social de salud administrado por Fonasa. Este seguro opera sobre la base de un esquema de reparto, es decir se financia con la prima única de 7% de la renta imponible de sus asegurados y con recursos provenientes de impuestos generales de la nación. Los beneficios que este esquema entrega son los mismos para todos los afiliados, independientemente del monto de la prima cancelada y del tamaño del grupo familiar cubierto. Cabe mencionar que este sistema también incluye a aquellos individuos no cotizantes, tales como personas indigentes o carentes de recursos.

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

Afiliados y beneficiarios de Fonasa

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

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

- a) Los trabajadores dependientes de los sectores público y privado. Tratándose de personas que hayan efectuado cotizaciones, al menos, durante cuatro meses en los últimos doce meses calendario en virtud de contratos por obra o faena determinada, mantendrán la calidad de afiliados por un período de doce meses a contar del mes al que corresponde la última cotización. En todo caso, los trabajadores dependientes contratados diariamente por turnos o jornadas, que registren, al menos, sesenta días de cotizaciones en los doce meses calendario anteriores, mantendrán la calidad de afiliados durante los doce meses siguientes a aquel correspondiente a la última cotización;
- b) Los trabajadores independientes que coticen en cualquier régimen legal de previsión;
- c) Las personas que coticen en cualquier régimen legal de previsión en calidad de imponentes voluntarios, y
- d) Las personas que gocen de pensión previsional de cualquier naturaleza o de subsidio por incapacidad laboral o por cesantía.

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

Artículo 136.- Serán beneficiarios del Régimen:

- a) Los afiliados señalados en el artículo anterior;
- b) Los causantes por los cuales las personas señaladas en las letras a) y d) del artículo anterior perciban asignación familiar;
- c) Las personas que respecto de los afiliados señalados en las letras b) y c) del artículo anterior cumplan con las mismas calidades y requisitos que exige la ley para ser causante de asignación familiar de un trabajador dependiente;
- d) La mujer embarazada aun cuando no sea afiliada ni beneficiaria, y el niño hasta los seis años de edad, para los efectos del otorgamiento de las prestaciones a que alude el artículo 139;
- e) Las personas carentes de recursos o indigentes y las que gocen de las pensiones asistenciales a que se refiere el Decreto Ley N° 869, de 1975;
- f) Los causantes del subsidio familiar establecido en la Ley N° 18.020, y
- g) Las personas que gocen de una prestación de cesantía de acuerdo a la ley N° 19.728 y sus causantes de asignación familiar.

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

Modalidades de atención

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

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

Modalidad de libre elección, en esta modalidad los beneficiarios escogen libremente la atención otorgada, pudiendo elegir el especialista y el lugar de la prestación, entre otras cosas, siempre y cuando tengan convenio con Fonasa. A diferencia de la modalidad institucional, los copagos⁴ son de mayor costo, no existiendo prestaciones cubiertas en un 100% por Fonasa. Solo los tramos b, c y d pueden optar por esta modalidad de atención.

Tabla N°3: Cuadro de Tramo según ingreso, para atención en modalidad institucional (Vigente a partir del 1 de Julio de 2012).

Grupo	Monto del Ingreso	Porcentaje Copago
A	Carentes de recursos o Indigentes.	0 %
B	Ingreso Imponible Mensual menor o igual a \$193.000.-	0 %
C	Ingreso Imponible Mensual Mayor a \$193.001 y Menor o igual a \$281.780. Con más de 3 cargas familiares, pasará a Grupo B.	10 %
D	Ingreso Imponible Mensual Mayor a \$281.781. Con más de 3 cargas familiares, pasará a Grupo C.	20 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos entregados por la SS⁵.

b) Sistema Privado

El sistema de salud privado está conformado por las Isapres y por prestadores de salud particulares. Las Isapres operan como un sistema de seguros de salud basado en contratos individuales en donde el afiliado debe pagar de igual forma el 7% de su renta imponible, sin embargo aquí es opcional pagar una prima adicional, la cual se pacta entre el cotizante y las aseguradoras, en el que los beneficios otorgados dependen directamente del monto de la prima pagada.

El sistema privado de seguros de salud está conformado por las Instituciones de Salud Previsional (Isapres). Estas instituciones fueron creadas en 1981 a través del DFL N° 3, cuerpo legal que posteriormente fue derogado por la ley N° 18.933 y esta última incluida y modificada en el DFL N° 1 del Ministerio de Salud que actualmente representa la base legislativa de todo el sistema de salud de Chile. Desde el punto de vista de su

⁴ Parte del costo de una prestación de salud no cubierto por la aseguradora y por lo tanto cancelado por el beneficiario.

⁵ SS: entiéndase por Superintendencia de Salud.

labor social y atendiendo al deseo del legislador el objetivo principal y exclusivo de las Isapres es el financiamiento de las prestaciones y beneficios de salud de sus beneficiarios, así como las actividades que sean afines o complementarias de ese fin, no pudiendo, en ningún caso, ejercer dichas prestaciones. (Art. 173 DFL N° 1 Ministerio de Salud).

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

Afiliados y beneficiarios del sistema de Isapres

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

Tipos de Isapres

Se puede distinguir entre dos grandes clases de Isapres; las Isapres abiertas y las Isapres cerradas. Tanto las Isapres abiertas como cerradas, jurídicamente no poseen ninguna diferencia. La diferencia principal entre una y otra se debe a que en las primeras la afiliación es de oferta pública, es decir, toda persona sin discriminación ya sea trabajador dependiente, independiente, pensionado o voluntario, puede celebrar un contrato de salud con ellas, no obstante las Isapres tienen establecidos complejos procesos de selección de riesgo con objeto de minimizar las posibilidades de generar pérdida de los productos que venden o de los ingresos que generan y junto a esta mecánica de selección, los contratos de salud traen implícitos diferentes conceptos restrictivos como precios y tarifas en cada plan, cuya finalidad será garantizar la rentabilidad a la empresa. Por otro lado las Isapres cerradas solo pueden tener como afiliados a trabajadores pertenecientes a una determinada empresa o grupo de empresas que ha constituido este tipo de instituciones para beneficiar a su grupo de trabajadores y a sus familias; en algunos casos las empresas también contemplan la posibilidad de que sus ex trabajadores y trabajadores pensionados pertenezcan a ellas.

Al año 2011 se distinguen las siguientes Isapres según su clasificación.

Tabla N°4: distribución de las Isapres en Chile vigentes al año 2011.

SISTEMA DE ISAPRES	
ABIERTAS	CERRADAS
Colmena Golden Cross	Cruz del Norte
Cruz Blanca, ex ING Salud	Fundación, exF.U.S.A.T. Bco. del Estado
Vida Tres	Río Blanco
Ferrosalud	Chuquicamata
Masvida	Fusat, exFundación de Salud El Teniente
Banmédica	San Lorenzo Isapre, ex-San Lorenzo Ltda.
Consalud	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos entregados por la SS.

c) Mutuales de seguridad

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

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

d) Seguros de salud de la Defensa Nacional y de la Policía de Chile

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

1.2.1.1.2. Seguros de salud voluntarios o complementarios

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

CAPÍTULO II

Instituciones de Salud Previsional Privada

Continuando con el desarrollo de la presente memoria, en este capítulo se exponen detalladamente las instituciones que pertenecen al sector industrial de las Isapres en Chile, de la misma forma, se analiza dicho sector industrial a través de diversas matrices, con el objetivo de determinar las reales características que lo conforman. De esta manera se pretende configurar la información necesaria para el desarrollo de los siguientes capítulos.

1. Definiendo el Sector Industrial

Las instituciones de Salud Previsional ISAPRE nacieron en 1981 en virtud de la dictación del D.F.L. N° 3 del Ministerio de Salud, dando origen a una de las más trascendentales reformas del sector. Ello permitió la administración privada de la cotización obligatoria de salud de los trabajadores, al mismo tiempo que se reconoció la libertad y capacidad de las personas para optar al Sistema de salud de su preferencia, desde esta perspectiva, las Isapres cumplen un rol social muy importante, ya que permite descongestionar al sector público y permitiéndole a éste, por tanto, centrar sus esfuerzos en las personas de más bajos recursos.

Se debe mencionar también que una Isapre es una persona jurídica de cualquier naturaleza que previamente registrada en La Superintendencia de Salud, tiene por objeto exclusivo el financiamiento de prestaciones médicas y el pago de las licencias médicas teniendo como base mínima las aportaciones señaladas por la ley y teniendo derecho a percibir la cotización legal para salud por parte del trabajador.

1.1. Análisis del Sector Industrial

Para este tipo de análisis se realizará el Modelo de las cinco fuerzas de Porter.

a) Amenazas nuevos entrantes:

En este ítem los potenciales nuevos entrantes a la industria es muy limitada, ya que las barreras de entradas impuestas por el grupo son bastante altas, ya sean por el nivel de inversión inicial en el que tendrían que incurrir los interesados como también por la concentración del sector en pocos actores.

A continuación se muestra el análisis a este ítem en la siguiente matriz:

Barreras De Entrada		Amenazas			Oportunidades		
		Alta	Media	Neutral	Media	Alta	
Economías de Escala	Pequeñas					X	Grandes
Diferenciación de Productos	Pocas			X			Muchas
Identificación de Marca	Bajas				X		Alta
Acceso a canal de Distribución	Amplio					X	Limitado
Necesidades de Capital	Bajas					X	Altas
Acceso de nueva tecnología	Amplio		X				Restringido
Acceso a materias primas	Amplio		X				Restringido
Protección gubernamental	No Existen					X	Alta
Efectos de experiencia							Muy Importantes
Costo de Cambio	Bajos					X	Altos
Conclusión Barreras de Entrada	Bajas					X	Altas

b) Rivalidad competitiva:

El sector tiene un alto crecimiento en cuanto a rentabilidad, lo que hace que la rivalidad entre estos actores sea superior a la existente en otros sectores industriales. La

concentración del sector y la constante integración que persiguen estas instituciones, evidencian día a día la competitividad entre los agentes del sistema.

En la siguiente matriz se muestra el análisis hecho en este ítem:

Rivalidad entre Competidores		Amenazas			Oportunidades		
		Alta	Media	Neutral	Media	Alta	
N° de Competidores igualmente equilibrados	Grande				X		Pequeño
Crecimiento del Sector	Lento					X	Rápido
Costos Fijos	Altos	X					Bajos
Tipos de Productos	Commodities		X				Especializado
Manera de incrementar capacidad	Grandes				X		Continuos
Diversidad de competidores	Grandes					X	Pocas
Posiciones estratégicas en el sector	Fuertes	X					Débiles
Barreras para salir	Altas	X					Bajas
Conclusión Rivalidad competitiva.	Alta	X					Bajas

c) Barreras de salida:

Debido a la alta especialización que poseen las instituciones que conforman el sector, la experiencia de quienes se desarrollan en el área y los costos asociados a infraestructura, maquinaria e integración de las Isapres, determinamos que es muy difícil desvincularse del sector.

Barreras de Salida		Amenazas			Oportunidades		
		Alta	Media	Neutral	Media	Alta	
Especialización de Activos	Altas	X					Baja
Costo de Salida	Altos	X					Bajo
Interrelación con otras UEN	Altas	X					Baja
Barreras Emocionales	Altas					X	Bajas
Restricciones Gubernamentales	Altas	X					Bajas
Restricciones Sociales	Altas			X			Bajas
Conclusión Barreras de Salida	Altas	X					Bajas

d) Poder negociador de los clientes:

El cliente en este caso no posee un elevado poder negociador. Lo único en lo cual el cliente tiene la opción de elegir es al momento de escoger el plan de salud adecuado a sus condiciones y necesidades. Con esto podrá elegir entre una u otra Isapre dependiendo de la oferta, además de las condiciones de los contratos que pudiera haber ya adquirido. Por ejemplo, la presencia de pre existencia de una enfermedad pondrá limitantes al cambio de una Isapre a otra o dentro de la misma Isapre, de un plan a otro. Asimismo la edad con sus diferentes grados de riesgos impiden cualquier negociación (mujeres en edad fértil, ancianos, enfermedades crónicas, etc.). Bajo este contexto, el cliente no posee poder negociador con las Isapres, más bien se encuentran limitados a aceptar o rechazar lo que estas ofrecen al mercado, aceptando con ello las consecuencias del sistema.

Siguiendo con el análisis, en la siguiente matriz de elaboración propia se plasma lo anteriormente mencionado:

Poder negociador de los compradores		Amenazas			Oportunidades		
		Alta	Media	Neutral	Media	Alta	
N° de Compradores importantes	Pocos					X	Muchos
Disponibilidad de Sustitutos	Muchos					X	Pocos
Costos de cambio para el comprador	Bajos		X				Altos
Posibilidad de integración hacia atrás del comprador	Alta					X	Baja
Amenaza de integración hacia adelante en el sector.	Baja	X					Alta
Contribución del sector a la calidad del producto del comprador	Pequeña					X	Grande
Contribución del sector a los costos del comprador	Grande		X				Pequeña
Rivalidad del comprador	Baja	X					Alta
Conclusión poder Negociador de los Compradores	Alto					X	Baja

e) Poder negociador de los proveedores:

El poder negociador de los proveedores es bajo, ya que ellos pueden ejercer su negocio en base a convenios y aranceles asociados. Además, las Isapres tienen la capacidad de poder integrarse verticalmente hacia adelante creando sus propios prestadores de servicios de salud, esto lo vemos en la actualidad con muchas Isapres que tienen sus propias clínicas.

A continuación se muestra la matriz que muestra este ítem:

Poder negociador de los proveedores		Amenazas			Oportunidades		
		Alta	Media	Neutral	Media	Alta	
N° de Proveedores importantes	Pocos		X				Muchos
Disponibilidad de Sustitutos para los productos de los proveedores.	Baja					X	Altas
Diferenciación o costos de cambio	Altos						Bajos
Posibilidad de integración hacia adelante del proveedor	Alta					X	Baja
Amenaza de integración hacia atrás en el sector.	Baja	X				X	Altas
Contribución del Proveedor a los costos del sector	Grande		X				Pequeño
Importancia del sector para el grupo de Proveedores	Pequeña					X	Grande
Conclusión poder los Proveedores	Alto					X	Bajo

f) Matriz resumen:

Como se pudo apreciar a lo largo del análisis, el sector industrial tiene un crecimiento rápido, grandes barreras de entrada, con un poder negociador de los compradores y proveedores bajos, aunque tiene una intensa rivalidad competitiva y el costo de salida es alto, podemos concluir que el sector industrial es muy atractivo. Esto se justifica en que al ser pocos, pero a la vez grandes competidores se reparten una mayor porción de la torta producida del rápido crecimiento que experimenta el sector.

Técnicamente, clasificaremos al sector de las Isapres como una industria consolidada, dominada por un pequeño número de grandes competidores, y en donde cada uno de ellos lucha día a día por diferenciar sus productos del resto de la competencia.

A continuación se presenta la matriz resumen en donde se muestra lo anteriormente dicho:

Matriz Resumen		Amenazas			Oportunidades		
		Alta	Media	Neutral	Media	Alta	
Amenaza de nuevos entrantes	Alta					X	Baja
Rivalidad Competitiva	Intensa	X					Débil
Poder negociador de los Proveedores	Alto					X	Bajo
Poder negociador de los Consumidores	Alto					X	Bajo
Amenaza de Productos sustitutos	Altas					X	Baja
Conclusión atractivo del Sector Industrial	Bajo					X	Alto

1.2. Número de Isapres

Actualmente encontramos 13 Isapres vigentes en Chile, de las cuales 7 son abiertas al público en general y motivo de este estudio, entre ellas se distinguen: Colmena Golden Cross S.A., Cruz Blanca, Vida Tres S.A., Ferrosalud S.A., Masvida S.A., Isapre Banmédica S.A., Consalud S.A.

A continuación se presenta gráfica con todas aquellas Isapres abiertas que han conformado el Sector industrial de las Isapres a partir del año 2002, se distingue además Ferrosalud, que hasta el año 2007 era una Isapre Cerrada.

Tabla N° 5: Distribución del Sector Industrial Isapres abiertas en Chile.

Año/Isapre	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Promeupart										
Vida Plena S.A.										
Colmena Golden Cross S.A.										
Normédica										
ING Salud Isapre S.A.										
ING Salud S.A.										
Cruz Blanca										
Vida Tres S.A.										
Ferrosalud S.A.										
Masvida S.A.										
Linksalud S.A.										
Vida Plena S.A.										
Isapre Banmédica S.A.										
Sfera S.A.										
La Araucana										
Consalud S.A.										

Fuente: Elaboración propia a partir de información entregada por SS.

Para contextualizar de mejor manera el sector industrial de las Isapres abiertas de Chile, a continuación se muestra el alza de precios base acumulada a 6 años de dichas Isapres, donde se aprecia que la Isapre Masvida subió el precio de sus planes de salud en un 5,5 % en los últimos 6 años, mientras la más cercana es la Isapre Consalud con un

aumento del precio de sus planes de salud de un 19,8 %, de esta forma se puede apreciar las abismantes diferencias entre una institución y otra.

ISAPRE	PROMEDIO ALZA AÑO 2006	PROMEDIO ALZA AÑO 2007	PROMEDIO ALZA AÑO 2008	PROMEDIO ALZA AÑO 2009	PROMEDIO ALZA AÑO 2010	PROMEDIO ALZA AÑO 2011	ALZA DE PRECIOS BASE ACUMULADA ÚLTIMOS 6 AÑOS
Masvida	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,5%	5,5%
Consalud	2,3%	3,9%	7,0%	0,0%	0,0%	4,5%	19,8%
Vida Tres	2,5%	4,5%	8,3%	0,0%	0,0%	6,6%	23,7%
Banmédica	2,8%	4,5%	8,6%	0,0%	0,0%	6,4%	24,1%
Colmena	2,9%	2,9%	12,0%	0,0%	4,7%	5,9%	31,5%
Cruz Blanca	3,9%	4,3%	8,3%	3,7%	3,9%	6,9%	35,2%

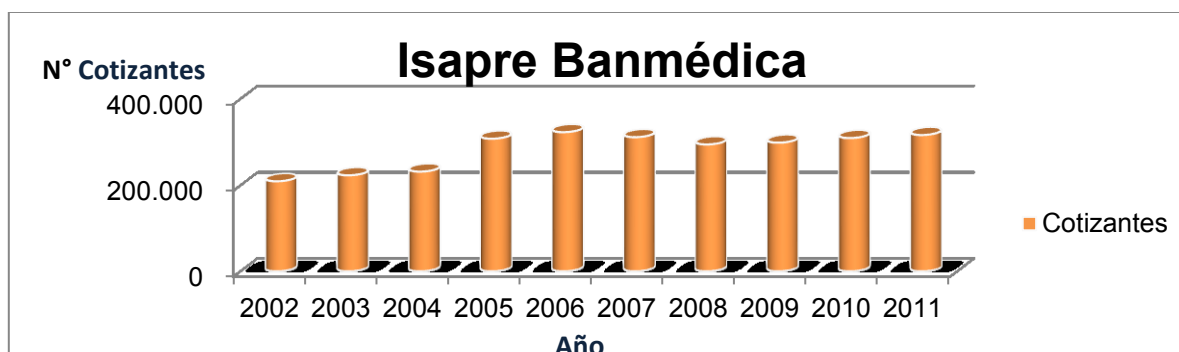
Fuente: Memoria y Balance anual 2011. Isapre Masvida

1.3. Número de Cotizantes

Para determinar el volumen de afiliados al sector, a continuación se presenta una serie de gráficos en donde se determina por Isapre el número de cotizantes anualmente asociados a ella. Cabe destacar que se consideran sólo las Isapres abiertas y vigentes al año 2011 en el país.

a) ISAPRE BANMÉDICA

Gráfico N° 1: Distribución de Cotizantes período 2002-2011.

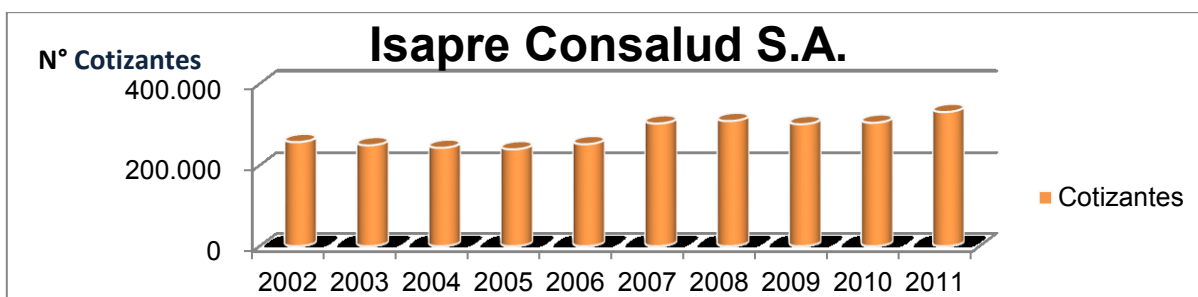


Fuente: Elaboración propia a partir de información entregada por SS.

En la presente gráfica se aprecia que a partir del año 2005 se consolida cierta estabilidad en el número de afiliados, ya que es durante ese año en que Banmédica adquiere y posteriormente incorpora la cartera de clientes de Promepart a su Isapre. Con esta iniciativa Banmédica logra crecer hacia sectores del mercado de ingresos medios y bajos. De la misma forma en dicho año logra la mayor participación en su sector industrial. En el año 2011 cuenta con 316.285 afiliados a su sistema, situándola como la segunda Isapre con mayor número de cotizantes en Chile, sin embargo su mayor cantidad de afiliados se dio en el año 2006, con 322.852 individuos.

b) ISAPRE CONSALUD

Gráfico N° 2: Distribución de Cotizantes período 2002-2011.



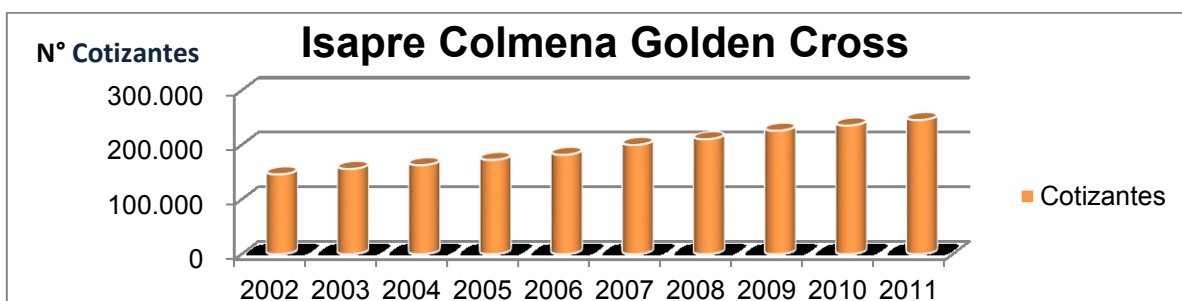
Fuente: Elaboración propia a partir de información entregada por SS.

Para el caso de Consalud, la gráfica nos muestra cierta estabilidad en el número de afiliados, ya que según la Superintendencia de Salud esta Isapre es la que posee el mayor porcentaje de fidelidad de sus cotizantes a lo largo del tiempo. Su principal aumento se concentra en el período 2006-2007 con alrededor de 50.000 afiliados, y cuya explicación indica que esta Isapre fue una de las más eficaces para adaptarse al plan AUGE puesto en marcha el año 2005, evitando así la emigración de individuos hacia otras Isapres y favoreciendo de la misma manera la emigración desde otras Instituciones.

En el año 2011 alcanza su mayor número de afiliados con 330.845 individuos, situándola como la Isapre con el mayor número de afiliados a una Isapre.

c) ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS

Gráfico N° 3: Distribución de Cotizantes período 2002-2011.

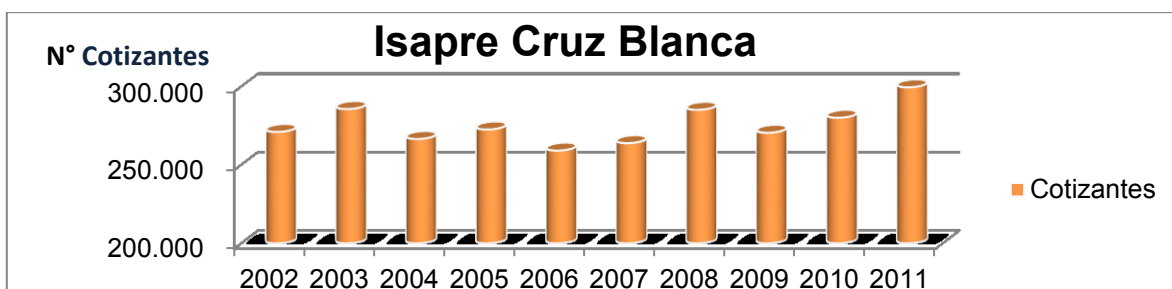


Fuente: Elaboración propia a partir de información entregada por SS.

En la presente gráfica, se puede apreciar un aumento sostenido en el número de afiliados a la Isapre Colmena debido principalmente a la fidelidad que poseen los afiliados hacia la Isapre, logrando su mayor captación de cotizantes en el año 2011 con 245.744 individuos.

d) ISAPRE CRUZ BLANCA

Gráfico N° 4: Distribución de Cotizantes período 2002-2011.

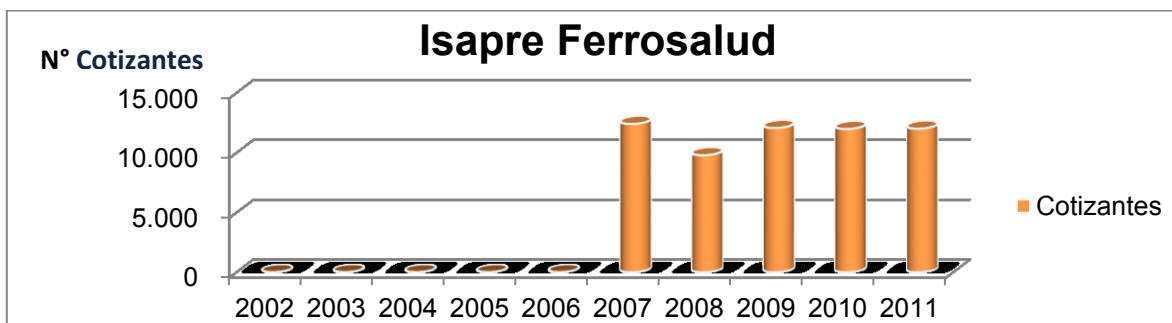


Fuente: Elaboración propia a partir de información entregada por SS.

Según la gráfica elaborada para la Isapre Cruz Blanca, se aprecia un constante dinamismo en el número de afiliados a la institución, uno de los más grandes quiebres se puede apreciar en el año 2008, en donde Cruz blanca adquiere la Isapre ING y por consiguiente fusiona ambas carteras de clientes en una sola Isapre, sin embargo es en el año 2011 en donde se consolida su cartera de cotizantes con 299.396 individuos pertenecientes al sistema. El resultado la sitúa como una de las tres Isapres con mayor número de afiliados.

e) ISAPRE FERROSALUD

Gráfico N° 5: Distribución de Cotizantes período 2002-2011.

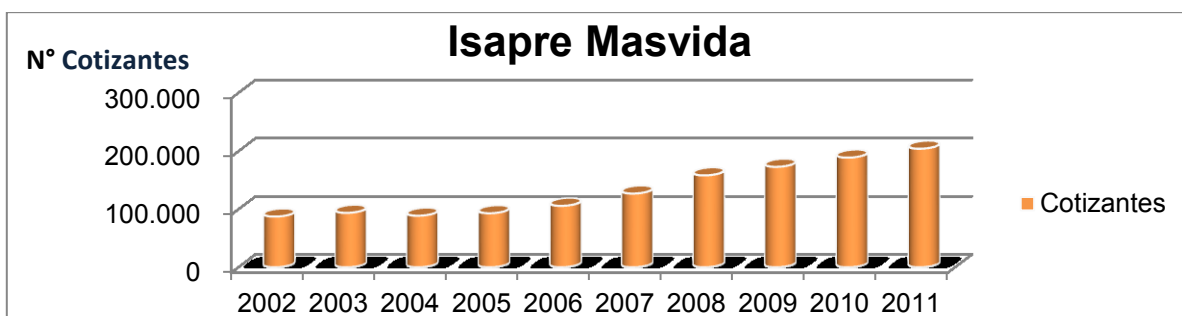


Fuente: Elaboración propia a partir de información entregada por SS.

En el caso del presente gráfico, se presenta una situación particular, ya que la Isapre Ferrosalud pertenecía al sistema de Isapres consideradas como cerradas, ya que sólo prestaba servicios a trabajadores de Ferrocarriles del Estado (EFE), y es en el año 2007 en donde comienza a expandirse captando afiliados del público en general, de esta manera entra al mercado como un competidor más. Al año 2011 cuenta con 12.014 individuos acogidos al sistema, lo cual la sitúa como la Isapre con menor cantidad de personas afiliadas.

f) ISAPRE MASVIDA

Gráfico N° 6: Distribución de Cotizantes período 2002-2011.

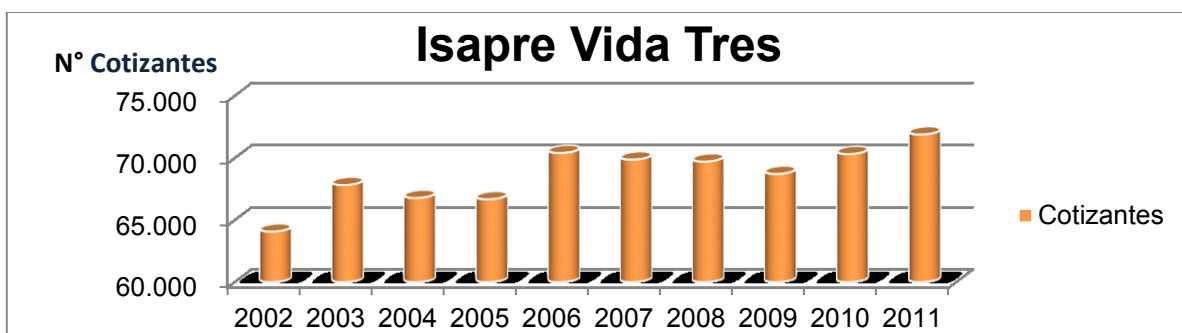


Fuente: Elaboración propia a partir de información entregada por SS.

En la presente gráfica se puede apreciar un aumento sostenido a medida que transcurren los años, esto se debe a que esta institución fue creada para atender principalmente a las necesidades en materias de salud de los médicos y sus familias, por lo tanto a mayor cantidad de profesionales en el sector, mayor número de cotizantes al sistema. Al año 2011 eleva su cartera a 204.115 individuos afiliados al sistema.

g) ISAPRE VIDA TRES

Gráfico N° 7: Distribución de Cotizantes período 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia a partir de información entregada por SS.

En el caso de la presente gráfica, se aprecia que el mayor quiebre se sitúa en el año 2005-2006. La Superintendencia de Salud atribuye el aumento en el número de afiliados a la fuerte campaña publicitaria que desarrolló Vida Tres, ya que es en este período en donde los gastos destinados a este tipo de marketing aumentaron a un 5,7%, donde el margen máximo utilizado por todas las Isapres del Sector se aproxima al 5% de los gastos de administración y ventas. Esta cifra la situó en segundo lugar dentro del ranking de Isapres que aumentaron sus gastos en esta materia.

En el año 2011 Isapre Vida Tres logra consolidar su cartera de afiliados con un total de 71.901 individuos afiliados al sistema, situándola como la segunda Isapre con menor número de cotizantes.

2. Estrategias empleadas por cada institución

Hoy en día, es muy difícil encontrar características únicas en un modelo de negocio, para cualquier sector industrial lo que ayer fue una competencia distintiva o fortaleza, gracias a la imitabilidad, mañana ya no será única y se convertirá en un requisito mínimo o calificador para competir en la industria. Es por ello que en esta parte de la investigación se analizarán las estrategias a nivel de Negocio que utiliza cada una de las Isapres abiertas en Chile precedido de un breve diagnóstico interno de cada una de ellas, con el fin de situar la investigación en el escenario correcto, para ello se ilustrará en la siguiente tabla de la segmentación de la población de acuerdo a sexo, geografía, ocupación y participación económica según sector y finalmente se segmenta la población según su nivel de ingresos:

Tabla N° 6: Distribución de la población por sexo según datos proporcionados en Censo 2002.

Población Total: 15.116.435 habitantes	
Mujeres	Hombres
7.668.740	7.447.695

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 7: Distribución geográfica de la población según datos proporcionados en Censo 2002.

Distribución de la población por región			
Región		Población	% Nacional
I	De Tarapacá	428.594	2,84
II	De Antofagasta	493.984	3,27
III	De Atacama	254.336	1,68
IV	De Coquimbo	603.210	3,99
V	De Valparaíso	1.539.852	10,19
VI	Del Libertador B. O'Higgins	780.627	5,16
VII	Del Maule	908.097	6,01
VIII	Del Biobío	1.861.562	12,31
IX	De La Araucanía	869.535	5,75
X	De Los Lagos	1.073.135	7,10
XI	Aisén del General C. Ibáñez	91.492	0,61
XII	De Magallanes y Antártica Chilena	150.826	1,00
RM	Región Metropolitana	6.061.185	40,10
Total País		15.116.435	100,00

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 8: Distribución de la población por participación económica según datos proporcionados en Censo 2002.

Población de 15 años o más: 11.226.309 habitantes		
Fuerza de Trabajo	Ocupados	Desocupados
5.877.149	5.085.885	791.264

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 9: Distribución de la población por sector económico según datos proporcionados en Censo 2002.

Personas ocupadas por sector económico expresado en miles		
Primario	Secundario	Terciario
616,2	1051,0	3418,7

Fuente: elaboración propia.

Tabla N° 10: Estratificación socioeconómica según datos proporcionados en Censo 2002.

Nivel Socioeconómico	Rango de Ingresos	Proporción de la Población
ABC1	\$1.700.000 > \$3.500.000	7,20%
C2	\$ 600.000 > \$1.200.000	15,40%
C3	\$ 400.000 > \$ 500.000	22%
D	\$ 200.000 > \$ 300.000	34,80%
E	igual o menor a \$160.000	20,30%

Fuente: elaboración propia a partir de información entregada por Adimark.

2.1. ISAPRE BANMÉDICA

Isapre perteneciente al Grupo Penta, grupo que también es propietario de AFP Cuprum y varias clínicas ubicadas principalmente en la región Metropolitana, es por ello que se sitúa como una de las Isapres más integradas dentro de Chile. Esta Isapre fue creada hace más de 20 años por el Holding Chileno Banmédica, con la finalidad de cubrir el área de las Salud dentro de su modelo de negocio, es una Isapre Comercial, que legalmente está constituida bajo el nombre de Isapre Banmédica S.A.

En el año 2005 Banmédica adquiere una endeudada Isapre, Promepart, junto a ello adquiere su cartera de clientes, la cual constaba de alrededor de 120.000 afiliados, es por ello que en aquel año aumenta y consolida su cartera de cotizantes a 307.764 individuos, situando a Isapre Banmédica como la más grande compañía del sector.

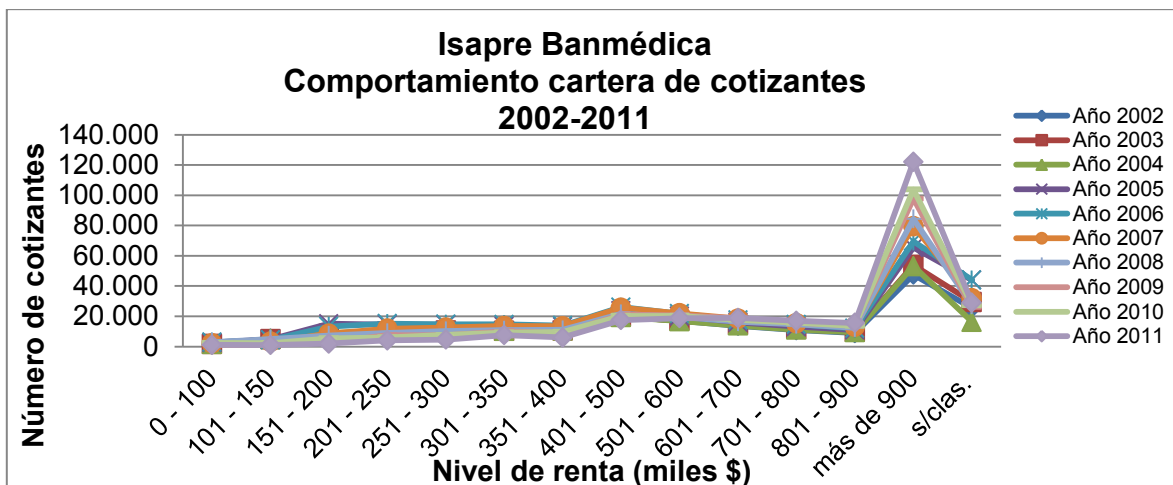
2.1.1. Caracterización del Modelo de Negocio

En este ítem se analizará el modelo de negocio que utiliza la Isapre Banmédica mediante la descripción del público objetivo que persigue, el producto y/o servicio que ofrece, el cómo lo ofrece, cómo genera un distintivo con su competencia, entre otros.

2.1.1.1. ¿A quién sirve?

Para determinar de forma fidedigna a quien sirve esta Isapre, se ha elaborado una gráfica medido por el nivel de renta percibido por los cotizantes de Banmédica durante los años 2002-2011.

Gráfico N°8: Distribución de Cotizantes según el nivel de renta, período 2002-2011.

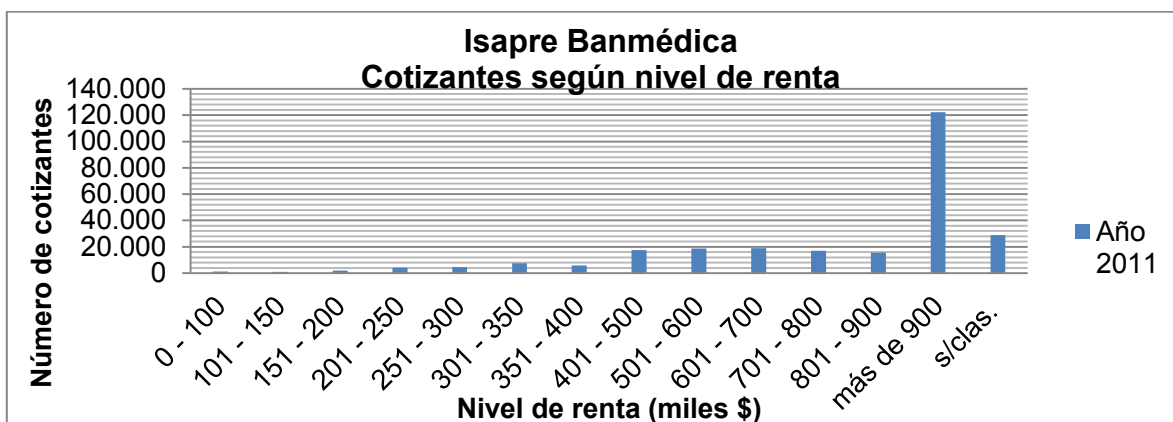


Fuente: elaboración propia, a partir de información proporcionada por la SS.

El gráfico número 8, se aprecia que si bien la Isapre presta sus servicios en todos los tramos salariales, el mayor crecimiento se registra en el nivel de renta superior a \$900.000.-, por lo tanto a modo de conclusión se observa que Banmédica está dirigida principalmente a un nivel socioeconómico medio alto denominado C2.

Para confirmar esta información, se ha desarrollado el gráfico número 10, en donde se distingue la cartera de cotizantes por renta sólo para el año 2011.

Gráfico N°9: Distribución de Cotizantes según nivel de renta, año 2011.

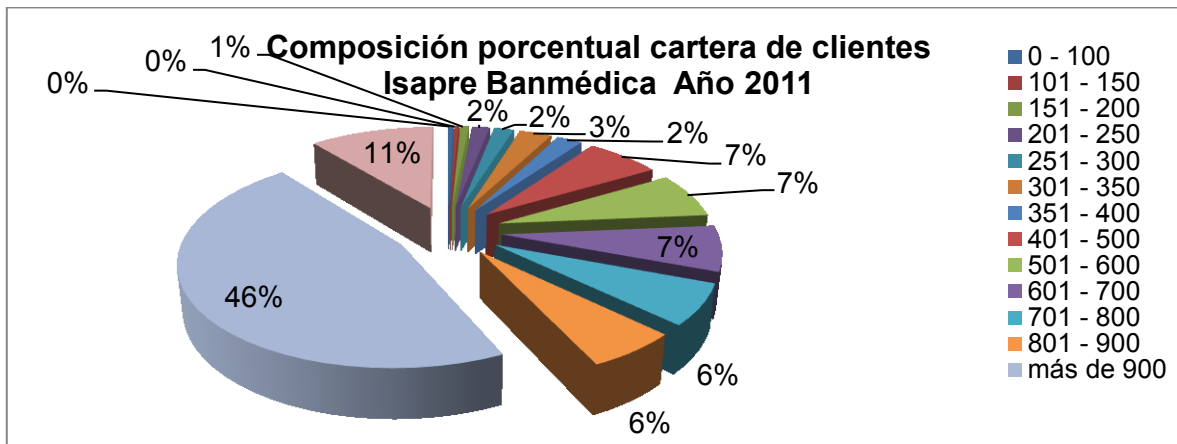


Fuente: elaboración propia, a partir de información proporcionada por la SS.

El presente gráfico nos señala y confirma la tendencia según el nivel de renta señalado en el gráfico número 9, de esta forma se observa que alrededor de 120.000 cotizantes afiliados a Banmédica, perciben ingresos salariales por más de \$900.000. Sin embargo se percibe además, que el segundo grupo socioeconómico afiliado percibe una remuneración sin clasificación, por lo tanto son individuos que se sitúan en un segmento alto de la población denominado ABC1.

Para continuar con el desarrollo de la presente investigación, a continuación se presenta gráfica que nos indica en valores porcentuales lo expresado en el gráfico número 10.

Gráfico N°10: Distribución porcentual de cotizantes según renta, año 2011.

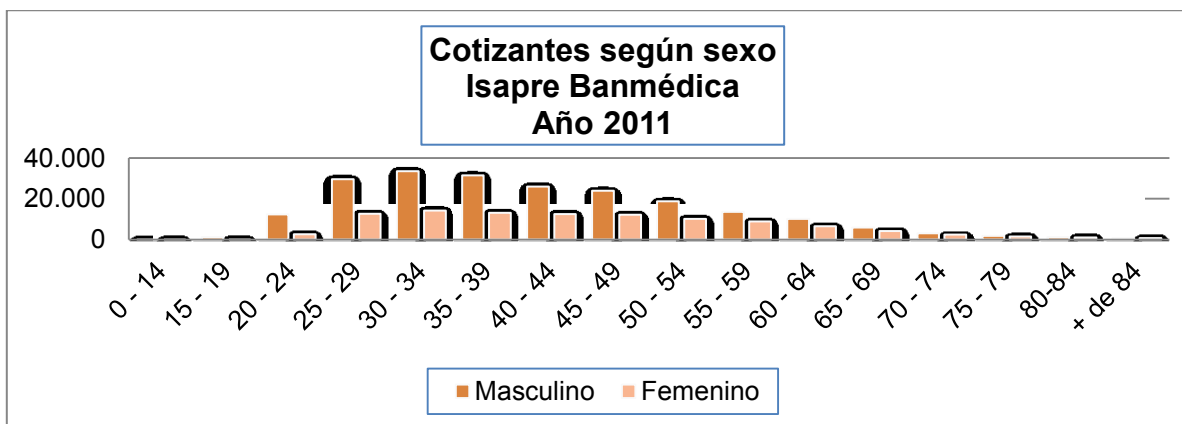


Fuente: Elaboración propia, a partir de información proporcionada por la SS.

En la presente gráfica, se observa muy claramente que el 46% de los cotizantes asociados a Banmédica, ostentan una situación salarial superior al orden de \$900.000.- pero además se observa que al sumar las personas pertenecientes a la estratificación socioeconómica C2, se puede concluir que el 65% de los afiliados a esta Isapre, pertenecen a un sector medio-alto de la sociedad, y un 11% al sector alto denominado ABC1.

Finalmente, para obtener una conclusión más completa sobre a quién sirve la Isapre Banmédica, se presenta un gráfico categorizado por el sexo de los cotizantes pertenecientes a este sistema de seguro al año 2011.

Gráfico N° 11: Distribución de Cotizantes según sexo y edad al año 2011.



Fuente: elaboración propia, a partir de información proporcionada por la SS.

En el presente gráfico se puede apreciar que el mayor número de afiliados se distingue en el sexo masculino, logrando su mayor crecimiento en el rango etéreo que va desde los 30 a 34 años con 33.463 cotizantes versus 14.242 mujeres afiliadas al sistema.

2.1.1.2. ¿Qué proporciona?

Por Ley, las Isapres proporcionan Seguros de Salud. Esto opera mediante un pago que realizan las personas a la Isapre en forma mensual del 7% de su remuneración imponible, más una cotización adicional voluntaria de 4,921 UF como tope legal, en el caso de que el costo del plan supere el 7%. Con este pago las personas y sus dependientes o beneficiarios quedan bajo su protección y cuentan con un financiamiento para sus gastos de salud. Con dicho financiamiento, eligen el establecimiento profesional de su preferencia dentro de la amplia red de Clínicas que existen dentro del Holding Banmédica o bien los cotizantes tienen la posibilidad de escoger entre prestadores de salud particulares de tal manera que les entregue la prestación requerida.

2.1.1.3. ¿Cómo gana dinero?

Para la realización de este ítem dividiremos el análisis en dos partes. La primera es un análisis económico y la segunda es un análisis financiero. Es importante aclarar que los estados financieros fueron obtenidos de la base de datos de la Superintendencia de Salud y están expresados en moneda del año 2011.

ANÁLISIS ECONÓMICO

Este ítem se compone de tres elementos, ingresos, costos y resultados. Esto facilitará la comprensión del análisis.

INGRESOS

En este ítem se muestran las partidas más relevantes en relación a los ingresos, con lo cual el análisis se vuelve más fácil de comprender.

Tabla N° 11: Ingresos operacionales

Ingresos operacionales								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,046	0,123	0,292	0,379	0,451	0,509	0,559	0,655	0,745

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla, se puede apreciar el constante aumento porcentual para los años de estudio, siendo el período más significativo el año 2011, en donde los ingresos operacionales crecieron en un 75% con respecto al año 2002. Este incremento se debe principalmente a un aumento en la cotización adicional voluntaria desglosado más adelante.

Tabla N° 12: Cotización legal

Cotización legal								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
-0,022	0,035	0,211	0,299	0,361	0,36	0,379	0,475	0,547

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la cotización legal, se puede apreciar una leve disminución de 2,2% en el período 2003 con respecto al año 2002, de la misma manera el año que experimenta el mayor auge se presenta con un 55% debido principalmente al número de cotizantes que se experimenta en el período 2011.

Tabla N° 13: Cotización adicional voluntaria

Cotización adicional voluntaria								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,272	0,423	0,589	0,676	0,798	1,046	1,19	1,284	1,449

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se puede apreciar un constante aumento en la cotización voluntaria de las personas, produciendo un crecimiento de 145% con respecto al año 2002, de esta forma se concluye que sumado al creciente número de cotizantes a Banmédica, sus clientes están dispuestos a pagar valores adicionales para obtener planes de mayor o mejor cobertura.

Tabla N° 14: Número de cotizantes y beneficiarios

Número de cotizantes y beneficiarios			
Año	Cotizantes	Beneficiarios	Var. % Cotizantes (*)
2002	207.087	472.427	
2003	212.524	473.004	2,63
2004	226.591	491.703	6,62
2005	297.211	595.885	31,17
2006	316.331	617.779	6,43
2007	321.565	623.934	1,65
2008	300.750	591.235	-6,47
2009	294.844	578.763	-1,96
2010	305.188	591.372	3,51
2011	313.633	599.129	2,77

(*) Con respecto al año anterior

Fuente: Elaboración propia.

De la presente tabla se desprende una situación particular que indica un crecimiento sobre el 31% para el año 2005, esto se debe a que en ese año Banmédica a nivel de holding adquiere Isapre Promepart y junto a ello su cartera de clientes, los cuales fueron derivados a Isapre Banmédica.

A continuación se muestran los ingresos operacionales según el Estado de Flujo de Efectivo de Isapre Banmédica, el cual es expresado en términos porcentuales para apreciar la relación de cada partida con el total de ingresos.

Tabla N° 15: Ingresos operacionales según flujo de efectivo

Ingresos operacionales según flujo de efectivo										
Cuentas	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Recaudación de cotización	83,38	83,26	83,46	83,50	84,85	85,52	85,79	86,10	87,22	88,77
Co-pago	8,73	9,54	10,39	10,65	8,67	7,67	7,00	6,43	5,75	4,92
F.U.P.F.	7,02	6,47	5,47	5,14	5,45	6,18	6,53	6,75	6,40	5,63
Ingresos financieros percibidos	0,35	0,29	0,29	0,37	0,41	0,33	0,35	0,32	0,25	0,29
Dividendos y otros repartos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Otros ingresos percibidos	0,53	0,43	0,39	0,34	0,61	0,31	0,31	0,33	0,31	0,33
Ingresos por Fondo de Compensación	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,02	0,07	0,07	0,06
Total ingresos	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se puede apreciar que la mayor fuente de ingreso se desprende de la recaudación por concepto de cotización y Co-pago, de la misma forma se aprecia que la primera de ellas va aumentando porcentualmente con respecto al total de los ingresos, mientras que la segunda va en constante disminución.

Tabla N° 16: Ingresos no operacionales

Ingresos no operacionales								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
-0,109	-0,079	0,13	0,84	1,52	1,936	3,78	2,179	3,136

Fuente: Elaboración propia.

A partir del año 2005 se puede apreciar un constante y explosivo aumento porcentual emanado de los ingresos no relacionados con las actividades ordinarias de la Isapre en estudio. Esto se debe a la integración vertical de la Isapre y las inversiones que esta realiza en el extranjero.

COSTOS

En este ítem se podrán conocer las partidas que generan los costos de la Isapre y en las cuales se pone énfasis en controlar ya que repercuten directamente en el resultado del ejercicio.

Tabla N° 17: Costo operacional

Costos de operación								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,028	0,08	0,222	0,322	0,457	0,534	0,63	0,688	0,793

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se aprecia cómo han aumentado los costos a partir del año 2005 con respecto al año 2002, esto se produce gracias a la adquisición de Isapre Promepart y a la transferencia de clientes desde esa Isapre a Banmédica.

Tabla N° 18: Prestaciones de salud

Prestaciones de salud								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,044	0,105	0,222	0,312	0,423	0,508	0,599	0,661	0,778

Fuente: Elaboración propia.

Se aprecia un constante aumento porcentual a lo largo de los años, culminando en 2011 con un incremento de 78% con respecto al año 2002.

Tabla N° 19: Subsidios por incapacidad laboral

Subsidios por incapacidad laboral								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
-0,035	-0,021	0,242	0,389	0,641	0,674	0,798	0,84	0,878

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se aprecia un cambio a partir del año 2005 y un constante aumento porcentual a partir de esa fecha. Al año 2011 se registra un incremento por sobre el 87% con respecto al año 2002 por concepto de subsidio por incapacidad laboral originado por las licencias de los afiliados.

Tabla N° 20: Gastos de administración y ventas

Gastos de administración y ventas								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,026	0,064	0,232	0,35	0,371	0,388	0,387	0,458	0,492

Fuente: Elaboración propia.

Al igual que en los casos anteriores, se aprecia un cambio a partir del año 2005, culminando con un incremento de 49% con respecto al año 2002.

Tabla N° 21: Egresos operacionales según estado de flujo de efectivo.

Egresos operacionales según flujo de efectivo										
Cuentas	Año 2002	Año 2003	Año 2004	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011
Prestaciones de salud	66,29	66,85	68,43	65,29	65,49	63,94	65,73	64,34	64,68	64,64
Subsidios incapacidad	18,97	17,77	15,67	16,98	17,86	19,13	18,09	20,03	19,83	19,08

laboral										
Devolución cotizaciones	1,10	1,63	1,52	2,14	1,98	2,06	1,89	2,31	2,25	2,71
Proveedores y personal	11,42	11,47	11,04	11,41	11,32	11,43	10,90	10,17	10,19	10,28
Intereses pagados	0,09	0,02	0,00	0,01	0,01	0,07	0,09	0,12	0,02	0,07
Impuesto a la renta pagado	0,28	0,32	0,98	1,75	1,05	1,07	0,98	0,62	0,69	0,82
IVA y otros similares pagados	1,30	1,57	1,88	1,94	1,82	1,79	1,90	2,04	1,93	1,90
Otros gastos pagados	0,56	0,38	0,47	0,48	0,46	0,47	0,43	0,36	0,41	0,49
Egresos por Fondo de Compensación	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00
Total egresos	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla, se expone que la mayor fuente de egresos emana por concepto de prestaciones de salud, subsidios por incapacidad laboral producto de las licencias de los clientes de la Isapre, y en un tercer lugar se impone el pago a proveedores y del personal que se desempeña dentro de la empresa.

RESULTADOS

Tabla N° 22: Margen de explotación

Margen de explotación								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,132	0,332	0,632	0,656	0,42	0,386	0,218	0,497	0,514

Fuente: Elaboración propia.

Se aprecia un constante aumento a los largo de los años, en donde su mayor incremento se presenta en el año 2006 con 66% respecto del año 2002.

Tabla N° 23: Resultado operacional

Resultado operacional								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,715	1,809	2,842	2,348	0,691	0,378	-0,715	0,708	0,634

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla, se puede apreciar que el año 2009 se produjo una fuerte caída con respecto al año 2002, y esto se debe principalmente a la fuerte caída que experimento el margen de explotación para el mismo período en estudio, no obstante a partir del año siguiente logra revertir la situación arrojando resultados positivos culminando el período 2010 con un incremento de 70%.

Tabla N° 24: Resultado no operacional

Resultado no operacional								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
-1,795	-3,436	-79,74	10,95	95,543	155,651	230,392	130,365	245,447

Fuente: Elaboración propia.

Aquí se presenta un notable incremento porcentual a partir del año 2005, en donde el mayor auge se puede apreciar para el año 2011 con un incremento de 24.544% con respecto al año 2002. Esto se debe principalmente a los ingresos percibidos por operaciones que se encuentran ajenas a las actividades ordinarias de la empresa.

Tabla N° 25: Resultado antes de impuesto

Resultado antes de impuesto								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,699	1,775	2,299	2,405	1,315	1,4	0,806	1,561	2,246

Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que a lo largo de los años ha experimentado variaciones ascendentes y descendentes con respecto al año 2002, de la misma manera se presenta que para el año 2011, la empresa obtuvo un resultado libre de impuesto por sobre 224%.

Tabla N° 26: Resultado del ejercicio

Resultado del ejercicio								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,647	1,727	2,257	2,346	1,288	1,365	0,766	1,594	2,056

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se puede apreciar que el resultado del ejercicio, una vez descontado el impuesto a la Renta, arroja resultados positivos y con incrementos porcentuales que reflejan que el mejor año de la empresa fue el 2005, producto de su transferencia de clientes desde Isapre Promepart.

Al finalizar el análisis de las fuentes de ingresos, costos y resultados podemos determinar que la Isapre gana dinero principalmente de sus actividades de operación, donde la cotización legal y la cotización voluntaria son las fuentes de ingreso más importantes. Los principales costos en los cuales la Isapre ha incurrido son las prestaciones de salud, los subsidios por incapacidad laboral y proveedores y personal.

ANÁLISIS FINANCIERO

NIVEL DE ENDEUDAMIENTO

Para el cálculo del nivel de endeudamiento se utilizó la siguiente fórmula.

$$\text{Nivel de endeudamiento} = \frac{\text{Pasivo corriente} + \text{pasivo no corriente}}{\text{Pasivo} + \text{patrimonio}}$$

Tabla N° 27: Nivel de endeudamiento

Nivel de endeudamiento									
2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,626	0,657	0,557	0,604	0,622	0,702	0,697	0,726	0,697	0,709

Fuente: Elaboración propia.

Es posible observar que Isapre Banmédica presenta cifras de endeudamiento conservadoras. Podemos apreciar que el año en el cual la Isapre se encontraba con un mayor nivel de endeudamiento era el 2009 ya que por cada peso de patrimonio se debía \$0,726.

ANÁLISIS DE FLUJO DE EFECTIVO

Tabla N° 28: Análisis de flujo de efectivo

	Análisis de flujo de efectivo				
	Año 2002	Año 2003	Año 2004	Año 2005	Año 2006
Capacidad neta	887.859	11.770.811	16.756.046	17.641.195	-1.527.694
Intereses pagados (+)	183.625	37.154	4.401	16.094	26.539
Dividendos pagados (+)	-3.589.593	-6.465.540	-3.716.105	-10.570.294	-12.525.742
Capacidad obtenida libre de financiamiento (=)	7.477.215	9.498.331	16.390.144	20.924.968	20.278.537
	Análisis de flujo de efectivo				
	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011
Capacidad neta	7.788.849	17.458.025	10.170.782	16.388.221	628.718
Intereses pagados (+)	214.168	279.804	370.155	76.019	260.721
Dividendos pagados (+)	-12.817.323	-8.857.282	-9.255.614	-5.417.725	-9.854.531
Capacidad obtenida libre de financiamiento (=)	15.568.076	18.356.146	14.228.913	26.962.016	30.005.383

Fuente: Elaboración propia.

Al calcular la capacidad obtenida libre de financiamiento podemos apreciar que la Isapre fue capaz de generar flujos positivos durante todos los periodos motivo de este estudio, de la misma manera se puede apreciar, que la empresa no posee inconvenientes para generar recursos, culminando el año 2011 con una capacidad libre de financiamiento muy superior respecto de los años anteriores.

2.1.1.4. ¿Cómo se diferencia y obtiene una ventaja competitiva?

Una de las formas para marcar la diferencia en un mercado cada vez más competitivo, es mantenerse informado y actualizado para cubrir todas las necesidades de los afiliados, es por ello que Isapre Banmédica para diferenciarse de sus demás competidores y para mantener día a día su ventaja competitiva ha puesto a disposición de sus cotizantes y beneficiarios una serie de mejoras, aquí se presentan alguna de ellas:

- Descuento del 12% y cobertura de hasta el 80% en medicamentos en farmacias Cruz Verde.

- En caso de fallecimiento del titular, todos los familiares beneficiarios incorporados al contrato de salud tendrán derecho a una mantención por 2 años de su plan de salud.
- En caso de cesantía involuntaria se dará por pagado el monto mensual de las cotizaciones pactadas en su plan, por un período máximo de 4 meses.
- Asistencia en Viajes al Extranjero: consiste en una serie de servicios y coberturas médicas en el extranjero para eventuales casos de accidentes y/o enfermedades repentinas y agudas, adquiridas con posterioridad a la fecha de salida del país.

2.1.1.5. ¿Cómo proporciona un producto o servicio?

Para intentar obtener la mayor cobertura a lo largo de todo el país, Banmédica cuenta con más de 80 sucursales en distintas ciudades, amplia red de Clínicas de primer nivel, un Call Center con 1.500.000 llamadas al año, y más de 8.000 convenios con distintos prestadores de servicios de salud.

2.1.1.6. Cadena de Valor industrial

La Compañía centra sus operaciones en dos áreas de negocios relacionadas a la industria de la salud: asegurador y prestador, por lo tanto Isapre Banmédica se encuentra integrada verticalmente hacia delante, mediante Clínica Dávila, Clínica santa María, Clínica Vespucio, Clínica Biobío, Clínica ciudad del mar, Vida Integra, Home Medical Clinic y Help, respectivamente. De esta manera la compañía al encontrarse presente en toda esta gama de servicios médicos, ha permitido que Banmédica brinde atención integral al paciente a través de sus distintas redes y tenga un mayor control en el gasto de sus afiliados.

A continuación se muestra como se distribuye la cadena de valor industrial.

Figura N°1: Cadena de Valor Industrial



2.1.1.7. Estructura Organizacional

A nivel Banmédica como Compañía, la estructura organizacional que utiliza es la de Conglomerado, ya que cuenta con 4 áreas definidas: Seguros de Salud, Prestadores de Salud, Internacional e Inmobiliaria. Sin embargo, a nivel Isapre, Banmédica utiliza una estructura de tipo Unidades estratégicas de negocio, ya que de esta manera logra organizar y mantener al personal con la mayor sinergia posible acorde a la especialización de cada uno de ellos.

Misión: Ser la mejor alternativa de prestación de salud tanto preventiva como curativa de cada uno de nuestros afiliados, tanto de la clase media como media baja de la población chilena.

2.1.1.8. Estrategia a Nivel de Negocio

Para el caso de Isapre Banmédica, se utiliza una estrategia de tipo genérica basada en la diferenciación del servicio que entregan. A pesar de que en el año 2005 adquieren una cartera de clientes de clase media y media baja, los servicios entregados por esta Isapre están dirigidos hacia un segmento con mayor poder adquisitivo, ya que al estar integrado verticalmente, logra el control de gastos en salud de sus afiliados a través de su amplia cobertura hospitalaria. De esta manera, el negocio comienza y termina como una aseguradora de salud pero al momento de que un afiliado requiera atención médica, este se deriva hacia una clínica del Holding Banmédica para ser atendido y tratado según lo requiera, de esta forma todos los desembolsos y posibles reembolsos del cotizante quedan dentro de la misma compañía.

2.2. ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS

La Isapre Colmena Golden Cross S.A. se fundó el año 1981 y fue una de las pioneras en el sistema de salud previsional privada. Esta posee una red médica propia con una de las coberturas de salud de más calidad en el mercado. Esto se debe a que la Isapre tiene los costos más altos por sus planes de salud. En la actualidad la Isapre cuenta con más de 380 mil afiliados.

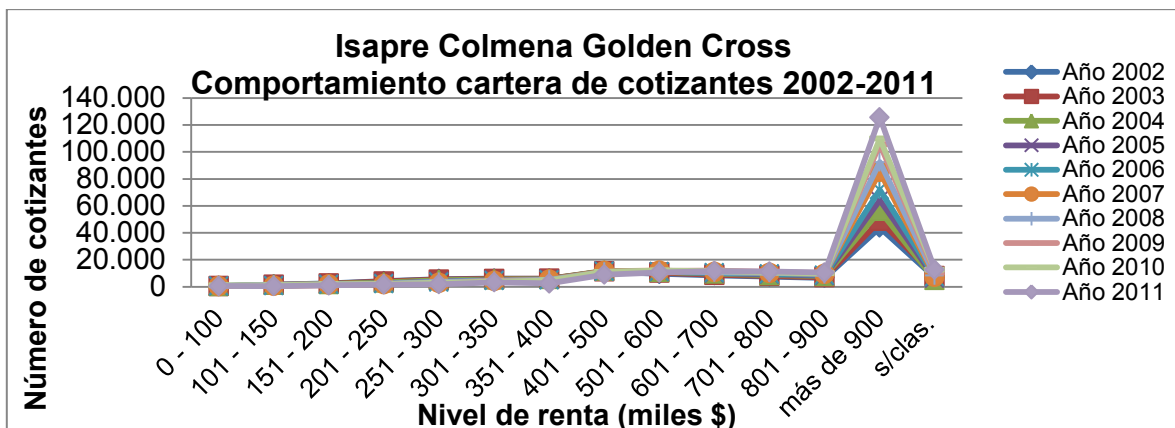
2.2.1. Caracterización del Modelo de Negocio

En este ítem se analizará el modelo de negocio que utiliza la Isapre Colmena Golden Cross mediante la descripción del público objetivo que persigue, el producto y/o servicio que ofrece, el cómo lo ofrece, cómo genera un distintivo con su competencia, entre otros.

2.2.1.1. ¿A quién sirve?

Para determinar el tipo de cliente al cual llega la Isapre se elaboró un gráfico donde se muestra la distribución por renta de los clientes de la Isapre.

Gráfico N° 12: Distribución de Cotizantes según el nivel de renta, período 2002-2011.

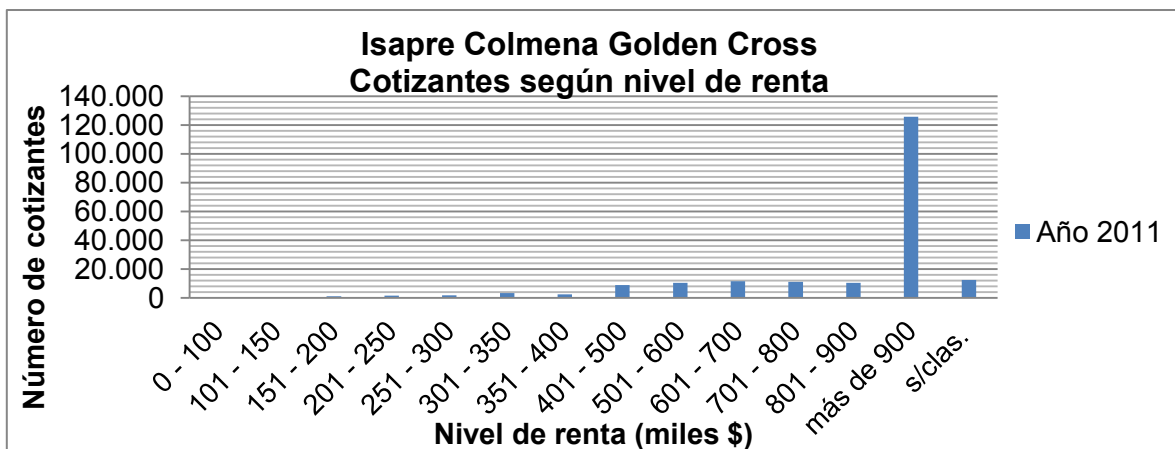


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos publicados por la SS.

El Gráfico N° 12 muestra que entre de los años 2002-2011 que el tipo de cotizantes de la Isapre Colmena Golden Cross se concentra dentro del tramo de renta que va de más de \$900 mil y es el tramo que destaca dentro del gráfico. También se puede observar que entre los tramos de 0-100 y 701-900 de renta se ha mantenido sin grandes variaciones. Cabe destacar que la Isapre ha tenido un alza sostenida de afiliados en el tramo de renta de más de \$900 mil.

Para tener una mirada más profunda y detallada de los cotizantes de la Isapre, se elaboró un gráfico que muestra la distribución de la cartera de clientes por tramo de renta, pero esta vez solo se muestra el año 2011.

Gráfico N° 13: Distribución de Cotizantes según el nivel de renta, año 2011.



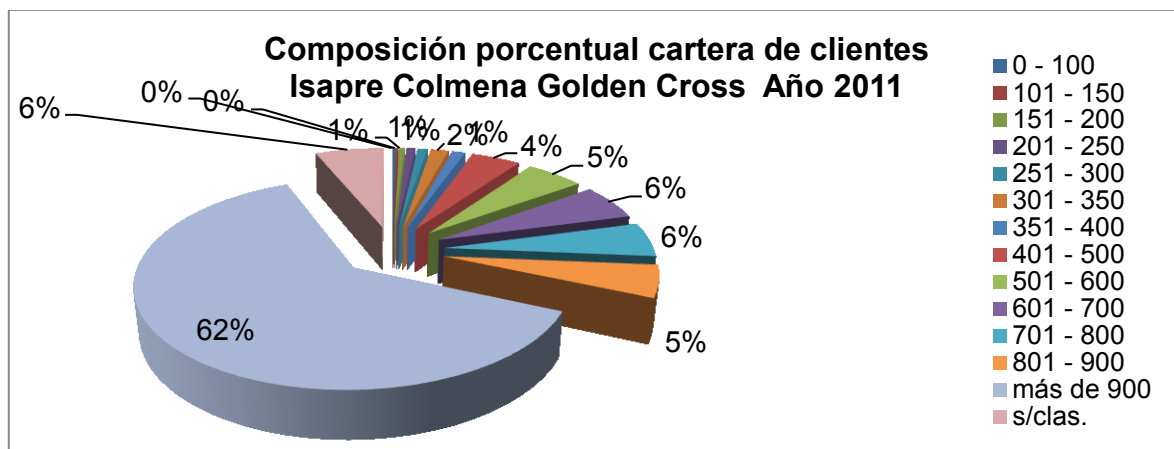
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos publicados por la SS.

En el Gráfico N° 13 se puede apreciar que el número de cotizantes que reciben una renta superior a \$ 900 mil supera los 120.000, convirtiéndose en tramo que predomina dentro de la cartera de clientes de la Isapre Colmena Golden Cross. También

se puede observar que a partir del tramo 401-500 hasta el tramo 801-900 tienen un nivel similar de cotizantes.

A continuación se presenta un gráfico que muestra cómo se componen de manera porcentual la cartera de clientes al año 2011.

Gráfico N° 14: Composición porcentual de la cartera de clientes, año 2011.



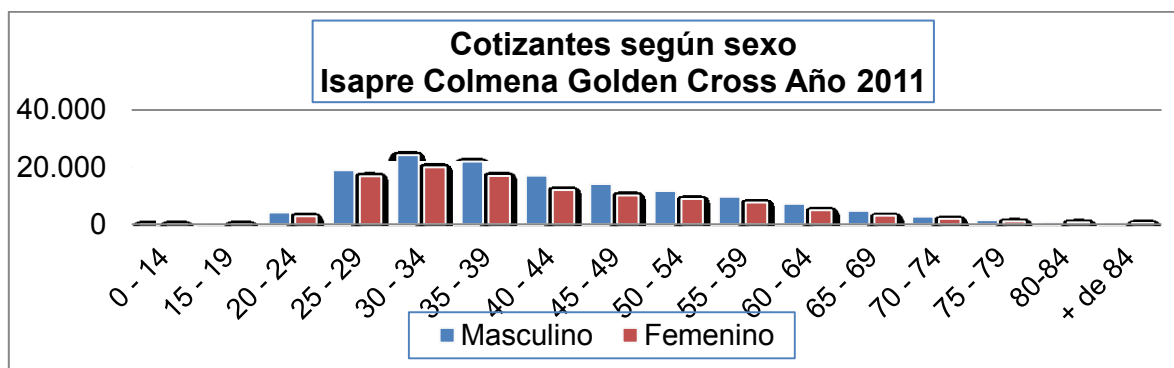
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos publicados por la SS.

El Gráfico N° 14 muestra que los cotizantes que reciben una renta superior a \$900 mil representan el 62 % del total, mientras que el resto de cotizantes representa un 38 %.

Con todo lo visto anteriormente se puede concluir que el tipo de cliente al cual la Isapre Colmena Golden Cross apunta, categorizado a través de la escala socio-económica, corresponde a los cotizantes que pertenecen al segmento ABC1.

A continuación se presenta un gráfico donde se da una mirada a la composición de sexo y edad de la cartera de clientes de la Isapre.

Gráfico N° 15: Distribución de Cotizantes según sexo y edad, al año 2011.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos publicados por la SS.

En el Gráfico N° 15 podemos apreciar que el sexo masculino predomina dentro de la cartera de clientes de la Isapre con un 56,48 %, mientras que el sexo femenino alcanza el 43,52 % de participación.

También se puede ver a simple vista que en ambos sexos a partir de los 34 años presentan un marcado descenso en el nivel de cotizantes a medida que la edad aumenta.

2.2.1.2. ¿Qué proporciona?

Lo que la Isapre proporciona es un servicio, el cual consta de seguros de salud. Esto se realiza a través de pagos mensuales que hacen las personas a la Isapre de un 7 %. Si el costo del plan de salud excede el 7 % se hace una cotización adicional, con un tope legal de 4,921 UF. Con esto, las personas quedan protegidas y acceden a un financiamiento para sus gastos de salud en los establecimientos de salud habilitados de su elección para su correspondiente atención.

2.2.1.3. ¿Cómo gana dinero?

Para la realización de este ítem dividiremos el análisis en dos partes. La primera es un análisis económico y la segunda es un análisis financiero. Es importante aclarar que los estados financieros fueron obtenidos de la base de datos de la Superintendencia de Salud y están expresados en moneda del año 2011.

ANÁLISIS ECONÓMICO

Este ítem se compone de tres elementos, ingresos, costos y resultados. Esto facilitará la comprensión del análisis.

INGRESOS

En este ítem se muestran las partidas más relevantes en relación a los ingresos, con lo cual el análisis se vuelve más fácil de comprender.

Tabla N° 29: Ingresos operacionales

Ingresos operacionales								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,048	0,149	0,245	0,32	0,418	0,558	0,676	0,843	0,972

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede apreciar ha existido un incremento constante de los ingresos operacionales de la Isapre Colmena G.C. con respecto al año base, el cual es el 2002. En 10 años se puede apreciar que la Isapre ha aumentado sus ingresos operacionales en un 97 %. Todo esto se ha originado por el aumento constante en el número de cotizantes.

Tabla N° 30: Cotización legal

Cotización legal								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,036	0,142	0,221	0,289	0,418	0,576	0,663	0,836	0,918

Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que existe un constante incremento de esta partida con respecto al año 2002. En 10 años el ingreso por cotización legal ha aumentado en un 91,8 %. Esto se explica por el constante aumento en la cantidad de cotizantes y el aumento en los precios de los planes, que desde el año 2006 a 2011 ha aumentado un 31,5 %.

Tabla N° 31: Cotización adicional voluntaria

Cotización adicional voluntaria								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,074	0,173	0,308	0,397	0,426	0,529	0,715	0,87	1,1

Fuente: Elaboración propia.

Podemos apreciar que esta partida es la que más ha aumentado a lo largo del periodo de análisis, llegando a un 110 % al final de éste con respecto al año 2002.

Tabla N° 32: Número de cotizantes y beneficiarios

Número de cotizantes y beneficiarios			
Año	Cotizantes	Beneficiarios	Var. % Cotizantes (*)
2002	146.064	327.915	
2003	155.995	346.825	6,8
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
2008	210.518	419.971	5,23
2009	226.218	444.170	7,46
2010	235.697	453.772	4,19
2011	245.744	463.706	4,26

(*) Con respecto al año anterior

Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que el aumento en el número de cotizantes ha sido constante, destacando el año 2007 donde se incrementó el número de afiliados en un 10 % con respecto al año 2006.

A continuación se muestran los ingresos operacionales según el Estado de Flujo de Efectivo el cual es expresado en términos porcentuales para apreciar la relación de cada partida con el total de ingresos.

Tabla N° 33: Ingresos operacionales según estado de flujo de efectivo

Ingresos operacionales según flujo de efectivo										
Cuentas	Año 2002	Año 2003	Año 2004	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011
Recaudación de cotización	87,26	87,24	88,25	87,65	87,89	87,44	87,52	86,22	86,25	86,54
Co-pago	5,44	4,83	4,68	4,44	4,37	4,08	3,68	3,44	3,05	2,76
F.U.P.F.	7,09	7,47	6,51	7,00	6,41	7,38	7,34	9,05	9,25	8,52
Ingresos financieros percibidos	0,16	0,23	0,34	0,76	0,88	0,94	0,89	0,27	1,14	1,05
Dividendos y otros repartos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
Otros ingresos percibidos	0,06	0,23	0,22	0,14	0,44	0,09	0,49	0,95	0,25	1,06
Ingresos por Fondo de Compensación	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,08	0,07	0,05	0,04
Total ingresos	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar claramente que la principal fuente de ingreso de la Isapre Colmena G.C. es por concepto de la recaudación de cotización, la cual tiene como promedio un 87,23 % del total de ingresos a lo largo del periodo de análisis.

Tabla N° 34: Ingresos no operacionales

Ingresos no operacionales								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
-0,022	0,28	0,672	1,481	2,034	1,773	3,223	3,987	4,236

Fuente: Elaboración propia.

Los ingresos no operacionales se han incrementado de manera constante a través de periodo de análisis a excepción del año 2003 el cual disminuyó. Cabe destacar que al año 2011 los ingresos no operacionales aumentaron en un 423,6 % con respecto al año 2002.

COSTOS

En este ítem se podrán conocer las partidas que generan los costos de la Isapre y en las cuales se pone énfasis en controlar ya que repercuten directamente en el resultado del ejercicio.

Tabla N° 35: Costo operacional

Costos de operación								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,054	0,145	0,186	0,271	0,439	0,567	0,78	0,867	0,97

Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar el constante aumento de esta partida a través de los años destacándose los dos últimos, que con un 86,7 % y 97% de aumento respecto del año 2002. Esto se explica por el aumento principalmente de las prestaciones de salud y los subsidios por incapacidad laboral, las cuales veremos a continuación.

Tabla N° 36: Prestaciones de salud

Prestaciones de salud								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,081	0,178	0,215	0,286	0,451	0,584	0,796	0,898	1,011

Fuente: Elaboración propia.

Esta partida muestra el constante aumento en las prestaciones de salud, esto se explica por el aumento sostenido del número de cotizantes. Cabe destacar que el año 2011 las prestaciones de salud aumentaron un 101,1 % con respecto al año 2002.

Tabla N° 37: Subsidios por incapacidad laboral

Subsidios por incapacidad laboral								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
-0,084	-0,033	0,037	0,181	0,346	0,48	0,709	0,728	0,803

Fuente: Elaboración propia.

Como podemos observar en los años 2003 y 2004 hubo una disminución en los costos por concepto de subsidios por incapacidad laboral, pero desde ahí en adelante se observa un constante aumento, llegando a un incremento del 80,3 % en 10 años.

Tabla N° 38: Gastos de administración y ventas

Gastos de administración y ventas								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
-0,007	0,026	0,167	0,235	0,316	0,484	0,488	0,645	0,66

Fuente: Elaboración propia.

Se observa un incremento constante, esto se debe al aumento del sueldo de sus trabajadores y las comisiones al personal de ventas.

Tabla N° 39: Egresos operacionales según estado de flujo de efectivo

Egresos operacionales según flujo de efectivo										
Cuentas	Año 2002	Año 2003	Año 2004	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011
Prestaciones de salud (-)	66,42	69,35	70,74	66,13	67,02	63,24	65,10	64,62	65,95	63,83
Subsidios incapacidad laboral (-)	18,88	18,39	17,42	18,94	17,07	19,41	18,87	20,78	21,03	20,18
Devolución cotizaciones (-)	1,20	0,60	0,60	1,05	1,37	2,87	4,43	3,02	2,48	3,80

Proveedores y personal (-)	9,73	7,76	6,87	9,27	9,45	9,75	7,61	7,49	7,40	8,70
Intereses pagados (-)	0,01	0,01	0,03	0,10	0,08	0,13	0,02	0,02	0,08	0,01
Impuesto a la renta pagado (-)	0,73	0,74	0,82	0,91	1,26	1,36	0,81	0,69	0,37	0,50
IVA y otros similares pagados (-)	3,04	3,16	3,51	3,60	3,74	3,23	3,16	3,38	2,67	2,74
Otros gastos pagados (-)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,24
Egresos por Fondo de Compensación (-)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total egresos	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que las prestaciones de salud son la principal fuente de egreso de dinero para la Isapre, manteniéndose constantes a través del tiempo, con aumentos y disminuciones, pero manteniendo un nivel más bien similar en todo el periodo de análisis. Le siguen los subsidios por incapacidad laboral, los cuales ha aumentado levemente desde un 18,88 % a un 20,18% entre los años 2002 y 2011.

RESULTADOS

Tabla N° 40: Margen de explotación

Margen de explotación								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,018	0,172	0,552	0,575	0,311	0,516	0,144	0,721	0,979

Fuente: Elaboración propia.

Podemos apreciar que a través del tiempo se presentan indicadores positivos con constantes aumentos con excepción de los años 2007 y 2009, si bien el indicador es positivo se aprecia que hubo un aumento menor y que rompe la línea seguida por la Isapre.

Tabla N° 41: Resultado operacional

Resultado operacional								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,097	0,631	1,76	1,641	0,294	0,616	-0,933	0,959	1,981

Fuente: Elaboración propia.

Podemos apreciar que el resultado operacional presenta un constante y fuerte aumento a excepción del año 2009, coincidente con el aumento en las prestaciones de salud. Pero esto no causa pérdida en el resultado final para la Isapre.

Tabla N° 42: Resultado no operacional

Resultado no operacional								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
-0,456	0,011	0,208	1,362	1,106	1,609	3,575	4,363	3,566

Fuente: Elaboración propia.

Como podemos apreciar los resultados no operacionales tienen un fuerte y constante aumento a excepción del año 2003 donde disminuyó en un 45,6% con respecto al año base. Esto se debe básicamente al gran aumento que experimentaron los ingresos no operacionales.

Tabla N° 43: Resultado antes de impuesto

Resultado antes de impuesto								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,012	0,536	1,523	1,598	0,418	0,768	-0,244	1,48	2,223

Fuente: Elaboración propia.

En concordancia con el resultado operacional la partida presenta aumentos constantes a excepción del año 2009 donde se ve una disminución del 24,4 % con respecto al año 2002. Cabe destacar que la Isapre no terminó con resultados negativos el año 2009.

Tabla N° 44: Resultado del ejercicio

Resultado del ejercicio								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
-0,015	0,439	1,475	1,553	0,393	0,736	-0,229	1,458	2,048

Fuente: Elaboración propia.

El resultado final presenta resultados crecientes para todos los años a excepción de los años 2003 y 2009 donde disminuyeron 1,5 % y 22,9 % respectivamente con respecto al año 2002. Pero cabe destacar que en ninguno de esos años la Isapre presenta pérdidas al final de ejercicio.

Al finalizar el análisis de las fuentes de ingresos, costos y resultados podemos determinar que la Isapre gana dinero principalmente de sus actividades de operación, donde la cotización legal y la cotización voluntaria son las fuentes de ingreso más importantes. Los principales costos en los cuales la Isapre ha incurrido son las prestaciones de salud y los subsidios por incapacidad laboral. Si bien el año 2009 se ha destacado por tener disminuciones en sus indicadores con respecto al año 2002, cabe destacar que la Isapre ha logrado obtener utilidades a lo largo del periodo de análisis.

ANÁLISIS FINANCIERO

NIVEL DE ENDEUDAMIENTO

Para el cálculo del nivel de endeudamiento se utilizó la siguiente fórmula:

$$\text{Nivel de endeudamiento} = \frac{\text{Pasivo corriente} + \text{pasivo no corriente}}{\text{Pasivo} + \text{patrimonio}}$$

Tabla N° 45: Nivel de endeudamiento

Nivel de endeudamiento									
2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,56	0,532	0,512	0,526	0,621	0,646	0,553	0,575	0,528	0,563

Fuente: Elaboración propia.

Es posible observar que la Isapre presenta cifras de endeudamiento conservadoras. Podemos apreciar que el año en el cual la Isapre se encontraba con un mayor nivel de endeudamiento era el 2007 ya que por cada peso de patrimonio se debía \$0,646.

ANÁLISIS DE FLUJO DE EFECTIVO

Al calcular la capacidad obtenida libre de financiamiento podemos apreciar que la Isapre fue capaz de generar flujos positivos durante todos los periodos, con lo cual demuestra que es capaz que enfrentar los costos en los cuales incurrió para financiarse sin mayor dificultad.

Lo anterior se ve reflejado en la siguiente tabla.

Tabla N° 46: Análisis de flujo de efectivo

	Análisis de flujo de efectivo				
	2002	2003	2004	2005	2006
Capacidad neta	1.563.130	7.467.666	14.353.948	8.569.406	693.915
Intereses pagados (+)	22.374	19.953	58.478	206.962	176.798
Dividendos pagados (+)	5.891.711	2.010.712	1.977.718	12.148.600	19.407.824
Capacidad obtenida libre de financiamiento (=)	7.477.215	9.498.331	16.390.144	20.924.968	20.278.537
	2007	2008	2009	2010	2011
Capacidad neta	7.835.921	18.297.205	14.168.311	26.702.621	9.577.105
Intereses pagados (+)	349.230	58.941	60.602	259.395	37.462
Dividendos pagados (+)	7.382.925	0	0	0	20.390.816
Capacidad obtenida libre de financiamiento (=)	15.568.076	18.356.146	14.228.913	26.962.016	30.005.383

Fuente: Elaboración propia.

2.2.1.4. ¿Cómo se diferencia y obtiene una ventaja competitiva?

La Isapre Colmena Golden Cross genera una ventaja competitiva mediante la calidad de sus servicios, la amplia cobertura por plan y el acceso a infraestructura es excelente. Posee una red de cobertura adicional para enfermedades catastróficas. También facilita el acceso a medicinas de alta calidad y tiene una generosa cobertura en hospitalización. Además entrega una asistencia en viaje internacional, este es un servicio complementario al plan de salud, con esto el afiliado está protegido ante urgencias médicas que ocurran fuera del país.

Todo lo anterior se ve reflejado en los altos costos de sus planes de salud. Por esa razón su público objetivo es de nivel socio-económico ABC1, el cual está dispuesto a pagar un poco más por una atención superior a la del resto.

2.2.1.5. ¿Cómo proporciona un producto o servicio?

La Isapre Colmena Golden Cross posee una amplia red de atención, con un extenso abanico de prestadores de salud y convenios con un variado grupo de instituciones de salud que proveen de las prestaciones que el afiliado requiere, todo esto lo proporciona con una excelencia en calidad.

Entre los prestadores de salud podemos encontrar los siguientes:

- Clínica Indisa,
- Clínica Alemana,
- Clínica Tabancura,
- Clínica Santa María,
- Dial Médica,
- Hospital Clínico Universidad Católica,
- Hospital Clínico Universidad de Chile,
- Hospital Clínico San Carlos,
- Entre otros.

Los convenios médicos la Isapre los ha llevado a cabo con centros médicos, clínicas y hospitales, entre los cuales se pueden encontrar los siguientes:

Dial médica, Clínica Indisa, Clínica Santa María, Clínica Tabancura, Clínica Hospital del Profesor, Clínica Vespucio, Megasalud, Red Universidad Católica, Clínica Santa Lucía, Clínica Presbiteriana, Fundación Oftalmológica Los Andes, Hospital Doctor Luis Tisne Brousse, Hospital Parroquial San Bernardo, Hospital Dipreca, Hospital Militar de Santiago, Somecor, Multimedical, Centro médico Farr, Plusmedica, Integramedica Centro Médicos, entre varios otros.

Isapre Colmena cuenta con sucursales a lo largo de todo Chile, concentrándose en la Región Metropolitana.

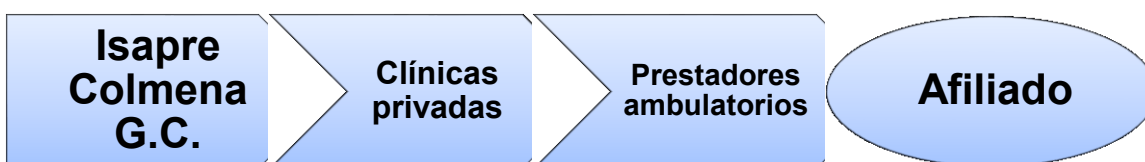
A todo lo anterior se agrega que posee un call center atendido por personas las 24 horas, asegurando una atención de calidad y en su sitio web podemos encontrar todas las maneras en cuales el afiliado puede contactarse con la Isapre.

2.2.1.6. Cadena de Valor industrial

La Compañía centra sus operaciones en dos áreas de negocios relacionadas a la industria de la salud: asegurador y prestador, por lo tanto Isapre Colmena G.C. se encuentra integrada verticalmente hacia delante mediante Clínica Indisa, Clínica Alemana, Clínica Tabancura, Clínica Santa María, Dial Médica, Hospital Clínico Universidad Católica, Hospital Clínico Universidad de Chile, Hospital Clínico San Carlos, entre otros. De esta manera la compañía al encontrarse presente en toda esta gama de servicios médicos, ha permitido que brinde atención integral al paciente a través de sus distintas redes.

A continuación podemos apreciar la cadena de valor industrial.

Figura N°2: Cadena de Valor Industrial



2.2.1.7. Estructura Organizacional

Isapre Colmena G.C. opera como matriz en el área de servicios ambulatorios, atención hospitalaria y domiciliaria a través de la sociedad de Servicio Médicos Dial S.A. Dentro del grupo empresarial podemos encontrar al Centro Médico Dial, Centro de Salud Mental Dial, Centro de Salud Mental Golden Cross y Golden Cross Hospitalización Domiciliaria, en la Región Metropolitana.

Misión: “Ser el mejor sistema de salud previsional privado del país, integrando eficientemente a nuestros clientes con medicina de calidad humana y tecnología del más alto nivel”.

2.2.1.8. Estrategia a Nivel de Negocio

La estrategia a nivel de negocio que utiliza la Isapre Colmena G.C. es la estrategia genérica de diferenciación en calidad. Esto se explica porque la Isapre busca diferenciarse de las demás entregando un servicio de calidad a través de las mejores tecnologías. Todo este esfuerzo es dirigido al segmento de la población de altos ingresos. Por esta razón sus planes tienen una cobertura superior y por lo tanto el costo del mismo es más alto en comparación con el resto.

2.3. ISAPRE CONSALUD

Isapre Consalud nace el 30 de noviembre de 1983 como parte de la Red Social de la Cámara Chilena de la Construcción con el objetivo de otorgar un bienestar social en el ámbito de la salud a los trabajadores del país. Los socios fundadores de Isapre Consalud son la Cámara Chilena de la Construcción, el Servicio Médico de la Cámara Chilena de la Construcción, la Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción, la Caja de Compensación de Los Andes y la Sociedad de Inversiones de la Construcción S.A.

La implementación y puesta en marcha del Plan Auge, en el año 2005, le ha proporcionado a Isapre Consalud la posibilidad de diferenciarse de la competencia, gracias a que la infraestructura le permite adaptarse adecuadamente al nuevo sistema.

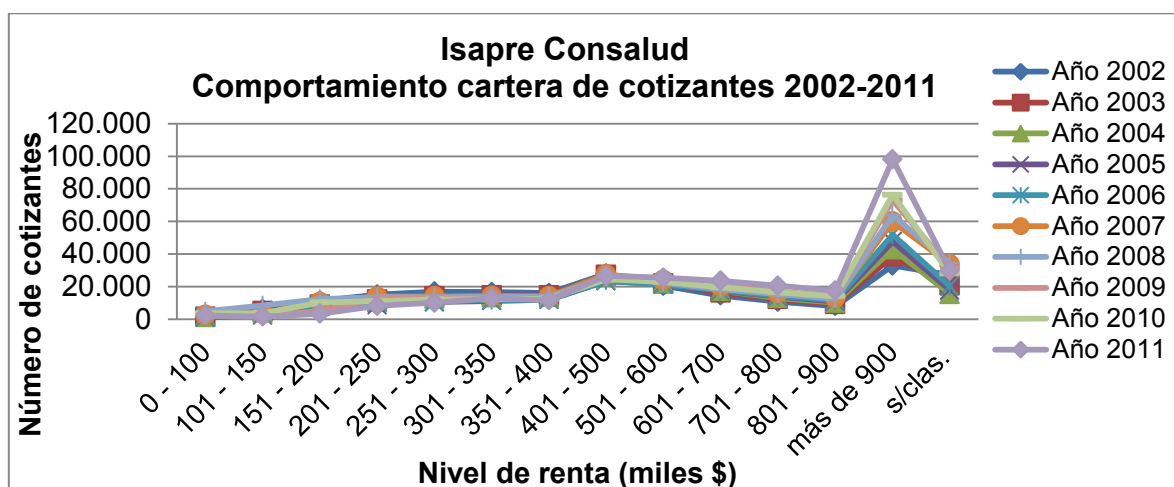
2.3.1. Caracterización del Modelo de Negocio

En este ítem se analizará el modelo de negocio que utiliza la Isapre Consalud mediante la descripción del público objetivo que persigue, el producto y/o servicio que ofrece, el cómo lo ofrece, cómo genera un distintivo con su competencia, entre otros.

2.3.1.1. ¿A quién sirve?

Para determinar a quién presta sus servicios la Isapre Consalud, se ha elaborado una serie de gráficos donde se muestra principalmente a los cotizantes de dicho sistema durante el período comprendido entre los años 2002-2011.

Gráfico N°16: Distribución de Cotizantes según el nivel de renta, período 2002-2011.

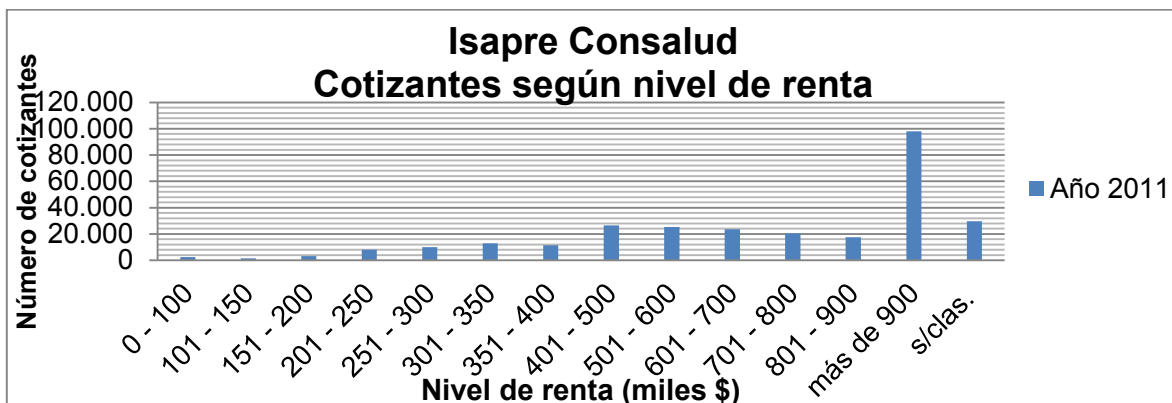


Fuente: elaboración propia, a partir de información proporcionada por la SS.

En el presente gráfico se aprecia que a pesar de que Consalud presta sus servicios a todo tipo de individuos sin importar el nivel de ingresos, el mayor aumento en el número de afiliados, se registra en los individuos que poseen un alcance salarial superior a \$900.000.-.

Para clarificar esta información, a continuación se presenta gráfica con el tipo de renta de los cotizantes, en el período 2011.

Gráfico N°17: Distribución de Cotizantes según el nivel de renta para el año 2011.

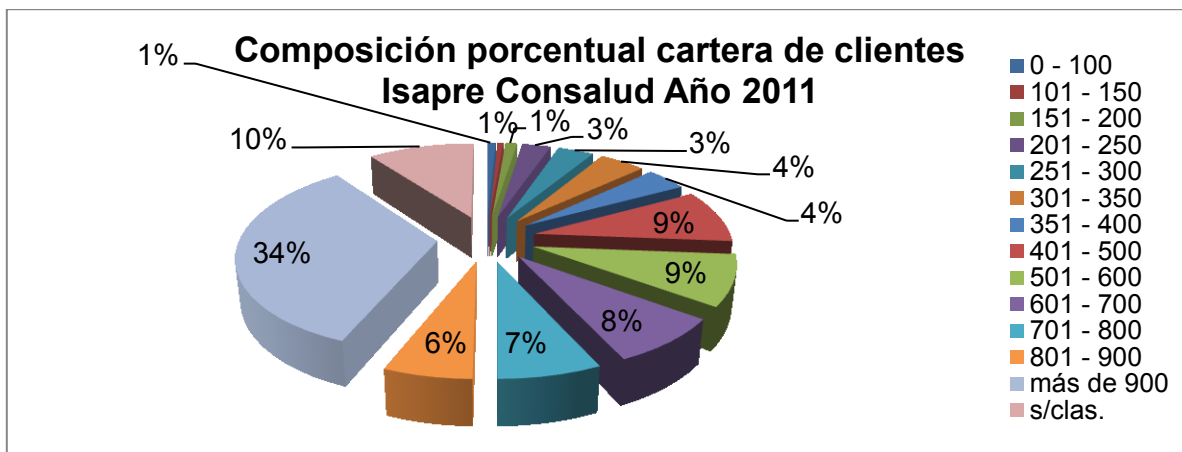


Fuente: Elaboración propia, a partir de información proporcionada por la SS.

En el presente gráfico se puede apreciar y confirmar la información propuesta en el gráfico presente para el año 2011. Se observa que alrededor de 100.000 afiliados perciben un ingreso promedio mensual superior a \$900.00.-, por lo tanto nos permite concluir que la mayoría de sus cotizantes pertenecen a un sector medio-alto denominado C2.

De la misma manera se presenta a continuación una gráfica que utilizan la misma información, pero la muestran de forma porcentual.

Gráfico N°18: Distribución porcentual de cotizantes según renta, año 2011.

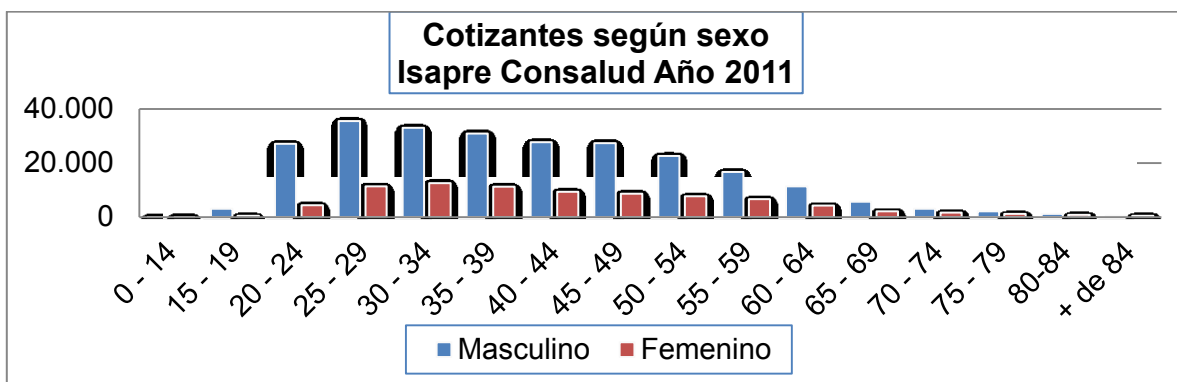


Fuente: Elaboración propia, a partir de información proporcionada por la SS.

En este gráfico se aprecia que el 34% de sus cotizantes perciben ingresos por sobre los \$900.000.-, sin embargo en este caso la torta se encuentra levemente más dividida entre el resto de la segmentación socioeconómica: 14% para la clase D, 18% para la clase C3, 55% para la clase C2 y un 10% para el segmento ABC1.

Para finalizar el análisis sobre a quién presta sus servicios Consalud, se grafica la distribución por el sexo de los cotizantes.

Gráfico N° 19: Distribución de Cotizantes según sexo y edad al año 2011.



Fuente: Elaboración propia, a partir de información proporcionada por la SS.

En el caso del sexo femenino se puede apreciar que el mayor número de cotizantes se concentra en el rango etario de 20 a 24 años de edad, mientras en el caso del sexo masculino se observa entre los 25 y 29 años de edad. No obstante la diferencia en el peak de afiliados es abismante, ya que para el primer caso data de alrededor de 12.000 afiliadas, mientras que en el segundo caso el peak se registra por sobre los 35.000 cotizantes.

2.3.1.2. ¿Qué proporciona?

Lo que la Isapre proporciona es un servicio, el cual consta de seguros de salud. Esto se realiza a través de pagos mensuales que hacen las personas a la Isapre de un 7 %. Si el costo del plan de salud excede el 7 % se hace una cotización adicional, con un tope legal de 4,921 UF. Con esto, las personas quedan protegidas y acceden a un financiamiento para sus gastos de salud en los establecimientos de salud habilitados de su elección para su correspondiente atención.

2.3.1.3. ¿Cómo gana dinero?

Para la realización de este ítem dividiremos el análisis en dos partes. La primera es un análisis económico y la segunda es un análisis financiero. Es importante aclarar que los estados financieros fueron obtenidos de la base de datos de la Superintendencia de Salud y están expresados en moneda del año 2011.

ANÁLISIS ECONÓMICO

Este ítem se compone de tres elementos, ingresos, costos y resultados. Esto facilitará la comprensión del análisis.

INGRESOS

En este ítem se muestran las partidas más relevantes en relación a los ingresos, con lo cual el análisis se vuelve más fácil de comprender.

Tabla N° 47: Ingresos operacionales

Ingresos operacionales								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,042	0,118	0,169	0,16	0,225	0,326	0,36	0,403	0,525

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla, se puede apreciar el constante aumento porcentual para los años de estudio, siendo el período más significativo el año 2011, en donde los ingresos operacionales crecieron en un 53% con respecto al año 2002. Este incremento se debe principalmente a un aumento en la cotización adicional voluntaria desglosado más adelante.

Tabla N° 48: Cotización legal

Cotización legal								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
-0,013	0,034	0,05	0,03	0,104	0,178	0,185	0,208	0,297

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la cotización legal, se puede apreciar una disminución de 1,3% en el período 2003 con respecto al año 2002, esta será la disminución que permitirá arrojar resultados positivos a partir del año siguiente, de la misma manera el año que experimenta el mayor auge se presenta con un 30% debido principalmente al número de cotizantes que se experimenta en el período 2011.

Tabla N° 49: Cotización adicional voluntaria

Cotización adicional voluntaria								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,499	0,838	1,122	1,244	1,234	1,564	1,81	2,005	2,39

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se puede apreciar un constante aumento en la cotización voluntaria de las personas, produciendo un crecimiento de 24% en el año 2011 con respecto al año 2002, de esta forma se concluye que sumado al creciente número de cotizantes a Consalud, sus clientes están dispuestos a pagar valores adicionales para obtener planes de mayor o mejor cobertura.

Tabla N° 50: Número de cotizantes y beneficiarios

Número de cotizantes y beneficiarios			
Año	Cotizantes	Beneficiarios	Var. % Cotizantes (*)
2002	257.188	687.855	
2003	249.887	625.409	-2,84
2004	244.876	602.944	-2,01
2005	242.462	588.261	-0,99
2006	241.595	564.309	-0,36
2007	286.850	623.603	18,73
2008	309.373	645.466	7,85
2009	305.644	624.206	-1,21
2010	300.252	603.284	-1,76
2011	318.609	622.739	6,11

(*) Con respecto al año anterior

Fuente: Elaboración propia.

De la presente tabla se desprende una situación particular que indica una constante variación tanto positiva como negativa para los años de estudio. Su mejor período se registra al año 2007, donde se registra un incremento que bordea los 45.000 cotizantes con respecto al año anterior.

A continuación se muestran los ingresos operacionales según el Estado de Flujo de Efectivo de Isapre Consalud, el cual es expresado en términos porcentuales para apreciar la relación de cada partida con el total de ingresos.

Tabla N° 51: Ingresos operacionales según flujo de efectivo

Ingresos operacionales según flujo de efectivo										
Cuentas	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Recaudación de cotización	80,45	83,68	82,13	83,25	82,38	83,49	83,60	82,34	83,11	84,07
Co-pago	18,36	15,27	13,82	12,63	12,50	11,07	11,53	11,69	11,00	10,56
F.U.P.F.	-0,07	0,26	3,38	3,03	3,46	3,46	3,53	4,83	4,99	4,47
Ingresos financieros percibidos	0,07	0,32	0,45	0,64	0,73	0,47	0,57	0,17	0,19	0,49
Dividendos y otros repartos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00
Otros ingresos percibidos	1,19	0,46	0,22	0,45	0,87	1,46	0,75	0,97	0,68	0,40
Ingresos por Fondo de Compensación	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,05	0,00	0,00	0,01	0,02
Total ingresos	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se puede apreciar que la mayor fuente de ingreso se desprende de la recaudación por concepto de cotización y Co-pago, de la misma forma se aprecia que la primera de ellas va aumentando porcentualmente con respecto al total de los ingresos, mientras que la segunda va en constante disminución a partir del año 2003.

Tabla N° 52: Ingresos no operacionales

Ingresos no operacionales								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
-0,193	0,038	0,046	0,538	0,463	0,466	0,305	0,06	0,317

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se puede apreciar un año 2003 con ingresos no operacionales negativos, no obstante a partir del año siguiente se muestra un ingreso positivo emanado de los ingresos no relacionados con las actividades ordinarias de la Isapre en estudio en donde el año 2006 expone su mayor crecimiento, logrando con un incremento de 54% con respecto al año 2002.

COSTOS

En este ítem se podrán conocer las partidas que generan los costos de la Isapre y en las cuales se pone énfasis en controlar ya que repercuten directamente en el resultado del ejercicio.

Tabla N° 53: Costo operacional

Costos de operación								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,023	0,051	0,063	0,086	0,195	0,312	0,377	0,386	0,47

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se aprecia cómo han aumentado los costos a partir del año 2003 con respecto al año 2002, de la misma manera se aprecia un crecimiento sostenido de sus costos a lo largo de los años presentados en la tabla.

Tabla N° 54: Prestaciones de salud

Prestaciones de salud								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,029	0,057	0,056	0,056	0,151	0,28	0,34	0,353	0,443

Fuente: Elaboración propia.

Se aprecia un constante aumento porcentual a lo largo de los años, culminando en 2011 con un incremento de 44% con respecto al año 2002.

Tabla N° 55: Subsidios por incapacidad laboral

Subsidios por incapacidad laboral								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
-0,009	0,028	0,129	0,255	0,422	0,491	0,582	0,578	0,642

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se aprecia un cambio a partir del año 2004 y un constante aumento porcentual a partir de esa fecha. Al año 2011 se registra un incremento por

sobre el 64% con respecto al año 2002, por concepto de subsidio por incapacidad laboral originado por las licencias médicas de los afiliados.

Tabla N° 56: Gastos de administración y ventas

Gastos de administración y ventas								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,104	0,271	0,45	0,398	0,313	0,398	0,225	0,351	0,446

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se puede apreciar un constante aumento porcentual a lo largo de los años con respecto al año 2002, esto se origina principalmente por concepto de remuneración del personal que se desempeña dentro de la Isapre.

Tabla N° 57: Egresos operacionales según estado de flujo de efectivo

Egresos operacionales según flujo de efectivo										
Cuentas	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Prestaciones de salud	72,59	72,28	71,21	66,45	65,28	64,27	66,03	66,42	65,70	65,54
Subsidios incapacidad laboral	14,07	12,83	16,50	17,28	17,79	18,84	18,91	20,12	20,95	19,84
Devolución cotizaciones	1,20	0,52	0,51	1,03	1,05	2,51	1,68	1,91	2,04	2,16
Proveedores y personal	11,43	13,50	10,48	13,32	13,29	12,30	11,92	10,06	9,82	10,79
Intereses pagados	0,00	0,00	0,09	0,01	0,15	0,00	0,00	0,04	0,06	0,17
Impuesto a la renta pagado	0,35	0,32	0,40	0,67	1,29	0,98	0,22	0,10	0,13	0,29
IVA y otros similares pagados	0,36	0,55	0,71	0,86	0,88	0,91	1,00	1,10	1,09	1,11
Otros gastos pagados	0,00	0,00	0,09	0,38	0,27	0,19	0,24	0,22	0,21	0,10
Egresos por Fondo de Compensación	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00
Total egresos	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla, se expone que la mayor fuente de egresos emana por concepto de prestaciones de salud, subsidios por incapacidad laboral producto de las licencias médicas de los clientes de la Isapre, y en un tercer lugar se impone el pago a proveedores y del personal que se desempeña dentro de la empresa.

RESULTADOS

Tabla N° 58: Margen de explotación

Margen de explotación								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,142	0,482	0,745	0,561	0,388	0,402	0,272	0,494	0,821

Fuente: Elaboración propia.

Se aprecia un constante aumento y decrecimiento a los largo de los años, en donde su mayor incremento se presenta en el año 2011 con 82% respecto del año 2002.

Tabla N° 59: Resultado operacional

Resultado operacional								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,472	2,312	3,305	1,985	1,039	0,44	0,683	1,734	4,077

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla, se puede apreciar un resultado operacional muy positivo para la empresa, esto se debe principalmente al número de afiliados que posee la Isapre. En el año 2011 logra su mayor incremento con valores que bordean un 400% de crecimiento con respecto al año 2002.

Tabla N° 60: Resultado no operacional

Resultado no operacional								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
-0,069	0,024	0,63	1,937	2,029	2,062	1,253	0,154	0,892

Fuente: Elaboración propia.

Aquí se presenta un notable incremento porcentual a partir del año 2006, en donde el mayor auge se puede apreciar para el año 2008 con un incremento de 206% con respecto al año 2002. Esto se debe principalmente a los ingresos percibidos por operaciones que se encuentran ajenas a las actividades ordinarias de la empresa. No obstante a partir del año 2009 se experimenta una constante caída porcentual para culminar el año 2011 con valores que bordean un 90%, esto significa que la empresa está priorizando y realizando actividades relacionadas directamente con su giro por sobre las que se encuentran ajenas a este.

Tabla N° 61: Resultado antes de impuesto

Resultado antes de impuesto								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,327	1,7	2,589	1,972	1,304	0,874	0,836	1,312	3,225

Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que a lo largo de los años ha experimentado variaciones ascendentes y descendentes con respecto al año 2002, de la misma manera se presenta que para el año 2011, la empresa obtuvo un resultado libre de impuesto por sobre 322%.

Tabla N° 62: Resultado del ejercicio

Resultado del ejercicio								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,238	1,561	2,358	1,784	1,159	0,736	0,707	1,149	2,813

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se puede apreciar que el resultado del ejercicio, una vez descontado el impuesto a la Renta, arroja resultados positivos y con incrementos porcentuales que reflejan que el mejor año de la empresa fue el 2011.

Al finalizar el análisis de las fuentes de ingresos, costos y resultados podemos determinar que la Isapre gana dinero principalmente de sus actividades de operación, donde la cotización legal y la cotización voluntaria son las fuentes de ingreso más importantes. Los principales costos en los cuales la Isapre ha incurrido son las prestaciones de salud, los subsidios por incapacidad laboral y pago a proveedores y personal.

ANÁLISIS FINANCIERO

NIVEL DE ENDEUDAMIENTO

Para el cálculo del nivel de endeudamiento se utilizó la siguiente fórmula:

$$\text{Nivel de endeudamiento} = \frac{\text{Pasivo corriente} + \text{pasivo no corriente}}{\text{Pasivo} + \text{patrimonio}}$$

Tabla N° 63: Nivel de endeudamiento

Nivel de endeudamiento									
2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,65	0,613	0,566	0,68	0,582	0,611	0,657	0,674	0,657	0,63

Fuente: Elaboración propia.

Es posible observar que Isapre Consalud presenta cifras de endeudamiento conservadoras. Podemos apreciar que el año en el cual la Isapre se encontraba con un mayor nivel de endeudamiento era el 2009 ya que por cada peso de patrimonio se debía \$0,674.

ANÁLISIS DE FLUJO DE EFECTIVO

Tabla N° 64: Análisis de flujo de efectivo

	Análisis de flujo de efectivo				
	Año 2002	Año 2003	Año 2004	Año 2005	Año 2006
Capacidad neta	-5.982.850	5.815.694	12.945.338	458.536	1.759.174
Intereses pagados (+)	0	0	198.277	16.109	349.335
Dividendos pagados (+)	4.323.614	3.157.131	3.884.036	15.918.700	4.223.007
Capacidad obtenida libre de financiamiento (=)	7.477.215	9.498.331	16.390.144	20.924.968	20.278.537

Análisis de flujo de efectivo					
	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011
Capacidad neta	-500.864	3.454.104	-951.021	12.619.661	13.365.520
Intereses pagados (+)	599	158	113.530	161.241	483.422
Dividendos pagados (+)	8.499.579	6.684.775	5.565.416	2.887.440	6.531.378
Capacidad obtenida libre de financiamiento (=)	15.568.076	18.356.146	14.228.913	26.962.016	30.005.383

Fuente: Elaboración propia.

Al calcular la capacidad obtenida libre de financiamiento podemos apreciar que la Isapre Consalud fue capaz de generar flujos positivos durante todos los periodos motivo de este estudio, de la misma manera se puede apreciar, que la empresa no posee inconvenientes para generar recursos, culminando el año 2011 con una capacidad libre de financiamiento muy superior respecto de los años anteriores.

2.3.1.4. ¿Cómo se diferencia y obtiene una ventaja competitiva?

Para lograr la diferencia entre su sector industrial, Isapre Consalud coloca a disposición de sus clientes una serie de beneficios, entre ellos distinguimos:

- Deporte protegido: Reembolsa gastos médicos derivados de accidentes, incluyendo deportes ocasionales y deportes riesgosos.
- En caso de cesantía involuntaria cubre hasta 6 meses de cotizaciones del afiliado.
- Dependiendo del plan contratado posee reembolsos en medicamentos recetados que van desde el 50 al 95% en las cadenas de farmacia Salcobrand.
- Asistencia médica en cualquier parte del mundo: beneficio orientado a resolver cualquier emergencia médica las 24 horas del día los 365 días del año, por enfermedad o accidente que pueda ocurrir durante un viaje

2.3.1.5. ¿Cómo proporciona un producto o servicio?

Para lograr una amplia cobertura a nivel nacional, Consalud cuenta con su línea de centros médicos Megasalud a los largo de todo el territorio nacional junto a ello posee un equipo humano de 1.400 personas dispuestas a atender y solucionar inquietudes de sus afiliados, y finalmente en su sucursal virtual permite seguimiento en el pago de cotizaciones, reembolsos e incluso la compra de bonos médicos.

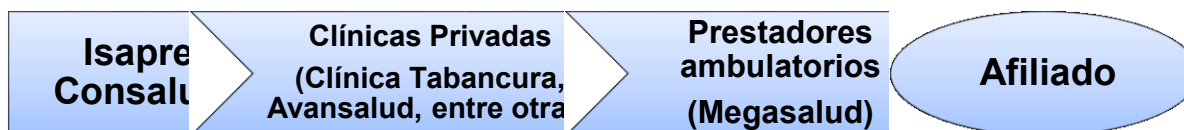
2.3.1.6. Cadena de Valor industrial

A nivel de conglomerado Inversiones La Construcción, posee tres áreas de negocios marcadas: Salud, previsión y seguros y otras áreas relacionadas a la educación. Sin embargo, este análisis se centra en la primera de estas, por lo tanto en la línea salud se trabajan 2 conceptos: asegurador y prestador, por lo tanto Consalud se encuentra integrada verticalmente hacia delante con: Megasalud, Clínica Tabancura, Clínica Bicentenario, Clínica Avansalud, Red Oncosalud, Clínica Arauco Salud, y una serie de 13 clínicas a nivel regional, entre ellas: Clínica Curicó y Clínica Puerto Montt. De esta

manera, al igual que Banmédica, Consalud pretende abarcar toda la cadena de valor en el área de la salud, desde asegurar al afiliado hasta brindar hospitalización o atención médica según lo requiriera el involucrado.

A continuación se muestra como se distribuye la cadena de valor industrial.

Figura N°3: Cadena de Valor Industrial



2.3.1.7. Estructura Organizacional

Inversiones La Construcción utiliza la estructura de Conglomerado, ya que como se mencionó anteriormente se distinguen tres áreas de negocios legalmente independientes, con rubros completamente diferentes y controlados a través de una junta directiva. Sin embargo en el área salud de este conglomerado, se encuentran 2 divisiones: aseguradores y prestadores de servicios hospitalarios, y bajo ese contexto su estructura organizacional sería de tipo Unidades estratégicas de Negocio, ya que ambas divisiones cuentan con características propias de esta clasificación, como lo son: competidores reconocidos y si propia misión, entre otras. Lo anterior permite crear sinergia entre las funciones de ambas áreas.

Misión: “Otorgar la mejor y más oportuna cobertura de salud a nuestros afiliados y sus familias, entregando un acceso eficiente y a costos razonables”.

2.3.1.8. Estrategia a Nivel de Negocio

La estrategia utilizada por Consalud, es la de tipo Genérica basada en Liderazgo en Costos, ya que es la segunda Isapre con los planes de salud de menor precio en el mercado, la primera en el número de afiliados al sistema y al ser creada en 1983 es la Isapre con amplia experiencia en el rubro de los seguros de salud, permitiéndole de esta forma minimizar costos debido al profundo conocimiento de la industria. Otro punto a favor es la utilización de espacios y maquinarias eficientes para el tratamiento de sus afiliados, lo cual queda demostrado en la facilidad con que Consalud integró el Plan AUGE a su línea de beneficios para los cotizantes.

2.4. ISAPRE CRUZBLANCA

Isapre CruzBlanca nace en el año 1981 con el nombre de Cruz Blanca Consorcio de Seguros de Vida. Años más tarde traspasó su cartera de clientes a CruzBlanca S.A. En el año 1999 el grupo Aetna toma posesión de Isapre CruzBlanca, quedando bajo el nombre de Aetna Salud, todo esto después de la fusión de ambas. En el 2001 los negocios de Aetna pasan a manos del grupo ING Chile, y con el cambio de propiedad se crea ING Salud Isapre S.A. Años más tarde, en el año 2008 ING Salud Isapre S.A. fue

adquirida por el Fondo de Inversiones Linzor Capital y el grupo Said. Con esa compra vuelve a la vida la marca CruzBlanca. Ese mismo año se fusiona la Isapre CruzBlanca con la Isapre Normédica.

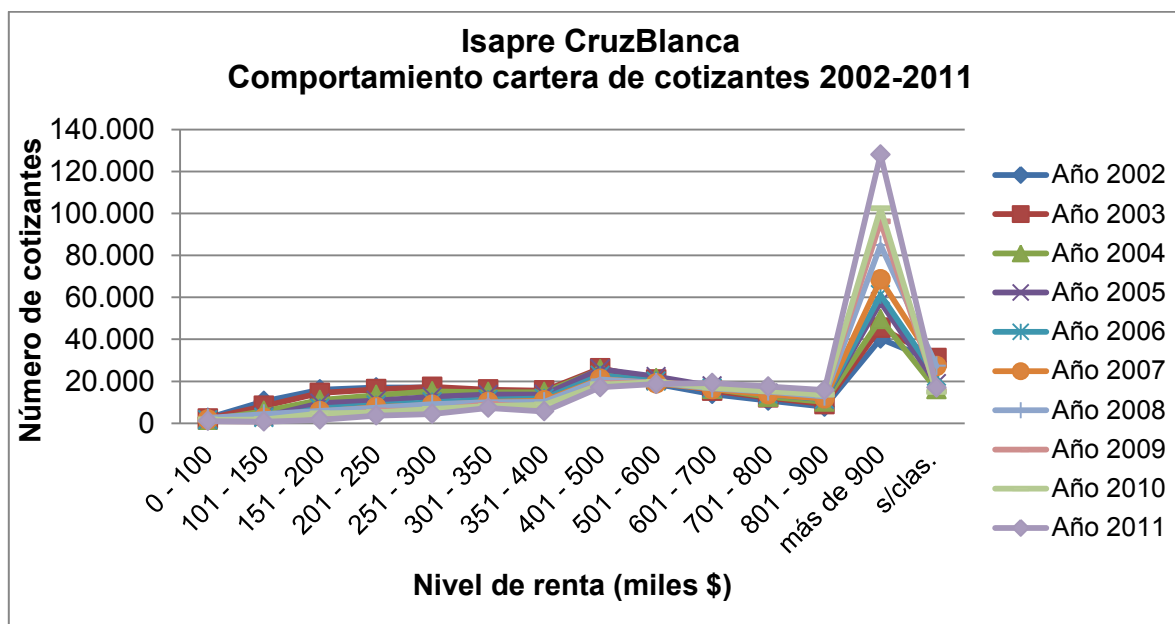
2.4.1. Caracterización del Modelo de Negocio

En este ítem se analizará el modelo de negocio que utiliza la Isapre CruzBlanca mediante la descripción del público objetivo que persigue, el producto y/o servicio que ofrece, el cómo lo ofrece, cómo genera un distintivo con su competencia, entre otros.

2.4.1.1. ¿A quién sirve?

Para determinar el tipo de cliente al cual llega la Isapre se elaboró un gráfico donde se muestra la distribución por renta de los clientes de la Isapre.

Gráfico N° 20: Distribución de Cotizantes según el nivel de renta, período 2002-2011.

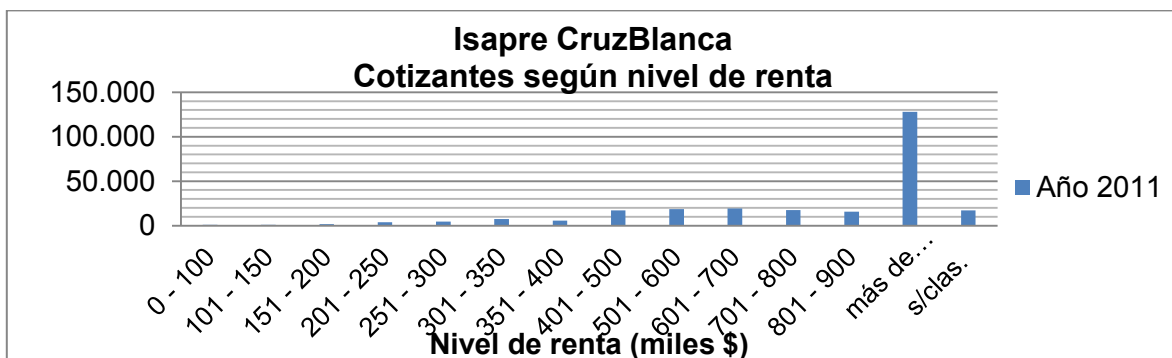


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos publicados por la SS.

El Gráfico N° 20 muestra que entre de los años 2002-2011 el tipo de cotizantes de la Isapre CruzBlanca se concentra dentro del tramo de renta que va de más de \$900 mil y es el tramo que destaca dentro del gráfico.

Para tener una mirada más profunda y detallada de los cotizantes de la Isapre, se elaboró un gráfico que muestra la distribución de la cartera de clientes por tramo de renta, pero esta vez solo se muestra el año 2011.

Gráfico N° 21: Distribución de Cotizantes según el nivel de renta, año 2011.

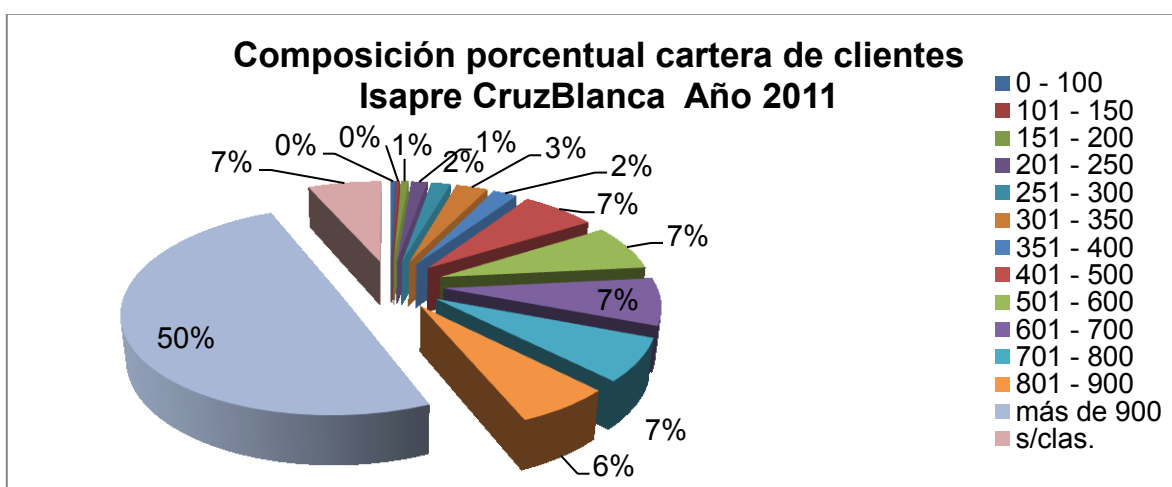


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos publicados por la SS.

En el Gráfico N° 21 se puede apreciar que el número de cotizantes que reciben una renta superior a \$ 900 mil supera 120.000, convirtiéndose en tramo que predomina dentro de la cartera de clientes de la Isapre CruzBlanca. También se puede observar que los cotizantes que están dentro de los tramos 401-500 y 801-900 tienen un nivel similar.

A continuación se presenta un gráfico que muestra cómo se componen de manera porcentual la cartera de clientes al año 2011.

Gráfico N° 22: Composición porcentual de la cartera de clientes, año 2011.



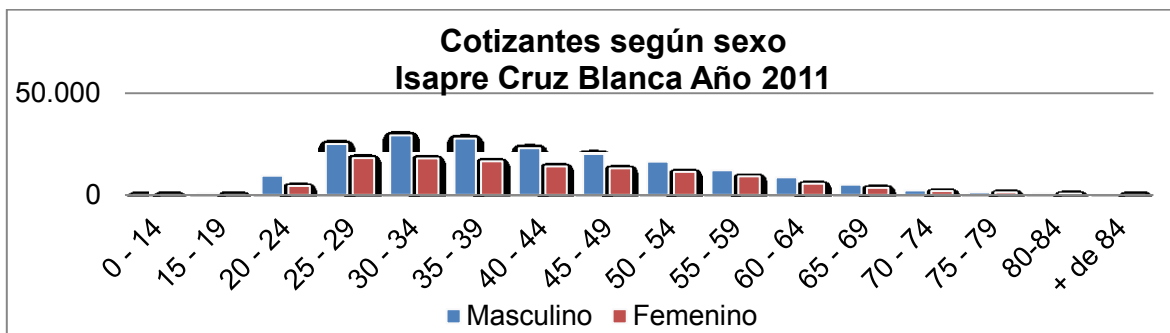
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos publicados por la SS.

El Gráfico N° 22 muestra que los cotizantes que reciben una renta superior a \$900 mil representan el 50 % del total, mientras que el resto se reparte de manera similar entre los demás tramos de nivel de renta.

Con todo lo visto anteriormente se puede concluir que el tipo de cliente al cual la Isapre CruzBlanca apunta, categorizado a través de la escala socio-económica, corresponde a los cotizantes que pertenecen al segmento ABC1, C2 y parte del C3.

A continuación se presenta un gráfico donde se da una mirada a la composición de sexo y edad de la cartera de clientes de la Isapre.

Gráfico N° 23: Distribución de Cotizantes según sexo y edad, al año 2011.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos publicados por la SS.

En el Gráfico N° 23 podemos apreciar que el sexo masculino predomina dentro de la cartera de clientes de la Isapre con un 60,79 %, mientras que el sexo femenino alcanza el 39,21 % de participación.

En el caso del sexo masculino se aprecia que a partir de los 34 años de edad comienza un marcado descenso en la cantidad de cotizantes a medida que pasan los años. Lo mismo ocurre en el caso del sexo femenino, pero en este caso es a partir de los 29 años de edad que empieza a decaer la cantidad de afiliadas a medida que avanzan los años.

2.4.1.2. ¿Qué proporciona?

Lo que la Isapre proporciona es un servicio, el cual consta de seguros de salud. Esto se realiza a través de pagos mensuales que hacen las personas a la Isapre de un 7 %. Si el costo del plan de salud excede el 7 % se hace una cotización adicional, con un tope legal de 4,921 UF. Con esto, las personas quedan protegidas y acceden a un financiamiento para sus gastos de salud en los establecimientos de salud habilitados de su elección para su correspondiente atención.

2.4.1.3. ¿Cómo gana dinero?

Para la realización de este ítem dividiremos el análisis en dos partes. La primera es un análisis económico y la segunda es un análisis financiero. Es importante aclarar que los estados financieros fueron obtenidos de la base de datos de la Superintendencia de Salud y están expresados en moneda del año 2011.

ANÁLISIS ECONÓMICO

Este ítem se compone de tres elementos, ingresos, costos y resultados. Esto facilitará la comprensión del análisis.

INGRESOS

En este ítem se muestran las partidas más relevantes en relación a los ingresos, con lo cual el análisis se vuelve más fácil de comprender.

Tabla N° 65: Ingresos operacionales

Ingresos operacionales								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,051	0,121	0,132	0,122	0,132	0,239	0,334	0,436	0,558

Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que la partida ha tenido un crecimiento constante a lo largo del periodo de análisis. En el 2011 los ingresos operacionales crecieron un 55,8 % con respecto al año 2002. Esto se explica principalmente por el aumento en la cotización legal, la cual veremos a continuación.

Tabla N° 66: Cotización legal

Cotización legal								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,046	0,113	0,213	0,225	0,256	0,387	0,416	0,538	0,726

Fuente: Elaboración propia.

Se aprecian un constante aumento en la cotización legal con respecto al año 2002 a pesar que en los años 2004, 2006 y 2009 hubo una disminución en el número de cotizantes. Pero el aumento de la cotización legal se debe al aumento del precio de sus planes ya que desde el año 2006 hasta el 2011 ha tenido un alza acumulada de 35,2 %.

Tabla N° 67: Cotización adicional voluntaria

Cotización adicional voluntaria								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,073	0,157	-0,073	-0,142	-0,192	-0,145	0,131	0,178	0,118

Fuente: Elaboración propia.

Se muestra una disminución de la cotización adicional desde el año 2005 al 2008 con respecto al año 2002. Esto puede deberse al aumento constante en los precios de los planes de la Isapre.

A continuación se presenta una tabla con la cantidad de cotizantes y beneficiarios históricos de la Isapre CruzBlanca y la variación año a año de los primeros.

Tabla N° 68: Número de cotizantes y beneficiarios

Número de cotizantes y beneficiarios			
Año	Cotizantes	Beneficiarios	Var. % Cotizantes (*)
2002	270.943	562.254	
2003	285.557	594.822	5,39
2004	266.412	554.087	-6,7
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
2011	299.396	567.146	6,94

(*) Con respecto al año anterior

Fuente: Elaboración propia.

Se aprecia que en los años 2004, 2006 y 2009 hubo una disminución de los cotizantes en un 6,7 %, 4,94 % y 5,13 respectivamente.

A continuación se muestran los ingresos operacionales según el Estado de Flujo de Efectivo el cual es expresado en términos porcentuales para apreciar la relación de cada partida con el total de ingresos.

Tabla N° 69: Ingresos operacionales según flujo de efectivo

Ingresos operacionales según flujo de efectivo										
Cuentas	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Recaudación de cotización	82,63	82,67	82,95	82,75	82,47	82,20	84,00	82,68	83,14	84,49
Co-pago	9,80	10,34	10,96	11,03	10,32	10,09	9,39	9,94	9,57	8,86
F.U.P.F.	7,13	6,62	5,76	5,68	6,25	6,89	6,48	6,68	7,07	6,47
Ingresos financieros percibidos	0,44	0,37	0,34	0,54	0,95	0,82	0,10	0,70	0,22	0,16
Dividendos y otros repartos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Otros ingresos percibidos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00
Ingresos por Fondo de Compensación	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02
Total ingresos	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia.

Es posible apreciar que la principal fuente de ingresos de la Isapre es la recaudación de cotización, la cual representa a lo largo del periodo de estudio un 83 % en promedio. Le sigue la recaudación por copago, cuyo promedio de participación a lo largo del periodo de análisis es del 10,03 %.

Tabla N° 70: Ingresos no operacionales

Ingresos no operacionales								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
-0,182	-0,053	0,569	1,949	1,02	0,787	1,663	0,845	0,869

Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que en los años 2003 y 2004 hubo una disminución en los ingresos no operacionales con respecto al año 2002, pero desde el año 2005 en adelante se muestra un crecimiento sostenido de éstos, destacándose el año 2006 en donde hubo un crecimiento del 194,9 % con respecto al año 2002.

COSTOS

En este ítem se podrán conocer las partidas que generan los costos de la Isapre y en las cuales se pone énfasis en controlar ya que repercuten directamente en el resultado del ejercicio.

Tabla N° 71: Costo operacional

Costos de operación								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,033	0,067	0,07	0,12	0,18	0,258	0,373	0,423	0,534

Fuente: Elaboración propia.

Desde el año 2003 al 2007 se aprecia un crecimiento moderado de los costos de operación, pero ya en el año 2008 los costos han sufrido un incremento sostenido llegando a un 53,4 % en 2011 con respecto al año 2002. Esto se explica por el aumento de las prestaciones de salud que a continuación se muestran.

Tabla N° 72: Prestaciones de salud

Prestaciones de salud								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,034	0,071	0,046	0,079	0,137	0,224	0,348	0,401	0,523

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede apreciar las prestaciones de salud desde el 2003 al 2006 sufrieron incrementos moderados con respecto al año 2002, pero a partir del año 2007 sufren un alza constante llegando a un incremento de un 52,3 % al final del periodo de análisis con respecto al año 2002.

Tabla N° 73: Subsidios por incapacidad laboral

Subsidios por incapacidad laboral								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,007	0,023	0,151	0,28	0,348	0,388	0,49	0,55	0,61

Fuente: Elaboración propia.

Presentan un incremento constante a lo largo de todo el periodo de análisis, llegando a un 61 % de alza en 10 años.

Tabla N° 74: Gastos de administración y ventas

Gastos de administración y ventas								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
-0,094	-0,118	0,124	0,168	0,216	0,256	0,204	0,256	0,253

Fuente: Elaboración propia.

Se muestran resultados decrecientes en los primeros años del periodo de análisis, en el año 2004 los gastos de administración y ventas disminuyeron un 11,8 % con respecto al año 2002, esto se debe a la disminución de la cantidad de cotizantes en ese año.

Tabla N° 75: Egresos operacionales según estado de flujo de efectivo

Egresos operacionales según flujo de efectivo										
Cuentas	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Prestaciones de salud (-)	66,77	70,08	70,08	63,72	65,25	66,50	65,52	67,58	68,19	68,54
Subsidios incapacidad laboral (-)	18,53	18,11	17,17	17,63	18,27	20,08	19,65	18,93	20,16	19,32
Devolución cotizaciones (-)	1,55	1,36	1,44	1,44	1,74	1,80	1,78	1,50	1,64	2,35
Proveedores y personal (-)	11,52	7,92	7,94	14,47	12,58	9,65	10,47	9,68	7,04	6,31
Intereses pagados (-)	0,25	0,79	1,35	0,84	0,35	0,05	0,61	0,35	0,88	1,28
Impuesto a la renta pagado (-)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00
IVA y otros similares pagados (-)	1,38	1,74	2,01	1,90	1,82	1,88	1,86	1,92	2,08	2,21
Otros gastos pagados (-)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00
Egresos por Fondo de Compensación (-)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,04	0,02	0,00	0,00
Total egresos	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia.

El análisis estático del flujo de efectivo muestra que la principal fuente de egreso de la Isapre recae sobre las prestaciones de salud y los subsidios de incapacidad laboral. Las proporciones de ambas partidas se han mantenido más bien estables a lo largo del periodo de análisis.

RESULTADOS

Tabla N° 76: Margen de explotación

Margen de explotación								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,151	0,411	0,462	0,13	-0,126	0,137	0,123	0,506	0,687

Fuente: Elaboración propia.

Se aprecia un crecimiento constante los primeros cuatro años, pero en 2007 hubo una disminución del 12,6 % con respecto al año 2002. Esto se debe a que los costos de operación representaron un 87,88 % de los ingresos operacionales, haciendo que el 12,12% restante no pudiera cubrir los gastos de administración y ventas.

Tabla N° 77: Resultado operacional

Resultado operacional								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
39,969	86,326	55,439	-5,976	-55,706	-19,136	-12,88	41,019	71,065

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto al año 2002 podemos apreciar que los años 2003, 2004 y 2005 hubo un incremento sustancial del resultado operacional llegando a 3.969,9 %, 8.632,6 % y 5.542,9 % de incremento respectivamente. A partir del 2006 hasta 2009 se ha visto fuertemente impactado por la disminución progresiva que mostró el margen de operación, lo cual, acompañado del alza progresiva de los gastos de administración y ventas ha dado como resultado una disminución importante, destacando el año 2007 que tuvo una disminución del resultado operacional de un 5.570,6 % con respecto al año 2002.

Tabla N° 78: Resultado no operacional

Resultado no operacional								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
-0,636	-0,139	1,166	2,935	2,004	2,811	2,053	1,785	2,368

Fuente: Elaboración propia.

Contrario a lo ocurrido con el resultado operacional, esta partida ha tenido aumentos constantes a partir del año 2005 con respecto al año 2002, esto se debe al constante incremento de los ingresos no operacionales.

Tabla N° 79: Resultado antes de impuesto

Resultado antes de impuesto								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
4,948	11,751	8,629	1,709	-5,932	-0,207	0	7,181	11,815

Fuente: Elaboración propia.

Podemos apreciar resultados positivos en los primeros cuatro años con respecto al año base, en cambio para los años 2007 y 2008 se puede observar un decrecimiento con respecto al año 2002. Cabe destacar que el año 2007 el resultado antes de impuesto disminuyó con respecto al año 2002 en un 593,2 % generando resultados negativos para la Isapre en el ejercicio de ese año.

Tabla N° 80: Resultado del ejercicio

Resultado del ejercicio								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
5,759	14,094	10,771	2,254	-7,133	-0,049	0,178	8,457	13,887

Fuente: Elaboración propia.

Como se veía anteriormente con el resultado antes de impuesto la disminución más importante ocurre el año 2007 con un 713,3 % con respecto al año 2002, llevando esa disminución con un resultado negativo sólo para ese año de \$-5.837.926.000.-

Al finalizar el análisis de las fuentes de ingresos, costos y resultados podemos determinar que la Isapre gana dinero principalmente de sus actividades operacionales, ya que la Isapre ha tenido aumentos en sus ingresos operacionales a tasas moderadas, sus costos mantienen la misma tendencia. No obstante, el margen de contribución no puede cubrir los gastos de administración y ventas, lo cual provoca pérdidas operacionales desde el año 2006 al 2009, las cuáles son cubiertas con lo obtenido de los ingresos no operacionales. Pero en los demás años el margen de contribución ha logrado cubrir los GAV.

ANÁLISIS FINANCIERO

NIVEL DE ENDEUDAMIENTO

Para el cálculo del nivel de endeudamiento se utilizó la siguiente fórmula:

$$\text{Nivel de endeudamiento} = \frac{\text{Pasivo corriente} + \text{pasivo no corriente}}{\text{Pasivo} + \text{patrimonio}}$$

Tabla N° 81: Nivel de endeudamiento

Nivel de endeudamiento									
2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,696	0,654	0,623	0,635	0,631	0,723	0,726	0,682	0,627	0,604

Fuente: Elaboración propia.

Es posible observar que la Isapre presenta cifras de endeudamiento conservadoras. Podemos apreciar que el año en el cual la Isapre se encontraba con un mayor nivel de endeudamiento era el 2008 ya que por cada peso de patrimonio se debía \$0,726.

ANÁLISIS DE FLUJO DE EFECTIVO

Al calcular la capacidad obtenida libre de financiamiento podemos apreciar que la Isapre fue capaz de generar flujos positivos durante todos los periodos a excepción de los años 2006 y 2009 sin que esto haya resultado en pérdida en esos años. Cabe destacar que el año 2007 presenta una capacidad positiva siendo que ese año la empresa terminó con resultados negativos, esto se explica porque los dividendos pagados superan ampliamente a los flujos de operación.

Lo anterior se ve reflejado en la siguiente tabla.

Tabla N° 82: Análisis de flujo de efectivo

	Año 2002	Año 2003	Año 2004	Año 2005	Año 2006
Capacidad neta	-293.474	8.413.340	12.242.013	1.266.062	-5.438.738
Intereses pagados (+)	634.405	2.027.933	3.590.186	2.352.386	1.024.688
Dividendos pagados (+)	3.946.403	2.526.880	8.948.599	9.250.839	4.252.161
Capacidad obtenida libre de financiamiento (=)	4.287.334	12.968.153	24.780.798	12.869.287	-161.889

	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011
Capacidad neta	-2.115.090	6.961.445	-4.530.445	18.956.176	14.077.325
Intereses pagados (+)	141.581	1.939.309	1.215.589	3.066.306	4.704.335
Dividendos pagados (+)	2.182.025	0	0	173.803	8.809.419
Capacidad obtenida libre de financiamiento (=)	208.516	8.900.754	-3.314.856	22.196.285	27.591.079

Fuente: Elaboración propia.

2.4.1.4. ¿Cómo se diferencia y obtiene una ventaja competitiva?

Isapre CruzBlanca posee un buen nivel de engranaje entre sus negocios, ya que tiene la capacidad de ofrecer planes cerrados con sus centros ambulatorios y clínicas. Además es el principal prestador de salud ambulatorio y tiene planes de expandirse hacia Perú.

2.4.1.5. ¿Cómo proporciona un producto o servicio?

Isapre CruzBlanca entrega la prestación de salud a sus afiliados mediante una red de prestadores de salud situada a lo largo de Chile. En la región Metropolitana podemos encontrar los siguientes:

- Clínica Tabancura,
- ONCOMED
- Hospital Parroquial San Bernardo
- Clínica Dávila
- DIPRECA
- Clínica Hospital del Profesor
- NEORED
- Hospital Clínico de la Universidad de Chile
- Clínica Indisa
- Avansalud Providencia
- Centro Oncológico Integral de Santiago
- Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile
- Clínica San José de Arica
- Clínica Antofagasta
- Clínica Reñaca

Isapre CruzBlanca tiene sucursales en varias ciudades del país, tales como la ciudad de Arica, Iquique, Antofagasta, Mejillones, Copiapó, Los Andes, Reñaca, Santiago, Talca, Chillán, Concepción, Los Ángeles, Villarrica, entre otras.

Además atiende a través del Fono CruzBlanca el cual atiende cerca de 70.000 llamadas mensuales y cuenta con más de 12.000 convenios con diversos tipos de prestadores médicos a lo largo de todo Chile.

2.4.1.6. Cadena de Valor industrial

El holding CruzBlanca Salud al cual pertenece Isapre CruzBlanca se encuentra participando en tres segmentos importantes del sector salud, estos son el negocio asegurador, prestador de salud en clínicas y salud ambulatoria.

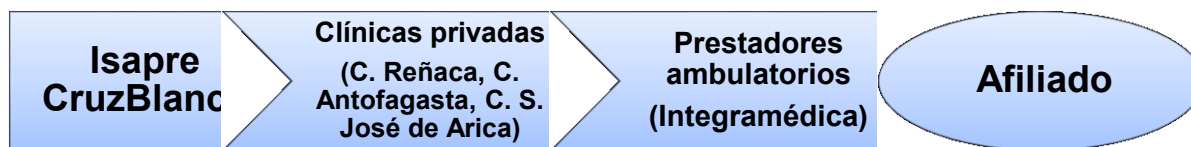
En el negocio asegurador se encuentre presente mediante Isapre CruzBlanca.

En el negocio hospitalario el grupo actúa a través de tres clínicas de su propiedad (Clínica Reñaca, Clínica Antofagasta y Clínica San José de Arica).

El grupo CruzBlanca Salud participa en el negocio ambulatorio mediante su red de centros médicos Integramédica. Estos centros médicos entregan consultas de todo tipo de especialidades. Además posee un laboratorio clínico privado.

A continuación se muestra como se distribuye la cadena de valor industrial.

Figura N°4: Cadena de Valor Industrial



2.4.1.7. Estructura Organizacional

Isapre CruzBlanca pertenece al holding Cruz Blanca Salud. Este holding opera participando en el mercado de la salud como asegurador y prestador de servicios. El holding fue creado el año 2009 con el objetivo de congregar todas las operaciones en el negocio del sector de salud privada y los seguros de salud del Grupo Said y del fondo de inversión Linzor Capital Partners. En el ámbito de seguros de salud posee parte de la propiedad de Isapre Cruz Blanca, mientras que en el segmento de prestaciones participa a través de las clínicas Reñaca, Antofagasta y San José de Arica, y con los centros médicos de Integramédica.

Misión: “En Isapre CruzBlanca tenemos un compromiso con la calidad de vida de cada uno de nuestros afiliados y beneficiarios, otorgando tranquilidad en sus necesidades de salud. Buscamos ser el mejor puente entre prestadores y cotizantes, aportando a un sistema de salud privado robusto y efectivo”.

2.4.1.8. Estrategia a Nivel de Negocio

La Isapre CruzBlanca posee un modelo de negocio que integra todas las ramas del sector industrial de la salud. La estrategia de la Isapre es la diversificación relacionada y estrategia de crecimiento inorgánico a través de adquisiciones y fusiones. Está presente en toda la cadena ya que tiene es una aseguradora y además es prestador. Está integrada verticalmente hacia adelante ya que cuenta con clínicas propias y prestadoras de salud ambulatorio como lo es Integramédica.

Se integra de manera muy eficiente, generando sinergias entre todos sus negocios a través de asignaciones de prestadores preferentes, con esto genera menores copagos para los afiliados.

A todo lo anterior podemos sumarle la estrategia de diferenciación que ha adoptado Isapre CruzBlanca ya esta ha dirigido sus esfuerzos en mejorar la calidad y oportunidad de atención en los distintos canales de contacto.

2.5. ISAPRE FERROSALUD

El 19 de diciembre de 1894, a raíz de los accidentes de funcionarios ferroviarios y pasajeros del ferrocarril, surgen los primeros servicios vinculados al área de salud emitidos por las empresas Ferroviarias, y para ello se establece un Decreto Supremo como Servicio Médico y Botica de Ferrocarriles. A medida que transcurren los años, esta iniciativa va sufriendo modificaciones legales, hasta que en el año 1984, con la dictación de la Ley 18.482 se dispuso que el sistema de salud ferroviario rigiera sólo hasta el 30 de julio de dicho año. En esa misma Ley se facultó a la Empresa de los Ferrocarriles del Estado (EFE) para constituir una Institución de Salud Previsional (ISAPRE), en conformidad con el D.L. 3500 de 1980 y D.F.L. N° 3 de 1981, y con fecha 18 de marzo de 1986 se constituye como Sociedad FERROSALUD S.A.

En el año 2007, pasa de ser una Isapre Cerrada a una abierta al público en general, desde aquel entonces la evolución de Ferrosalud como Isapre abierta ha sido completamente positiva ya que durante el año 2010 Ferrosalud lanza sus líneas de planes preferentes y centra su estrategia comercial en planes en pesos, de bajo costo y altas coberturas en su red preferente de prestadores médicos y clínicos. De esta manera se transforma en la única Isapre en el país que comercializa planes en pesos y no en Unidades de Fomento (UF). Los empleados ferroviarios pasan a constituir cerca del 1% de la cartera de afiliados de la Isapre.

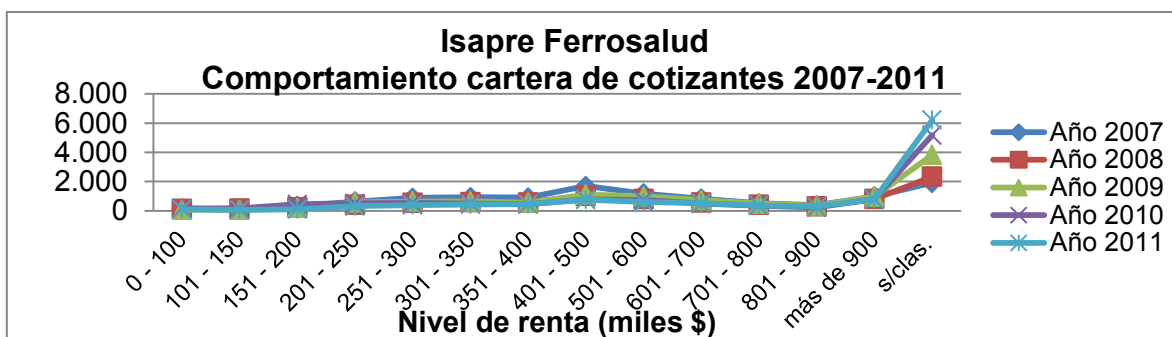
2.5.1. Caracterización del Modelo de Negocio

En este ítem se analizará el modelo de negocio que utiliza la Isapre Ferrosalud mediante la descripción del público objetivo que persigue, el producto y/o servicio que ofrece, el cómo lo ofrece, cómo genera un distintivo con su competencia, entre otros.

2.5.1.1. ¿A quién sirve?

Para determinar a qué población presta mayoritariamente sus servicios esta Isapre, a continuación se presenta una serie de gráficos que permiten analizar puntos como renta y sexo de los afiliados.

Gráfico N°24: Distribución de Cotizantes según el nivel de renta, período 2007-2011.

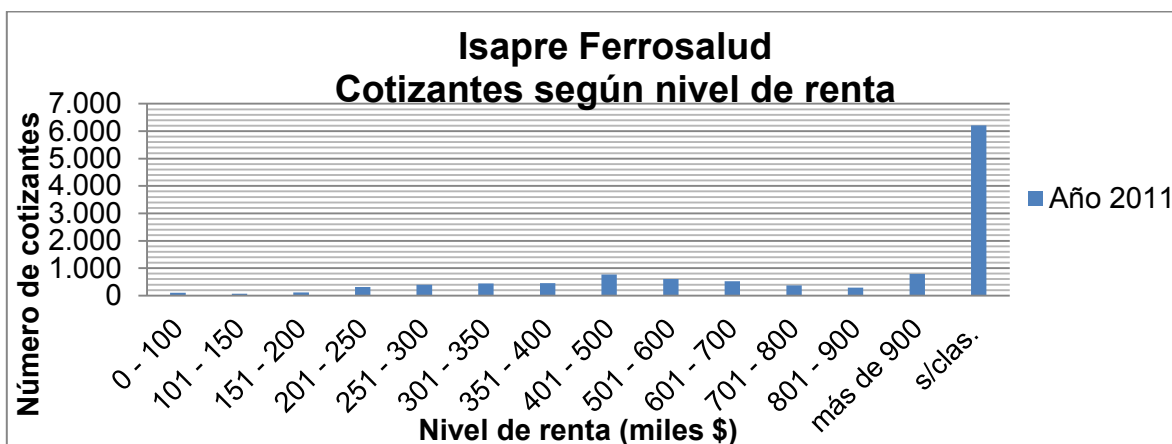


Fuente: elaboración propia, a partir de información proporcionada por la SS.

Aquí se presenta una situación particular, ya que a diferencia de las Isapres analizadas anteriormente, el mayor crecimiento en el número de afiliados se refleja en aquellos individuos que perciben una renta sin clasificación, por lo tanto la concentración de cotizantes se concentra en un sector socioeconómico ABC1.

Para analizar de mejor forma, a continuación se presenta una gráfica de barras, donde se refleja de mejor manera la situación del gráfico precedente.

Gráfico N°25: Distribución de Cotizantes según el nivel de renta, período 2011.

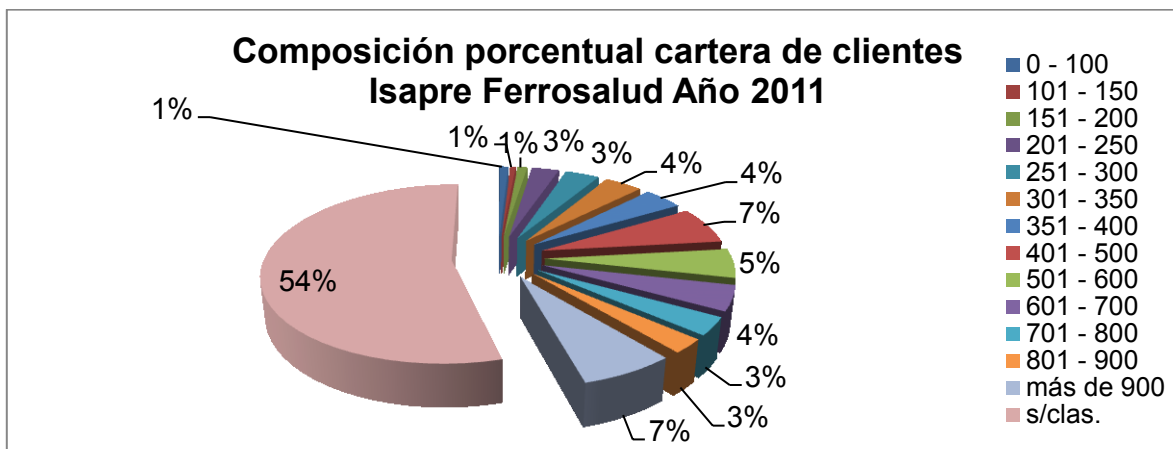


Fuente: elaboración propia, a partir de información proporcionada por la SS.

En el gráfico número 25 se puede apreciar muy claramente que en el año 2011, los cotizantes según su nivel de renta se concentran en aquellas personas que perciben un ingreso promedio mensual muy superior a \$1.200.000.-

A continuación, se presenta gráfico donde se evidencia la información precedente a través de valores porcentuales.

Gráfico N° 26: Distribución porcentual de cotizantes según renta, año 2011.

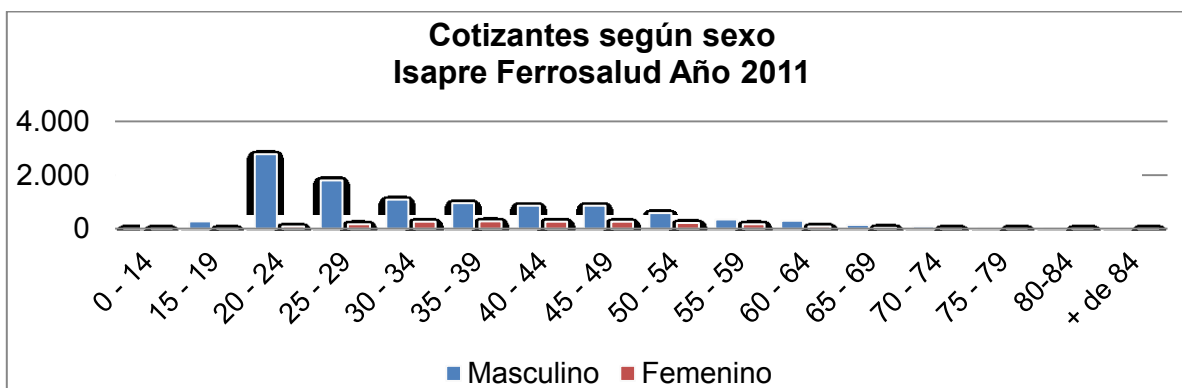


Fuente: elaboración propia, a partir de información proporcionada por la SS.

En el presente gráfico se puede observar de forma muy clara que el 54% de los cotizantes pertenecientes a Ferrosalud poseen una renta sin clasificación, por lo tanto pertenecen al sector ABC1 del país, el sector socioeconómico medio-alto está comprendido por el 17% de sus afiliados y un 12% pertenece al sector C3 de la sociedad. Por lo tanto, podemos concluir que la presente Isapre enfoca sus servicios de salud hacia un sector alto de la población.

Para continuar se presenta un gráfico definido por sexo femenino y masculino, con la finalidad de determinar de mejor forma a qué tipo de población presta sus servicios Ferrosalud.

Gráfico N° 27: Distribución de Cotizantes según sexo y edad al año 2011.



Fuente: elaboración propia, a partir de información proporcionada por la SS.

En el presente gráfico observamos que el mayor crecimiento en el número de afiliados según sexo se determina en distintos rangos etarios, en el primer caso se fija entre 35 a 39 años, mientras que en el caso masculino se manifiesta entre 20 y 24 años

de edad. Otro punto importante a explicar es que la diferencia en el número de afiliados entre ambos casos es de 1.000%, es decir si en cierto rango se encuentran afiliadas 250 mujeres, en el caso de los hombres serán de 2.500 individuos.

2.5.1.2. ¿Qué proporciona?

Lo que la Isapre proporciona es un servicio, el cual consta de seguros de salud. Esto se realiza a través de pagos mensuales que hacen las personas a la Isapre de un 7 %. Si el costo del plan de salud excede el 7 % se hace una cotización adicional, con un tope legal de 4,921 UF. Con esto, las personas quedan protegidas y acceden a un financiamiento para sus gastos de salud en los establecimientos de salud habilitados de su elección para su correspondiente atención.

2.5.1.3. ¿Cómo gana dinero?

Es importante aclarar que el periodo de estudio es de 10 años, pero la Isapre Ferrosalud se convirtió en Isapre abierta el 2007, pero los estados financieros fueron presentados a la Superintendencia el año 2008, por lo tanto el año base para el análisis de los estados financieros de esta Isapre será el año 2008.

Para la realización de este ítem dividiremos el análisis en dos partes. La primera es un análisis económico y la segunda es un análisis financiero. Es importante aclarar que los estados financieros fueron obtenidos de la base de datos de la Superintendencia de Salud y están expresados en moneda del año 2011.

ANÁLISIS ECONÓMICO

Este ítem se compone de tres elementos, ingresos, costos y resultados. Esto facilitará la comprensión del análisis.

INGRESOS

En este ítem se muestran las partidas más relevantes en relación a los ingresos, con lo cual el análisis se vuelve más fácil de comprender.

Tabla N° 83: Ingresos operacionales

Ingresos operacionales		
2009	2010	2011
0,027	-0,091	-0,112

Fuente: Elaboración propia.

El año 2009 tuvo un incremento del ingreso operacional de un 2,7 % con respecto al año 2008, mientras que el año 2010 y año 2011 tuvo una disminución de un 9,1 % y 11,2 % respectivamente. Esto se debe a que el año 2010 el número de cotizantes disminuyó un 0,01 % con respecto al año anterior. Si bien el año 2011 hubo un incremento en el número de cotizantes de un 0,0023 % con respecto al año 2010, hubo

un ingreso operacional menor con respecto al mismo año, esto se debe a que no se registraron ingresos por concepto de Ingresos por Fondo de Compensación.

Tabla N° 84: Cotización legal

Cotización legal		
2009	2010	2011
-0,029	-0,17	-0,169

Fuente: Elaboración propia.

Se aprecia una constante disminución en este ítem, pero sólo se explica esta disminución por la baja en la cantidad de cotizantes para el año 2010, los demás años la cantidad de cotizantes aumentó, aunque fue un aumento ínfimo.

Tabla N° 85: Cotización adicional voluntaria

Cotización adicional voluntaria		
2009	2010	2011
0,57	0,731	0,542

Fuente: Elaboración propia.

Este ítem ha tenido una favorable evolución, mientras la cotización legal va disminuyendo año a año, la cotización voluntaria va en dirección contraria creciendo un 54,2 % en 4 años. El aumento de este ítem suple en parte la baja en la cotización legal.

Tabla N° 86: Número de cotizantes y beneficiarios

Número de cotizantes y beneficiarios			
Año	Cotizantes	Beneficiarios	Var. % Cotizantes (*)
2007	12.407	24.297	
2008	9.796	18.862	-0,21
2009	12.065	20.096	0,23
2010	11.987	18.061	-0,01
2011	12.014	17.144	0,0023

(*) Con respecto al año anterior

Fuente: Elaboración propia.

Se puede observar un crecimiento errático en el número de cotizantes, ya que aumenta y disminuye año a año. Se destaca el año 2008 en el cual la Isapre perdió 2.611 afiliados, lo cual representa un 21 % menos que el año anterior. Mientras el año 2009 la Isapre recuperó lo perdido, aumentando un 23 % con respecto al año 2008.

A continuación se muestran los ingresos operacionales según el Estado de Flujo de Efectivo el cual es expresado en términos porcentuales para apreciar la relación de cada partida con el total de ingresos.

Tabla N° 87: Ingresos operacionales según flujo de efectivo

Ingresos operacionales según flujo de efectivo				
Cuentas	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011
Recaudación de cotización	74,23	80,83	82,35	83,49
Co-pago	10,48	3,68	2,50	1,75
F.U.P.F.	8,34	8,61	9,70	6,48
Ingresos financieros percibidos	1,02	0,00	0,00	0,01
Dividendos y otros repartos	0,00	0,00	0,00	0,00
Otros ingresos percibidos	5,74	6,72	5,40	8,27
Ingresos por Fondo de Compensación	0,19	0,16	0,06	0,00
Total ingresos	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia.

Se aprecia que la principal fuente de ingreso para la Isapre es la recaudación de cotización, le sigue la recaudación por Co-pago, las cuales representan un 83,49 % y un 1,75 % respectivamente en el año 2011. Se puede observar que la proporción de recaudación de cotización con respecto al total de ingresos va en constante alza, mientras que la recaudación por Co-pago va en declive.

Tabla N° 88: Ingresos no operacionales

Ingresos no operacionales		
2009	2010	2011
-0,358	-0,606	-0,473

Fuente: Elaboración propia.

Muestran un descenso sostenido en todos los años de estudio, disminuyendo un 47,3% en 4 años.

COSTOS

En este ítem se podrán conocer las partidas que generan los costos de la Isapre y en las cuales se pone énfasis en controlar ya que repercuten directamente en el resultado del ejercicio.

Tabla N° 89: Costo operacional

Costos de operación		
2009	2010	2011
-0,105	-0,268	-0,381

Fuente: Elaboración propia.

Muestran una disminución sostenida, provocada por la disminución de las prestaciones de salud y los subsidios por incapacidad laboral. La baja en los costos coincide con la baja en los ingresos.

Tabla N° 90: Prestaciones de salud

Prestaciones de salud		
2009	2010	2011
-0,112	-0,297	-0,398

Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar una constante disminución en los costos por concepto de prestaciones de salud, acumulando una disminución de un 39,8 % en cuatro años.

Tabla N° 91: Subsidios por incapacidad laboral

Subsidios por incapacidad laboral		
2009	2010	2011
-0,086	-0,197	-0,344

Fuente: Elaboración propia.

En concordancia con las prestaciones de salud, los subsidios por incapacidad laboral también han sufrido una disminución llegando a un 34,4 % en cuatro años.

Tabla N° 92: Gastos de administración y ventas

Gastos de administración y ventas		
2009	2010	2011
-0,108	-0,06	-0,007

Fuente: Elaboración propia.

Se parecían disminuciones cada vez menores a medida que pasan los años, esto se debe principalmente por la disminución en las remuneraciones del personal.

Tabla N° 93: Egresos operacionales según estado de flujo de efectivo

Egresos operacionales según flujo de efectivo				
Cuentas	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011
Prestaciones de salud (-)	51,91	49,68	46,33	30,59
Subsidios incapacidad laboral (-)	20,29	22,59	24,74	21,22
Devolución cotizaciones (-)	1,55	0,58	1,99	2,52
Proveedores y personal (-)	18,44	25,70	26,47	45,39
Intereses pagados (-)	0,00	0,08	0,15	0,00
Impuesto a la renta pagado (-)	0,00	0,10	0,00	0,00
IVA y otros similares pagados (-)	0,70	0,30	0,16	0,00
Otros gastos pagados (-)	7,11	0,98	0,16	0,18
Egresos por Fondo de Compensación (-)	0,00	0,00	0,00	0,11
Total egresos	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia.

La principal fuente de egreso de dinero de la Isapre corresponde a las prestaciones de salud, seguidas por la cuenta proveedores y personal, la cual ha sufrido

un incremento constante a lo largo del periodo de estudio. En 2011 la cuenta proveedores y personal crece de una manera importante, llegando a representar un 45,39 % del total de egresos.

RESULTADOS

Tabla N° 94: Margen de explotación

Margen de explotación		
2009	2010	2011
3,971	5,233	7,961

Fuente: Elaboración propia.

Muestra un incremento constante a lo largo del periodo de estudio, aumentando un 796,1 % en cuatro años.

Tabla N° 95: Resultado operacional

Resultado operacional		
2009	2010	2011
0,645	0,757	1,057

Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar un aumento sostenido con respecto al año base, pero es importante mencionar que los años 2008, 2009 y 2010 el resultado operacional dio resultados negativos para la Isapre, esto es explicado porque el margen de explotación no pudo cubrir los GAV a excepción del año 2010, en el cual el resultado es positivo. Esto quiere decir que el aumento de 64,5 % del año 2009 con respecto al año 2008 se refleja en una menor pérdida, pero el resultado igualmente es negativo.

Tabla N° 96: Resultado no operacional

Resultado no operacional		
2009	2010	2011
-0,305	-0,652	-0,731

Fuente: Elaboración propia.

El resultado no operacional ha tenido una disminución contante con respecto al año 2008, pero ninguna generó un resultado negativo para este ítem.

Tabla N° 97: Resultado antes de impuesto

Resultado antes de impuesto		
2009	2010	2011
1,209	0,931	1,597

Fuente: Elaboración propia.

Se aprecia un aumento en el año 2009 de un 120,9 % con respecto al año 2008, lo cual generó un resultado positivo al final del ejercicio. No obstante, el año 2009 el resultado del ejercicio resultó negativo.

Tabla N° 98: Resultado del ejercicio

Resultado del ejercicio		
2009	2010	2011
1,225	1,022	1,399

Fuente: Elaboración propia.

Sólo el año 2008 registra pérdidas en su resultado del ejercicio, mientras los demás presentan resultados positivos. El año 2011 la Isapre aumento su resultado en un 139,9 % con respecto al año 2008, el cual terminó con pérdidas al término del ejercicio.

Al finalizar el análisis de las fuentes de ingresos, costos y resultados podemos determinar que la Isapre gana dinero principalmente de sus actividades de operación, donde la cotización legal y la cotización voluntaria son las fuentes de ingreso más importantes. Los principales costos en los cuales la Isapre ha incurrido son las prestaciones de salud, los subsidios por incapacidad laboral y proveedores y personal.

ANÁLISIS FINANCIERO

NIVEL DE ENDEUDAMIENTO

Para el cálculo del nivel de endeudamiento se utilizó la siguiente fórmula:

$$\text{Nivel de endeudamiento} = \frac{\text{Pasivo corriente} + \text{pasivo no corriente}}{\text{Pasivo} + \text{patrimonio}}$$

Tabla N° 99: Nivel de endeudamiento

Nivel de endeudamiento			
Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011
0,645	0,617	0,75	0,685

Fuente: Elaboración propia.

Es posible observar que la Isapre presenta cifras de endeudamiento conservadoras. Podemos apreciar que el año en el cual la Isapre se encontraba con un mayor nivel de endeudamiento era el 2010 ya que por cada peso de patrimonio se debía \$0,75.

ANÁLISIS DE FLUJO DE EFECTIVO

Al calcular la capacidad obtenida libre de financiamiento podemos apreciar que la Isapre no fue capaz de generar flujos positivos durante todos los periodos, con lo cual demuestra que no es capaz que enfrentar los costos en los cuales incurrió para financiarse sin mayor dificultad.

Lo anterior se ve reflejado en la siguiente tabla.

Tabla N° 100: Análisis de flujo de efectivo

	2008	2009	2010	2011
Capacidad neta	-212.125	-51.828	-43.630	-74.100
Intereses pagados (+)	0	5.203	9.236	0
Dividendos pagados (+)	0	0	0	0
Capacidad obtenida libre de financiamiento (=)	-212.125	-46.625	-34.394	-74.100

Fuente: Elaboración propia.

2.5.1.4. ¿Cómo se diferencia y obtiene una ventaja competitiva?

Al ser una Isapre pequeña, con un número de afiliados muy por debajo del resto de las Isapres a Ferrosalud le cuesta integrarse a este sector altamente competitivo, no obstante uno de los mejores beneficios que otorga a sus clientes, es determinar el valor de sus planes en pesos, de esta forma permite la actualización una vez al año y no día a día como en el caso de la UF. Esta iniciativa le permite marcar una clara y amplia diferencia por sobre sus competidores.

Dentro de los beneficios que entrega Ferrosalud a sus clientes, también distinguimos un seguro de accidentes personales de tránsito, el cual cubre muerte, invalidez y hospitalización para el afiliado y/o sus beneficiarios por valores que bordean los \$7.000.000.-

2.5.1.5. ¿Cómo proporciona un producto o servicio?

Ferrosalud cuenta con sucursales sólo en la Región Metropolitana y Quinta Región, cuenta además con la Clínica Central ubicada sólo en Santiago, sin embargo los afiliados pueden atenderse en cualquier prestador de salud del país a través de su huella dactilar y luego solicitar su reembolso a través del correo electrónico de la Isapre Ferrosalud, en donde deberá adjuntar imágenes de bonos recetas y órdenes médicas.

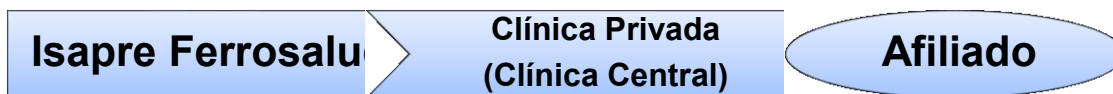
De esta manera se puede concluir que Isapre Ferrosalud más que inclinar sus servicios o bien su cadena de valor hacia una red de atención médica, está orientada una hacia formar una red de prestadores médicos.

2.5.1.6. Cadena de Valor industrial

A comienzos del año 2008, la Empresa de Ferrocarriles del Estado, dueña en ese entonces de Isapre Ferrosalud, decide retirarse del rubro de los seguros de salud, a objeto de concentrarse plenamente en el servicio de transporte de ferrocarriles, por lo cual procedió a vender su participación en la Isapre a NRG Inversiones S.A., grupo que adquiere la Clínica Central ubicada en Santiago. Por lo tanto a diferencia de las grandes Isapres de Chile, Ferrosalud no cuenta con una sólida integración vertical en el área de la salud.

A continuación se muestra como se distribuye la cadena de valor industrial.

Figura N°5: Cadena de Valor Industrial



2.5.1.7. Estructura Organizacional

NRG Inversiones S.A., utiliza una estructura organizacional de tipo Funcional encabezado por un directorio y un gerente general. Ferrosalud como Isapre no posee su propio organigrama, ya que es un pequeño departamento dentro de NRG.

Misión: Ferrosalud comenzó con la siguiente misión: Ser la mejor alternativa previsional de salud para el personal de EFE (Empresa de los Ferrocarriles del Estado) y sus filiales y sus grupos familiares; sin embargo luego de la venta de esta Isapre en el año 2008 la empresa sufre una reestructuración y su nueva misión será: Aprovechar la larga experiencia en la atención de salud de los ferroviarios, concentrando a la empresa, en el giro asegurador.

2.5.1.8. Estrategia a Nivel de Negocio

Isapre Ferrosalud, utiliza una estrategia de tipo genérica basada en el enfoque en costos, de esta manera la empresa elimina gasto de publicidad y posee una cartera de clientes particulares y claramente enfocados hacia un sector ABC1.

2.6. ISAPRE MASVIDA

Isapre Masvida es una institución de salud previsional que nació a fines de 1987 por iniciativa de un grupo de médicos de Concepción. Hoy Masvida agrupa a más de 7.000 médicos socios y cuenta con más de 200 mil cotizantes y 350 mil beneficiarios.

En la industria de las Isapres, brinda atención en su red de 64 oficinas a lo largo del país y cuenta con los mejores indicadores de calidad y confianza, por lo cual en agosto de 2009 la Superintendencia de Salud la distinguió como la Isapre más comprometida del sistema.

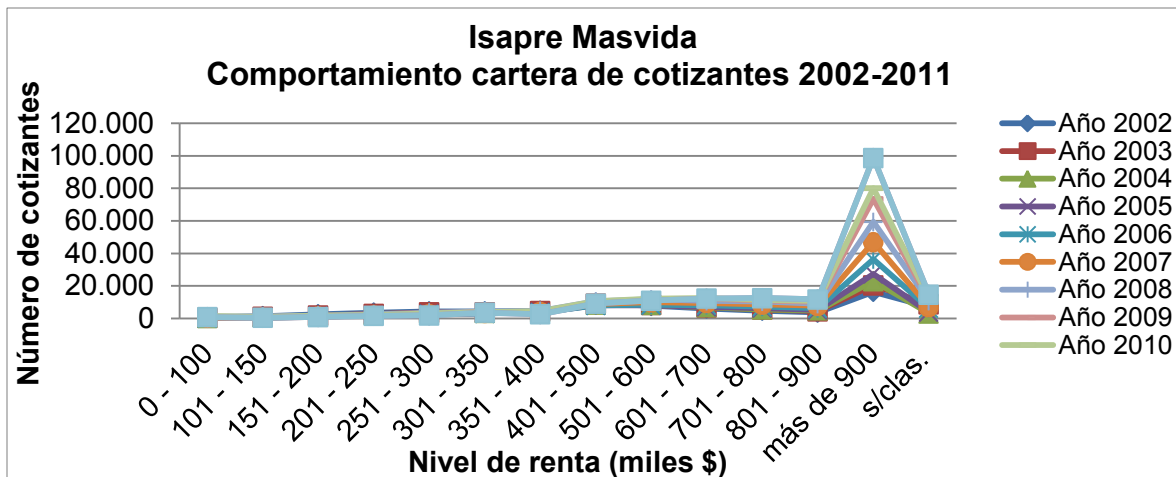
2.6.1. Caracterización del Modelo de Negocio

En este ítem se analizará el modelo de negocio que utiliza la Isapre Masvida mediante la descripción del público objetivo que persigue, el producto y/o servicio que ofrece, el cómo lo ofrece, cómo genera un distintivo con su competencia, entre otros.

2.6.1.1. ¿A quién sirve?

Para determinar el tipo de cliente al cual llega la Isapre se elaboró un gráfico donde se muestra la distribución por renta de los clientes de la Isapre.

Gráfico N° 28: Distribución de Cotizantes según el nivel de renta, período 2002-2011.

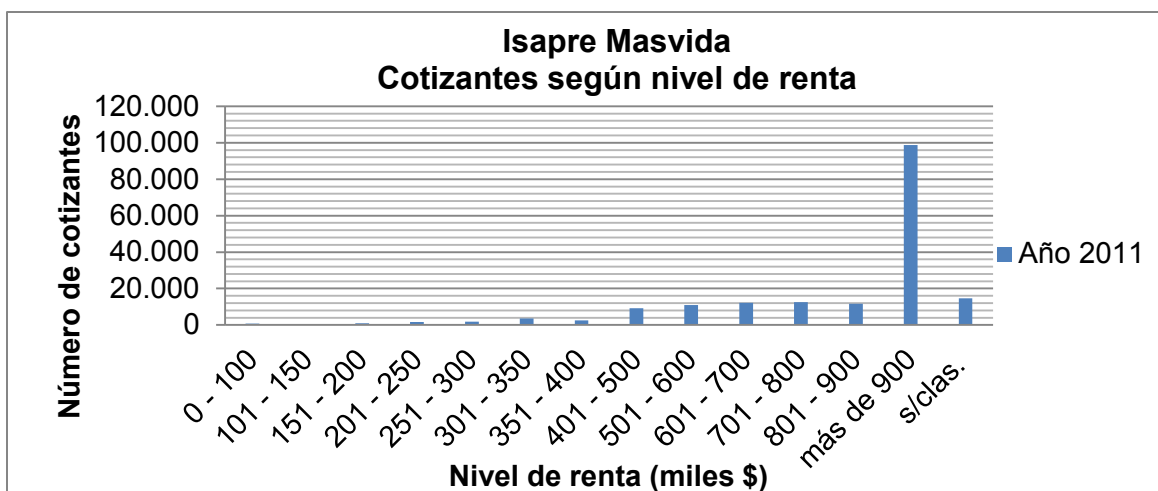


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos publicados por la SS.

El Gráfico N° 28 muestra que entre de los años 2002-2011 que el tipo de cotizantes de la Isapre Masvida se concentra dentro del tramo de renta que va de más de \$900 mil y es el tramo que destaca dentro del gráfico. También se puede observar que entre los tramos de 0-100 y 701-900 de renta se ha mantenido sin grandes variaciones. Se puede ver además que existe un alza paulatina y constante de cotizantes del tramo de renta de más de \$900mil, destacando al año 2011 como el que logró la mayor alza.

Para tener una mirada más profunda y detallada de los cotizantes de la Isapre, se elaboró un gráfico que muestra la distribución de la cartera de clientes por tramo de renta, pero esta vez solo se muestra el año 2011.

Gráfico N° 29: Distribución de Cotizantes según el nivel de renta, año 2011.

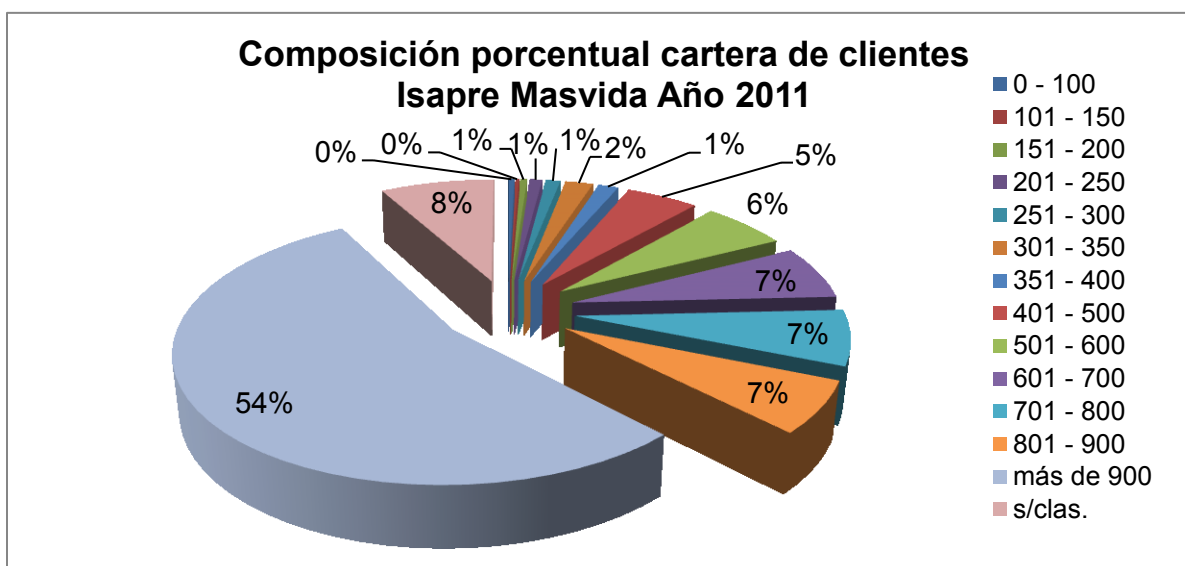


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos publicados por la SS.

En el Gráfico N° 29 se puede apreciar que el número de cotizantes que reciben una renta superior a \$ 900 mil bordea los 100.000, convirtiéndose en tramo que predomina dentro de la cartera de clientes de la Isapre Masvida. También se puede observar que los cotizantes que están dentro de los tramos 501-600, 601-700, 701-800 y 801-900 tienen un nivel similar que bordea entre los 10.904 y 12.533 cotizantes.

A continuación se presenta un gráfico que muestra cómo se componen de manera porcentual la cartera de clientes al año 2011.

Gráfico N° 30: Composición porcentual de la cartera de clientes, año 2011.



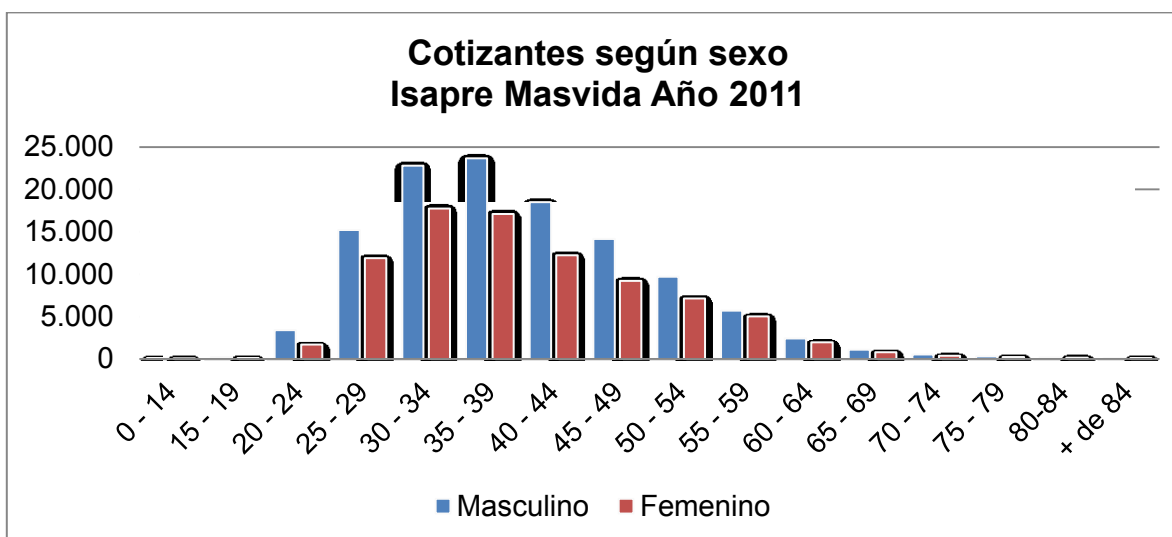
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos publicados por la SS.

El Gráfico N° 30 Muestra que los cotizantes que reciben una renta superior a \$900 mil representan el 54 % del total, mientras que el resto de cotizantes representa un 46 %.

Con todo lo visto anteriormente se puede concluir que el tipo de cliente al cual la Isapre Masvida apunta, categorizado a través de la escala socio-económica, corresponde a los cotizantes que pertenecen al segmento ABC1, C2.

A continuación se presenta un gráfico donde se da una mirada a la composición de sexo y edad de la cartera de clientes de la Isapre.

Gráfico N° 31: Distribución de Cotizantes según sexo y edad, al año 2011.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos publicados por la SS.

En el Gráfico N° 31 podemos apreciar que el sexo masculino predomina dentro de la cartera de clientes de la Isapre con un 57,89 %, mientras que el sexo femenino alcanza el 42,11 % de participación.

En el caso del sexo masculino se aprecia que entre los 35-39 años se encuentra el punto más alto de cotizantes y a partir de los 40 años hay un descenso significativo. En el caso del sexo femenino se aprecia que en el tramo 30-34 años se concentra la mayoría de las cotizantes y a partir de los 40 años se nota un marcado descenso.

2.6.1.2. ¿Qué proporciona?

Lo que la Isapre proporciona es un servicio, el cual consta de seguros de salud. Esto se realiza a través de pagos mensuales que hacen las personas a la Isapre de un 7 %. Si el costo del plan de salud excede el 7 % se hace una cotización adicional, con un tope legal de 4,921 UF. Con esto, las personas quedan protegidas y acceden a un financiamiento para sus gastos de salud en los establecimientos de salud habilitados de su elección para su correspondiente atención.

2.6.1.3. ¿Cómo gana dinero?

Para la realización de este ítem dividiremos el análisis en dos partes. La primera es un análisis económico y la segunda es un análisis financiero. Es importante aclarar que los estados financieros fueron obtenidos de la base de datos de la Superintendencia de Salud y están expresados en moneda del año 2011.

ANÁLISIS ECONÓMICO

Este ítem se compone de tres elementos, ingresos, costos y resultados. Esto facilitará la comprensión del análisis.

INGRESOS

En este ítem se muestran las partidas más relevantes en relación a los ingresos, con lo cual el análisis se vuelve más fácil de comprender.

Tabla N° 101: Ingresos operacionales

Ingresos operacionales								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,201	0,302	0,389	0,543	0,794	1,194	1,54	1,832	2,153

Fuente: Elaboración propia.

En esta partida se puede ver un incremento constante de los ingresos operacionales de la Isapre, especialmente a partir del año 2008 en adelante se observa un incremento superior al 100 % con respecto al año 2002. Esto se explica por el aumento sostenido en la recaudación por concepto de cotización legal y cotización adicional voluntaria, las cuales veremos a continuación.

Tabla N° 102: Cotización legal

Cotización legal								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,167	0,248	0,364	0,548	0,824	1,239	1,617	1,836	2,118

Fuente: Elaboración propia.

Podemos apreciar el constante incremento en este ítem, llegando a un incremento del 211,8 % en 10 años provocado por el incremento de cotizantes.

Tabla N° 103: Cotización adicional voluntaria

Cotización adicional voluntaria								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,38	0,599	0,545	0,55	0,686	1,02	1,22	1,878	2,397

Fuente: Elaboración propia.

Se muestra una constante alza en este ítem llegando a un incremento del 239,7 % con respecto al año 2002, esto se explica por la política de la Isapre de no subir los precios de sus planes en los últimos años, lo que hace que los cotizantes tengan más dinero para destinar a este ítem.

Tabla N° 104: Número de cotizantes y beneficiarios

Número de cotizantes y beneficiarios			
Año	Cotizantes	Beneficiarios	Var. % Cotizantes (*)
2002	87.337	184.412	
2003	93.800	196.249	7,4
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	9,3
2010	188.883	367.072	9,1
2011	204.115	392.607	8,06

(*) Con respecto al año anterior

Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar un incremento en el número de cotizantes para todos los años a excepción del año 2004 en el cual el número de cotizantes disminuyó en un 5,26 % con respecto al año anterior, pero desde ahí en adelante el número se ha incrementado año a año, destacándose el año 2008 en donde la cantidad de cotizantes aumentó en un 24,61 % con respecto al año anterior.

A continuación se muestran los ingresos operacionales según el Estado de Flujo de Efectivo el cual es expresado en términos porcentuales para apreciar la relación de cada partida con el total de ingresos.

Tabla N° 105: Ingresos operacionales según flujo de efectivo

Ingresos operacionales según flujo de efectivo										
Cuentas	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Recaudación de cotización	78,27	81,48	81,76	83,07	83,38	83,26	82,26	80,71	81,01	80,53
Co-pago	11,20	10,44	9,99	9,38	9,00	8,94	8,96	9,63	8,93	9,07
F.U.P.F.	8,23	7,37	7,73	6,69	6,12	6,00	6,64	8,47	8,98	9,05
Ingresos financieros percibidos	0,57	0,33	0,30	0,62	1,26	1,48	1,73	0,75	0,31	0,77
Dividendos y otros repartos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Otros ingresos percibidos	1,73	0,38	0,23	0,24	0,25	0,32	0,40	0,44	0,76	0,59
Ingresos por Fondo de Compensación	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total ingresos	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia.

Es posible apreciar que la recaudación de cotización es la fuente más importante de ingresos para la Isapre, que en promedio para el periodo de análisis representa un 81,47 % del total de flujo de dinero. Le sigue la recaudación por Co-pago la cual representa en promedio un 9,55 % del total de flujo de dinero que ingresa a la Isapre a lo largo de todo el periodo de estudio.

Tabla N° 106: Ingresos no operacionales

Ingresos no operacionales								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
-0,612	-0,649	-0,441	-0,051	0,628	1,261	1,082	1,455	2,819

Fuente: Elaboración propia.

Se aprecia que los años 2003 a 2006 hubo disminuciones en los ingresos no operacionales con respecto al año 2002, pero esto no quiere decir que hubo resultados

negativos en este ítem ya que para el año 2002 el ingreso no operacional fue de \$2.000.530.000 y para el año 2003 fue de \$776.047.000 lo cual significó una disminución del 61,2 %. También se puede apreciar que los ingresos no operacionales crecieron un 281,9 % en 10 años.

COSTOS

En este ítem se podrán conocer las partidas que generan los costos de la Isapre y en las cuales se pone énfasis en controlar ya que repercuten directamente en el resultado del ejercicio.

Tabla N° 107: Costo operacional

Costos de operación								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,216	0,3	0,307	0,451	0,717	1,115	1,677	1,947	2,296

Fuente: Elaboración propia.

Los costos operacionales han tenido un incremento constante a lo largo del periodo de análisis. Éstos se han incrementado en un 229,6 % en 10 años. Esto se debe al aumento sostenido de las prestaciones de salud y los subsidios por incapacidad laboral, los cuales veremos a continuación.

Tabla N° 108: Prestaciones de salud

Prestaciones de salud								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,18	0,289	0,254	0,342	0,578	0,95	1,437	1,679	2,036

Fuente: Elaboración propia.

Es posible observar el constante crecimiento de este ítem llegando a un 203,6 % a lo largo del periodo de análisis. Esto se debe principalmente al aumento sostenido de cotizantes.

Tabla N° 109: Subsidios por incapacidad laboral

Subsidios por incapacidad laboral								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,332	0,296	0,459	0,815	1,196	1,669	2,506	2,832	3,093

Fuente: Elaboración propia.

Muestra un comportamiento al alza en todo el periodo de análisis, registrando un alza de 309,3 % en 10 años.

Tabla N° 110: Gastos de administración y ventas

Gastos de administración y ventas								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,053	0,046	0,21	0,435	0,653	1,045	0,854	1,059	1,245

Fuente: Elaboración propia.

Los GAV muestran un constante incremento a lo largo del periodo de estudio, explicados por el aumento en las remuneraciones, comisiones del personal de ventas y publicidad. En 10 años los GAV se incrementaron un 124,5 %.

Tabla N° 111: Egresos operacionales según estado de flujo de efectivo

Egresos operacionales según flujo de efectivo										
Cuentas	Año 2002	Año 2003	Año 2004	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011
Prestaciones de salud (-)	63,56	64,54	66,36	65,29	61,69	62,06	60,79	60,61	61,61	62,14
Subsidios incapacidad laboral (-)	19,26	21,06	20,86	20,77	20,74	22,59	21,97	24,60	25,26	25,45
Devolución cotizaciones (-)	1,13	1,04	0,89	1,02	1,24	1,35	1,45	1,52	1,93	2,00
Proveedores y personal (-)	14,43	12,39	10,49	10,69	13,80	11,59	13,28	11,23	9,15	8,33
Intereses pagados (-)	0,00	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02
Impuesto a la renta pagado (-)	0,01	0,02	0,01	0,60	0,87	0,86	0,72	0,53	0,72	0,53
IVA y otros similares pagados (-)	0,55	0,73	1,16	1,36	1,32	1,27	1,23	1,13	0,94	0,80
Otros gastos pagados (-)	1,06	0,23	0,24	0,26	0,17	0,05	0,27	0,04	0,04	0,42
Egresos por Fondo de Compensación (-)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,16	0,21	0,28	0,32	0,35	0,32
Total egresos	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia.

El análisis estático del flujo de efectivo muestra que la principal fuente de egreso de dinero de la Isapre corresponde a las prestaciones de salud, seguidas por los subsidios por incapacidad laboral. Las prestaciones de salud representan en promedio un 62,87 % del total de egresos a lo largo de todo el periodo de análisis. Mientras que los subsidios por incapacidad laboral representan en promedio un 22,26 % del total de egresos en el mismo periodo.

RESULTADOS

Tabla N° 112: Margen de explotación

Margen de explotación								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,13	0,314	0,76	0,959	1,147	1,552	0,918	1,306	1,503

Fuente: Elaboración propia.

Muestran un constante aumento respecto al año 2002, esto se debe a que los ingresos operacionales fueron más altos que los costos operacionales a lo largo del periodo de análisis. El año 2008 fue el de mayor incremento de todos los años de estudio, llegando a un 155,2 % con respecto al año 2002.

Tabla N° 113: Resultado operacional

Resultado operacional								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1,024	3,705	7,475	6,894	6,251	6,036	0,038	2,39	2,35

Fuente: Elaboración propia.

Se muestra un aumento del 102,4 % para el año 2003 con respecto al 2002, pero cabe destacar que el año 2002 el resultado operacional fue negativo (\$-764.257.000), esto se debió a que el margen de explotación no pudo cubrir los GAV. Pero a partir del 2003 el resultado operacional ha sido positivo con excepción del año 2008, el cual resultó negativo pero en menor cantidad que el año 2002. (2002: \$-764.257.000; 2008: \$-735.232.000).

Tabla N° 114: Resultado no operacional

Resultado no operacional								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
-0,695	-0,758	-0,577	-0,02	0,51	0,964	2,193	1,875	3,296

Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar una disminución del resultado no operacional desde el año 2003 hasta el año 2006 con respecto al año base. La caída más importante ocurrió el año 2004, llegando a una disminución del 75,8 % con respecto al año 2002. Pero cabe destacar que en ninguno de los años del periodo de estudio el resultado operacional terminó con resultados negativos.

Tabla N° 115: Resultado antes de impuesto

Resultado antes de impuesto								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
-0,241	3,306	8,935	9,459	9,834	10,617	5,271	7,757	11,082

Fuente: Elaboración propia.

Se puede ver que en el año 2003 hubo una disminución del 24,1 % con respecto al año 2002, sin que esto haya implicado en resultados negativos para la Isapre. En 10 años la el resultado antes de impuesto ha aumentado en un 1.108,2 %.

Tabla N° 116: Resultado del ejercicio

Resultado del ejercicio								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
-0,241	2,693	7,646	7,854	8,226	9,064	4,969	6,946	9,388

Fuente: Elaboración propia.

Con excepción del año 2003 se puede apreciar una evolución al alza del resultado del ejercicio, siendo los resultados positivos para todos los años del periodo de análisis.

Al finalizar el análisis de las fuentes de ingresos, costos y resultados podemos determinar que la Isapre gana dinero principalmente de sus actividades de operación, donde la cotización legal y la cotización voluntaria son las fuentes de ingreso más importantes. Los principales costos en los cuales la Isapre ha incurrido son las prestaciones de salud y los subsidios por incapacidad laboral.

ANÁLISIS FINANCIERO

NIVEL DE ENDEUDAMIENTO

Para el cálculo del nivel de endeudamiento se utilizó la siguiente fórmula:

$$\text{Nivel de endeudamiento} = \frac{\text{Pasivo corriente} + \text{pasivo no corriente}}{\text{Pasivo} + \text{patrimonio}}$$

Tabla N° 117: Nivel de endeudamiento

Nivel de endeudamiento									
Año 2002	Año 2003	Año 2004	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011
0,637	0,619	0,467	0,439	0,489	0,495	0,493	0,526	0,549	0,561

Fuente: Elaboración propia.

Es posible observar que la Isapre presenta cifras de endeudamiento conservadoras. Podemos apreciar que el año en el cual la Isapre se encontraba con un mayor nivel de endeudamiento era el 2002 ya que por cada peso de patrimonio se debía \$0,637.

ANÁLISIS DE FLUJO DE EFECTIVO

Al calcular la capacidad obtenida libre de financiamiento podemos apreciar que la Isapre fue capaz de generar flujos positivos durante todos los periodos, con lo cual demuestra que es capaz que enfrentar los costos en los cuales incurrió para financiarse sin mayor dificultad.

Lo anterior se ve reflejado en la siguiente tabla.

Tabla N° 118: Análisis de flujo de efectivo

	Año 2002	Año 2003	Año 2004	Año 2005	Año 2006
Capacidad neta	1.826.855	1.459.056	5.136.420	9.439.214	8.357.637
Intereses pagados (+)	1.484	7.324	3.485	6.168	11.910
Dividendos pagados (+)	0	0	0	0	1.396.586
Capacidad obtenida libre de financiamiento (=)	1.828.339	1.466.380	5.139.905	9.445.382	9.766.133

	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011
Capacidad neta	10.161.795	10.372.593	4.565.096	14.105.188	14.383.159
Intereses pagados (+)	17.858	16.020	28.275	27.288	39.993
Dividendos pagados (+)	1.272.946	1.449.155	1.823.367	0	596.502
Capacidad obtenida libre de financiamiento (=)	11.452.599	11.837.768	6.416.738	14.132.476	15.019.654

Fuente: Elaboración propia.

2.6.1.4. ¿Cómo se diferencia y obtiene una ventaja competitiva?

La empresa busca diferenciarse de sus competidores mediante la implementación de un modelo de servicio único, generando al interior de la compañía una cultura orientada a la excelencia, estableciendo una relación cercana, estable y de largo plazo con sus clientes. En el marco de esta relación, Isapre Masvida propone a sus clientes una alianza estratégica, la cual plantea y promociona un compromiso mutuo, por el cual la Isapre se empeña en llevar una administración prolija y eficaz de la cotización legal del 7% de las remuneraciones de sus afiliados, y al mismo tiempo, solicita de sus cotizantes un comportamiento racional y juicioso en el uso de su plan de salud, así como de los subsidios por incapacidad laboral. Adicional a esto la empresa ha logrado fidelizar a sus clientes mediante una redistribución de sus utilidades a sus clientes, con lo cual evita incrementar el valor de los planes de salud.

2.6.1.5. ¿Cómo proporciona un producto o servicio?

Isapre Masvida proporciona sus servicios mediante diversos prestadores de salud a lo largo de Chile, tales como:

- Clínica El Loa, Calama
- Clínica de la Familia, El Loa
- Clínica Las Lilas, Santiago
- Clínica Isamédica, Rancagua
- Clínica Chillán
- Clínica Universitaria, Concepción
- Clínica Universitaria, San Pedro de la Paz
- Clínica Los Andes, Puerto Montt
- Clínica Magallanes, Punta Arenas.

Isapre Masvida brinda atención en su red de 64 oficinas a lo largo del país y agrupa a más de 7.000 médicos socios a lo largo del país.

Además de presentar una amplia gama de prestadores de salud y la amplia gama de sucursales la Isapre entrega su producto también por medio de su página web en donde tiene las principales características de esta, como opera, cuáles son sus características, sus beneficios, cuenta con un espacio en donde el afiliado puede entrar a un espacio personal en donde el este puede conocer su plan y hacer las consultas

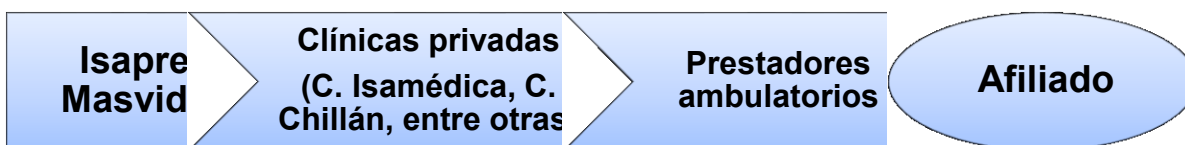
directas al personal de la Isapre y posee un Call Center que responde a las inquietudes de estos, también puede hacer simulaciones de atención para conocer el costo de éstas.

2.6.1.6. Cadena de Valor industrial

La Compañía centra sus operaciones en dos áreas de negocios relacionadas a la industria de la salud: asegurador y prestador, por lo tanto Isapre Masvida se encuentra integrada verticalmente hacia delante, mediante Clínica El Loa, Clínica de la Familia El Loa, Clínica Las Lilas, Clínica Isamédica, Clínica Chillán, Clínica Universitaria Concepción, Clínica Universitaria San Pedro de la Paz, Clínica Los Andes y Clínica Magallanes. De esta manera la compañía al encontrarse presente en toda esta gama de servicios médicos, ha permitido que Isapre Masvida brinde atención integral al paciente a través de sus distintas redes.

A continuación podemos apreciar la cadena de valor industrial.

Figura N°6: Cadena de Valor Industrial



2.6.1.7. Estructura Organizacional

Isapre Masvida se encuentra dentro del consorcio Empresas Masvida el cual se caracteriza por ser un consorcio de salud integrado principalmente por médicos, tanto socios como accionistas, constituido por sociedades en el área aseguradora, gestión en salud y el apoyo a actividades médicas, administración de proyectos, servicios financieros, soporte tecnológico, y software y aplicaciones para clínicas. Dentro del grupo Empresas Masvida encontramos MV Clinical, Infovida, Masvida Inversiones, MV Finacial Services Group.

Posee también las clínicas Clínica El Loa, Clínica de la Familia El Loa, Clínica Las Lilas, Clínica Isamédica, Clínica Chillán, Clínica Universitaria Concepción, Clínica Universitaria San Pedro de la Paz, Clínica Los Andes y Clínica Magallanes.

Misión: "Satisfacer la necesidad de las personas de disminuir el riesgo económico que conllevan las enfermedades, mediante la producción, comercialización y distribución, a nivel nacional, de seguros de salud. Estos seguros serán los más eficaces y convenientes del mercado, diseñados sobre la base de metodología matemática y conocimiento médico del mejor nivel, asegurando a sus clientes la calidad de la prestación de los servicios asegurados".

2.6.1.8. Estrategia a Nivel de Negocio

Isapre Masvida utiliza una estrategia de diferenciación basada en la relación con los afiliados, en la entrega del servicio, esta debe ser cercana y amplia, por ese motivo es la Isapre con menor tasa de reclamos.

Además utiliza una estrategia de liderazgo en costos, ya que es la Isapre que menos alza en el precio de sus planes ha tenido a lo largo de los años. Esto no quiere decir que los precios de sus planes sean bajos, sino que se han mantenido durante el tiempo. Con ello ha logrado una alta tasa de crecimiento en el número de afiliados.

Con el congelamiento de las alzas en los precios de sus planes ciertamente han bajado sus entradas, pero también ha disminuido el costo por acciones judiciales y la imagen de la compañía se ve favorecida.

Además la compañía está integrada verticalmente hacia adelante ya que está en el negocio de las aseguradoras de salud con la Isapre y además en el negocio prestador con clínicas.

2.7. ISAPRE VIDA TRES

Isapre Vida Tres fue fundada en 1986, producto de la iniciativa de tres clínicas privadas de reconocido prestigio en Chile: Clínica Alemana, Clínica Las Condes y Clínica Indisa. Además, la institución cuenta con el sólido respaldo que implica pertenecer a uno de los principales grupos aseguradores y previsionales del país: el Grupo de Empresas Banmédica, el cual cuenta con la red privada de prestadores de salud más grande de Chile.

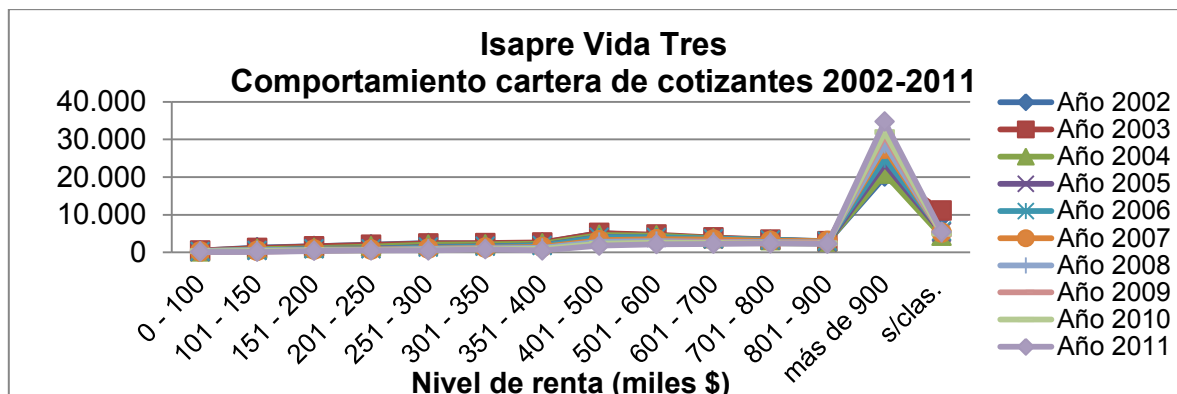
2.7.1. Caracterización del Modelo de Negocio

En este ítem se analizará el modelo de negocio que utiliza la Isapre Vida Tres mediante la descripción del público objetivo que persigue, el producto y/o servicio que ofrece, el cómo lo ofrece, cómo genera un distintivo con su competencia, entre otros.

2.7.1.1. ¿A quién sirve?

Para determinar de mejor manera a que segmento de la población enfoca sus servicios Vida Tres, a continuación se presentan una serie de gráficos establecidos según nivel de renta y sexo.

Gráfico N°32: Distribución de Cotizantes según el nivel de renta, período 2002-2011.

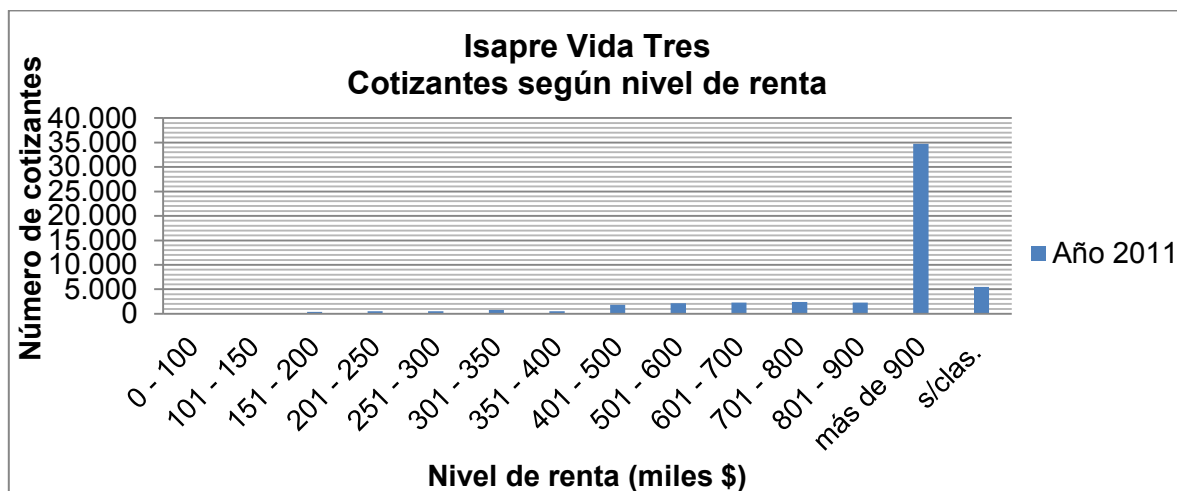


Fuente: elaboración propia, a partir de información proporcionada por la SS.

En el presente gráfico se aprecia un claro crecimiento en torno a aquellos individuos que ostentan un salario superior a \$900.000.-, de la misma manera se aprecia que a medida que pasan los años existe una clara tendencia a disminuir los cotizantes según el rango \$400.000.- a \$500.000.- y a aumentar los del ingreso salarial mencionado inicialmente.

Para clarificar esta información, a continuación se presentan una serie de gráficos determinados por nivel de renta y por el sexo de los afiliados.

Gráfico N°33: Distribución de Cotizantes según el nivel de renta, año 2011.

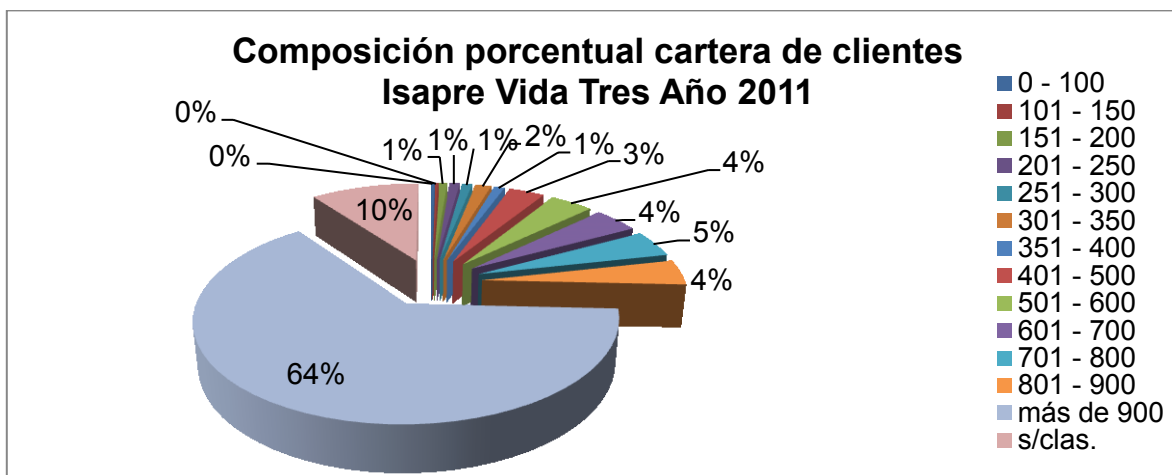


Fuente: elaboración propia, a partir de información proporcionada por la SS

Se observa que hasta el rango \$400.000.- a \$500.000.- existe un comportamiento plano con un promedio de afiliado que bordean los 400 individuos versus alrededor de 35.000 que se registran para un ingreso por sobre los \$900.000.-

Para confirmar la información precedente, a continuación se presenta gráfica con valores porcentuales para la cartera de clientes vigentes al año 2011.

Gráfico N°34: Distribución porcentual de cotizantes según renta, año 2011.

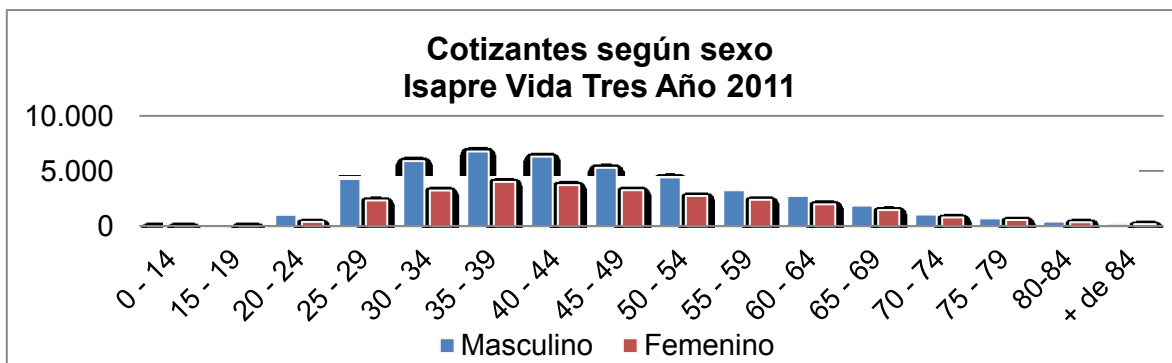


Fuente: Elaboración propia, a partir de información proporcionada por la SS.

A partir de la gráfica presenta se puede concluir que el 77% de los afiliados pertenece a una escala de estratificación social denominada C2, por lo tanto los servicios de Vida tres están claramente dirigidos a un sector medio-alto de la población.

Para continuar con este análisis se presentan un gráfico clasificado por el sexo de los cotizantes de este sistema de seguros.

Gráfico N° 35: Distribución de Cotizantes según sexo femenino al año 2011.



Fuente: Elaboración propia, a partir de información proporcionada por la SS.

Podemos observar que claramente el nivel de afiliados varía cerca del 100% según el sexo para un mismo rango etario, y que a diferencia de otras Isapres el peak de afiliados tanto hombres como mujeres, se registra entre los 35 y 39 años. De esta forma se puede concluir y relacionando esta información con la de los gráficos anteriormente expuestos, que los afiliados a Vida Tres son personas que se encuentran económicamente consolidados.

2.7.1.2. ¿Qué proporciona?

Lo que la Isapre proporciona es un servicio, el cual consta de seguros de salud. Esto se realiza a través de pagos mensuales que hacen las personas a la Isapre de un 7

%. Si el costo del plan de salud excede el 7 % se hace una cotización adicional, con un tope legal de 4,921 UF. Con esto, las personas quedan protegidas y acceden a un financiamiento para sus gastos de salud en los establecimientos de salud habilitados de su elección para su correspondiente atención.

2.7.1.3. ¿Cómo gana dinero?

Para la realización de este ítem dividiremos el análisis en dos partes. La primera es un análisis económico y la segunda es un análisis financiero. Es importante aclarar que los estados financieros fueron obtenidos de la base de datos de la Superintendencia de Salud y están expresados en moneda del año 2011.

ANÁLISIS ECONÓMICO

Este ítem se compone de tres elementos, ingresos, costos y resultados. Esto facilitará la comprensión del análisis.

INGRESOS

En este ítem se muestran las partidas más relevantes en relación a los ingresos, con lo cual el análisis se vuelve más fácil de comprender.

Tabla N° 119: Ingresos operacionales

Ingresos operacionales								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,028	0,088	0,125	0,163	0,204	0,257	0,292	0,327	0,382

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla, se puede apreciar el constante aumento porcentual para los años de estudio, siendo el período más significativo el año 2011, en donde los ingresos operacionales crecieron en un 38% con respecto al año 2002. Este incremento se debe principalmente a un aumento en la cotización adicional voluntaria desglosado más adelante.

Tabla N° 120: Cotización legal

Cotización legal								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
-0,059	-0,026	-0,007	0,028	0,077	0,079	0,078	0,122	0,165

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la cotización legal, se puede apreciar una disminución de 0,7% en el período 2003 con respecto al año 2002, esta será la disminución que permitirá arrojar resultados positivos a partir del año siguiente, de la misma manera el año que experimenta el mayor auge se presenta con un 16% debido principalmente al número de cotizantes que se experimenta en el período 2011.

Tabla N° 121: Cotización adicional voluntaria

Cotización adicional voluntaria								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,172	0,277	0,343	0,384	0,409	0,544	0,637	0,655	0,73

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se puede apreciar un constante aumento en la cotización voluntaria de las personas, produciendo un crecimiento de 73% en el año 2011 con respecto al año 2002, de esta forma se concluye que sumado al creciente número de cotizantes a Banmédica, sus clientes están dispuestos a pagar valores adicionales para obtener planes de mayor o mejor cobertura.

Tabla N° 122: Número de cotizantes y beneficiarios

Número de cotizantes y beneficiarios			
Año	Cotizantes	Beneficiarios	Var. % Cotizantes (*)
2002	64.262	128.970	
2003	64.816	131.049	0,86
2004	67.180	136.945	3,65
2005	67.051	136.372	-0,19
2006	68.552	137.703	2,24
2007	70.832	140.224	3,33
2008	69.718	136.733	-1,57
2009	69.366	134.626	-0,5
2010	69.551	134.336	0,27
2011	71.326	136.382	2,55

(*) Con respecto al año anterior

Fuente: Elaboración propia.

De la presente tabla se desprende una situación particular que indica una constante variación tanto positiva como negativa para los años de estudio. Su mejor período se registra al año 2007, donde se registra un incremento que bordea los 2.000 cotizantes con respecto al año anterior.

A continuación se muestran los ingresos operacionales según el Estado de Flujo de Efectivo de Isapre Vida Tres, el cual es expresado en términos porcentuales para apreciar la relación de cada partida con el total de ingresos.

Tabla N° 123: Ingresos operacionales según flujo de efectivo

Ingresos operacionales según flujo de efectivo										
Cuentas	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Recaudación de cotización	86,01	84,01	83,96	85,09	85,39	85,39	86,52	87,29	87,35	88,89
Co-pago	6,73	9,05	10,00	9,17	8,20	7,34	6,15	4,74	4,51	3,10
F.U.P.F.	6,44	6,27	5,30	4,89	5,18	6,04	6,07	6,66	6,27	5,86

Ingresos financieros percibidos	0,48	0,22	0,34	0,37	0,51	0,41	0,39	0,35	0,28	0,30
Dividendos y otros repartos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Otros ingresos percibidos	0,34	0,45	0,41	0,48	0,64	0,70	0,69	0,76	1,39	1,66
Ingresos por Fondo de Compensación	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,12	0,18	0,20	0,20	0,20
Total ingresos	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se puede apreciar que la mayor fuente de ingreso se desprende de la recaudación por concepto de cotización y Co-pago, de la misma forma se aprecia que la primera de ellas va aumentando porcentualmente con respecto al total de los ingresos, mientras que la segunda va en constante disminución a partir del año 2002.

Tabla N° 124: Ingresos no operacionales

Ingresos no operacionales								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,1	0,065	0,326	0,729	0,822	0,826	1,255	0,949	1,369

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se puede apreciar un constante aumento a través de los años, en el año 2011 se expone la mayor variación culminando el período con 137% de incremento con respecto al año 2002, de esta forma se aprecia que los ingresos no relacionados con las actividades ordinarias de la empresa manifestaron su mayor explosión en el último año de estudio.

COSTOS

En este ítem se podrán conocer las partidas que generan los costos de la Isapre y en las cuales se pone énfasis en controlar ya que repercuten directamente en el resultado del ejercicio.

Tabla N° 125: Costo operacional

Costos de operación								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,022	0,057	0,058	0,105	0,188	0,279	0,341	0,334	0,429

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se aprecia cómo han aumentado los costos a partir del año 2007 con respecto al año 2002, no obstante se debe mencionar que Isapre Vida Tres no ha experimentado un gran crecimiento en el número de cotizantes, por tanto el incremento en sus costos operacionales se debe principalmente por concepto de prestación de salud bajo una cantidad similar de cotizantes para cada año.

Tabla N° 126: Prestaciones de salud

Prestaciones de salud								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,044	0,086	0,077	0,117	0,196	0,3	0,36	0,359	0,476

Fuente: Elaboración propia.

Se aprecia un constante aumento porcentual a lo largo de los años, culminando en 2011 con un incremento de 48% con respecto al año 2002.

Tabla N° 127: Subsidios por incapacidad laboral

Subsidios por incapacidad laboral								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
-0,035	-0,052	0,016	0,098	0,221	0,226	0,317	0,271	0,232

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se aprecia un cambio a partir del año 2005 y un constante aumento porcentual a partir de esa fecha. Al año 2011 se registra un incremento por sobre el 23% con respecto al año 2002, no obstante su mayor crecimiento se presenta al año 2009 con un incremento de 32% por concepto de subsidio por incapacidad laboral originado por las licencias de los afiliados.

Tabla N° 128: Gastos de administración y ventas

Gastos de administración y ventas								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
-0,155	-0,214	-0,063	-0,055	-0,154	-0,09	-0,116	-0,026	-0,098

Fuente: Elaboración propia.

En la presenta tabla se puede apreciar que todos los años registran valores negativos, lo que significa que en cada año los gastos por este concepto ha sido inferior al año base 2002.

Tabla N° 129: Egresos operacionales según estado de flujo de efectivo

Egresos operacionales según flujo de efectivo										
Cuentas	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Prestaciones de salud	66,29	70,01	71,22	68,64	67,50	68,17	68,35	68,31	69,16	70,43
Subsidios incapacidad laboral	16,54	15,13	13,56	13,56	14,47	15,96	16,92	16,30	15,52	14,65
Devolución cotizaciones	1,41	1,75	1,62	1,68	2,64	1,71	1,84	2,18	2,12	2,14
Proveedores y personal	11,52	8,72	8,14	9,25	9,13	8,20	7,48	7,68	7,72	7,37
Intereses pagados	0,52	0,46	0,43	0,40	0,37	0,34	0,31	0,30	0,24	0,24
Impuesto a la renta pagado	0,32	0,37	1,01	2,18	1,87	1,64	1,31	1,07	1,24	1,28
IVA y otros similares pagados	2,87	3,03	3,43	3,63	3,48	3,44	3,31	3,68	3,43	3,34
Otros gastos pagados	0,52	0,52	0,59	0,66	0,55	0,53	0,48	0,47	0,58	0,55
Egresos por Fondo de Compensación	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total egresos	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla, se expone que la mayor fuente de egresos emana por concepto de prestaciones de salud, subsidios por incapacidad laboral producto de las

licencia de los clientes de la Isapre, y en un tercer lugar se impone el pago a proveedores y del personal que se desempeña dentro de la empresa.

RESULTADOS

Tabla N° 130: Margen de explotación

Margen de explotación								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,061	0,254	0,479	0,47	0,289	0,142	0,037	0,287	0,13

Fuente: Elaboración propia.

Se aprecia un constante aumento y decrecimiento a los largo de los años, en donde su mayor incremento se presenta en el año 2006 con 47% respecto del año 2002.

Tabla N° 131: Resultado operacional

Resultado operacional								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1,23	2,794	3,424	3,319	2,693	1,398	0,867	1,985	1,37

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla, se puede apreciar que el año 2009 se produjo una fuerte caída con respecto al año 2002, y esto se debe principalmente a la fuerte caída que experimento el margen de explotación para el mismo período en estudio, no obstante a partir del año siguiente logra revertir la situación arrojando resultados positivos culminando el período 2010 con un incremento de 199%.

Tabla N° 132: Resultado no operacional

Resultado no operacional								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,08	0,19	1,045	1,754	2,516	2,889	2,888	2,561	3,937

Fuente: Elaboración propia.

Aquí se presenta un notable incremento porcentual a partir del año 2005, en donde el mayor auge se puede apreciar para el año 2011 con un incremento de 394% con respecto al año 2002. Esto se debe principalmente a los ingresos percibidos por operaciones que se encuentran ajenas a las actividades ordinarias de la empresa.

Tabla N° 133: Resultado antes de impuesto

Resultado antes de impuesto								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,929	2,113	2,801	2,91	2,646	1,788	1,396	2,136	2,043

Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que a lo largo de los años ha experimentado variaciones ascendentes y descendentes con respecto al año 2002, de la misma manera se presenta que para el año 2011, la empresa obtuvo un resultado libre de impuesto por sobre 204%.

Tabla N° 134: Resultado del ejercicio

Resultado del ejercicio								
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,888	2,03	2,7	2,807	2,554	1,724	1,352	2,075	1,835

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se puede apreciar que el resultado del ejercicio, una vez descontado el impuesto a la Renta, arroja resultados positivos y con incrementos porcentuales que reflejan que el mejor año de la empresa fue el 2005.

Al finalizar el análisis de las fuentes de ingresos, costos y resultados podemos determinar que la Isapre gana dinero principalmente de sus actividades de operación, donde la cotización legal y la cotización voluntaria son las fuentes de ingreso más importantes. Los principales costos en los cuales la Isapre ha incurrido son las prestaciones de salud, los subsidios por incapacidad laboral y proveedores y personal.

ANÁLISIS FINANCIERO

NIVEL DE ENDEUDAMIENTO

Para el cálculo del nivel de endeudamiento se utilizó la siguiente fórmula:

$$Nivel\ de\ endeudamiento = \frac{Pasivo\ corriente + pasivo\ no\ corriente}{Pasivo + patrimonio}$$

Tabla N° 135: Nivel de endeudamiento

Nivel de endeudamiento									
2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,744	0,687	0,676	0,626	0,604	0,61	0,646	0,674	0,636	0,654

Fuente: Elaboración propia.

Es posible observar que Isapre Vida Tres presenta cifras de endeudamiento conservadoras. Podemos apreciar que el año en el cual la Isapre se encontraba con un mayor nivel de endeudamiento era el 2009 ya que por cada peso de patrimonio se debía \$0,726.

ANÁLISIS DE FLUJO DE EFECTIVO

Tabla N° 136: Análisis de flujo de efectivo

	Análisis de flujo de efectivo				
	Año 2002	Año 2003	Año 2004	Año 2005	Año 2006
Capacidad neta	2.354.830	2.856.913	4.115.257	2.671.420	-1.213.295
Intereses pagados (+)	453920	424292	406772	390711	380642
Dividendos pagados (+)	1.590.537	2.010.712	1.977.718	12.148.600	19.407.824
Capacidad obtenida libre de financiamiento (=)	4.399.287	5.291.917	6.499.747	15.210.731	18.575.171

	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011
Capacidad neta	7.835.921	18.297.205	14.168.311	26.702.621	9.577.105
Intereses pagados (+)	349145	347037	331843	272266	280117
Dividendos pagados (+)	7.382.925	0	0	0	20.390.816
Capacidad obtenida libre de financiamiento (=)	15.567.991	18.644.242	14.500.154	26.974.887	30.248.038

Fuente: Elaboración propia.

Al calcular la capacidad obtenida libre de financiamiento podemos apreciar que la Isapre Vida Tres fue capaz de generar flujos positivos durante todos los periodos motivo de este estudio, de la misma manera se puede apreciar, que la empresa no posee inconvenientes para generar recursos, culminando el año 2011 con una capacidad libre de financiamiento muy superior respecto de los años anteriores.

2.7.1.4. ¿Cómo se diferencia y obtiene una ventaja competitiva?

Al ser una empresa que pertenece al grupo Banmédica, para diferenciarse de sus competidores posee ventajas muy similares a Isapre Banmédica, entre ellos se distinguen: cobertura y descuento en farmacias Cruz Verde que oscilan entre el 12% y un 80% en medicamentos, respectivamente; seguro catastrófico; y descuentos en ciertas ópticas, centros auditivos y gimnasios.

2.7.1.5. ¿Cómo proporciona un producto o servicio?

Para intentar obtener la mayor cobertura a lo largo de todo el país, cuenta con una amplia gama de sucursales en todo Chile y una gran concentración de oficinas dentro de la región metropolitana.

2.7.1.6. Cadena de Valor industrial

Isapre Vida Tres, es uno de los brazos del grupo Banmédica, por lo tanto está integrada de la misma manera. De esta manera la Compañía centra sus operaciones en dos áreas de negocios relacionadas a la industria de la salud: asegurador y prestador, por lo tanto Isapre Vida Tres, al igual que Banmédica se encuentra integrada verticalmente hacia delante, mediante Clínica Dávila, Clínica Santa María, Clínica Vespuccio, Clínica Biobío, Clínica Ciudad del Mar, Vida Integra, Home Medical Clinic y Help, respectivamente. De esta manera la compañía al encontrarse presente en toda esta gama de servicios médicos, ha permitido que Banmédica brinde atención integral al paciente a través de sus distintas redes y tenga un mayor control en el gasto de sus afiliados.

A continuación podemos apreciar la cadena de valor industrial.

Figura N°7: Cadena de Valor Industrial



2.7.1.7. Estructura Organizacional

A nivel Banmédica como Compañía, la estructura organizacional que utiliza es la de Conglomerado, ya que cuenta con 4 áreas definidas: Seguros de Salud, Prestadores de Salud, Internacional e Inmobiliaria. Sin embargo, a nivel Isapre, Vida tres utiliza una estructura de tipo Unidades estratégicas de negocio, ya que cuenta con misión única, competidores identificables y se enfoca hacia un nicho socioeconómico ABC1, de esta manera logra organizar y mantener al personal con la mayor sinergia posible acorde a la especialización de cada uno de ellos.

Misión: “Isapre Vida tres, utiliza la siguiente misión: Ser la mejor alternativa de financiamiento en la previsión de salud tanto preventiva como curativa de la población chilena de la clase media, media alta”.

2.7.1.8. Estrategia a Nivel de Negocio

A partir de la información precedente, se concluye que Isapre Vida Tres utiliza una estrategia de tipo competitiva basada en la diferenciación, ya que a pesar de dirigir sus servicios al mercado masivo, la mayor cantidad de clientes se enfoca en el sector socioeconómico C2 y ABC1 de la población

Según información proporcionada por la Superintendencia de Isapres, Vida Tres es la Isapre que posee los planes de salud de mayor precio según el rango etario, llegando a alrededor de \$220.000 para aquellos individuos mayores a 80 años de edad, por tanto a pesar de prestar el mismo tipo de servicio, sus consumidores lo perciben como único y por tanto se predisponen a pagar un precio mayor por este.

CAPÍTULO III

Metodología

Para el desarrollo del presente capítulo se han extraído los reclamos presentados hacia las Isapres Abiertas en la Superintendencia de Salud de Chile con el objetivo de mostrar paso a paso la forma en que éstos fueron ordenados, clasificados y graficados para su posterior análisis y comprensión, de la misma manera se expone el procedimiento que se empleó para el cálculo de la rentabilidad económica.

1. METODOLOGÍA EMPLEADA

Para dar cumplimiento a los objetivos propuestos se ha elaborado una serie de pasos que explican claramente cómo se ha trabajado la información proporcionada por la Superintendencia de Salud de Chile. Para esto se utiliza como ejemplo a la aseguradora Isapre Masvida.

1.1. RECLAMOS

En una primera instancia se obtuvieron todos los reclamos presentados hacia las Isapres abiertas en período 2002-2011 en la página web de la Superintendencia de Salud. Estos se encontraban en dos formatos, por tanto se descargaron en tipo PDF y Excel, respectivamente.

Posteriormente los reclamos presentados hacia las Isapres motivo de este estudio, son clasificados por la Superintendencia de Salud en 2 categorías: Reclamos Administrativos y Reclamos Arbitrarios, incluyendo en esta última categoría a aquellos reclamos que son resueltos ante el proceso denominado Mediación. Los reclamos, además de ser clasificados por estas dos categorías antes mencionada, estos son sub-clasificados según año, materia y aseguradora.

Para ilustrar de mejor forma la información propuesta en los pasos anteriores, a continuación se presenta la clasificación de los reclamos expuesta por la Superintendencia de Salud.

Tabla N°137: Clasificación de reclamos administrativos establecida por la Superintendencia de Salud año 2011.

CUADRO N° 8.2 RECLAMOS ADMINISTRATIVOS INGRESADOS EN LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA Y ASEGURADORA PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2011															
Cód.	Aseguradora	Materia												Total	
		01 Cobertura y Bonificaciones	02 Suscripción y Modificación de Contratos	03 Terminación de Contrato	04 Licencia médica - Subsidios Incapacidad Laboral	05 Plan Grupal	06 Cotizaciones de Salud	07 Sin Competencia	08 Adecuación de Contratos	Atención Institucional y Libre Elección	13 Plan Auge (GES)	14 Exámen de Medicina Preventivo	16 Adecuación Precios Bases		99 Otras
67	Colmena	114	36	19	9	13	85	2			17		55		350
78	Cruz Blanca	351	45	52	70	1	101	10			45		45	3	723
80	Vida Tres	67	9		3		4	1			4		9	2	99
81	Ferrosalud	8	2	5	6	9	5	1			4		4		44
88	Mas Vida	140	16	38	35		52	6			33		6	5	331
99	Banmédica	245	26	8	25		30	3			44		17		398
107	Consalud	347	38	58	76	5	118	4			121		40	4	811
Total Isapres abiertas		1.272	172	180	224	28	395	27	0	0	268	0	176	14	2.756

Fuente: Superintendencia de Salud.

Tabla N°138: Clasificación de reclamos arbitrales establecida por la Superintendencia de Salud año 2011.

CUADRO N° 8.3 RECLAMOS ARBITRALES INGRESADOS A LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA Y ASEGURADORA PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2011													
Cód.	Aseguradora	Materia										Total	
		01 Cobertura y Bonificaciones	02 Cobertura y Modificación de Contratos	03 Terminación de Contrato	04 Cobertura y Subsidios Incapacidad Laboral	05 Plan Grupal	06 Cotizaciones de Salud	07 Sin Competencia	08 Adecuación de Contratos	13 Plan Auge (GES)	16 Adecuación Precios Bases		
67	Colmena	74	49	31		1	2				8	327	492
78	Cruz Blanca	189	54	36			5				41	347	672
80	Vida Tres	33	44	28			1				9	156	271
81	Ferrosalud	2	3	3							5	6	19
88	Mas Vida	49	23	24			1				8	24	129
99	Banmédica	153	74	138			4				38	294	701
107	Consalud	202	110	68			3				53	133	569
Total Isapres abiertas		702	357	328	0		16			0	162	1.287	2.853

Fuente: Superintendencia de Salud.

No obstante, para fines de esta investigación se ha decidido dar otra clasificación a los reclamos antes presentados, es por ello que se realizaron una serie de modificaciones:

- a) En formato Excel se agruparon todos los reclamos según Isapre y materia, por tanto se elaboró una planilla resumen compuesta por la aseguradora y los años de estudio motivo de esta investigación por cada categoría: Reclamos Administrativos y Reclamos Arbitrales.

Tabla N°139: Clasificación de reclamos administrativos según aseguradora.

RECLAMOS ADMINISTRATIVOS INGRESADOS EN LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA Y ASEGURADORA ISAPRE MASVIDA PERIODO ENERO-DICIEMBRE														
Año	Materia													Total
	Cobertura y Bonificaciones	Modificación de Contratos	Terminación de Contrato	Licencia Médica - Subsidios Incapacidad Laboral	Plan Grupal	Cotizaciones de Salud	Sin Competencia	Adecuación de Contratos	Institucional y Libre Elección	Plan Auge (GES)	Exámen de Medicina Preventivo	Adecuación Precios Bases	Otras	
2002	100	25	62	46	3	19	2	0	0	0	0	0	5	262
2003	133	28	20	44	5	21	2	0	0	0	0	0	45	298
2004	177	27	22	52	6	19	3	0	0	0	0	0	73	379
2005	125	12	12	20	1	24	2	0	0	2	0	0	33	231
2006	97	9	13	9	0	5	1	0	0	11	0	0	10	155
2007	93	14	10	6	0	9	1	0	0	14	0	1	0	148
2008	94	10	15	16	0	13	3	1	0	15	0	2	0	169
2009	151	9	19	16	0	14	2	0	0	26	0	1	0	238

2010	138	12	17	17	0	18		0	0	29	1	3	1	236
2011	140	16	38	35	0	52	6	0	0	33	0	6	5	331
Total	1.248	162	228	261	15	194	22	1	0	130	1	13	172	2.447

Fuente: elaboración propia.

Tabla N°140: Clasificación de reclamos arbitrales según aseguradora.

RECLAMOS ARBITRALES INGRESADOS A LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA Y ASEGURADORA														
ISAPRE MASVIDA PERIODO ENERO-DICIEMBRE														
Año	Materia												Total	
	Cobertura y Bonificaciones	Suscripción y Modificación de Contratos	Terminación de Contrato	Licencia Médica Subsidios Incapacidad Laboral	Plan Grupal	Cotizaciones de Salud	Sin Competencia	Adecuación de Contratos	Adecuación Anual	Adjudicación de Cartera	Plan Auge (GES)	Adecuación Precios Bases		
2002	9	2	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	67
2003	17	1	40	0	1	0	0	0	7	0	0	0	0	66
2004	10	0	11	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	24
2005	18	2	6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	27
2006	25	3	7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	36
2007	35	2	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	43
2008	24	2	7	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	35
2009	36	3	8	0	0	0	0	0	0	0	7	1	0	55
2010	17	17	5	0	0	0	0	0	0	0	10	2	0	51
2011	49	23	24	0	0	1	0	0	0	0	8	24	0	129
Total	240	55	165	0	2	1	0	0	10	0	32	28	0	533

Fuente: Elaboración propia.

- b) Como paso siguiente se elaboró una planilla resumen en donde se suman los reclamos según aseguradora, año y materia de las dos categorías principales: Reclamos Administrativos y Reclamos Arbitrarios, por consiguiente se escogen sólo las materias más influyentes en los ingresos y egresos de la Isapre en estudio, de la misma manera se escogieron las categorías que presentan mayor cantidad de reclamos mientras que las materias excluidas se consideraron en una nueva clasificación denominada: Otras.

Tabla N°141: Clasificación resumen de reclamos según aseguradora, materia y año.

RECLAMOS INGRESADOS EN LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA Y ASEGURADORA									
ISAPRE MASVIDA PERIODO ENERO-DICIEMBRE									
Año	Materia							Otras	Total
	Cobertura y Bonificaciones	Suscripción y Modificación de Contratos	Licencia Médica - Subsidios Incapacidad Laboral	Cotizaciones de Salud	Adecuación de Contratos	Adecuación Precios Bases			
2002	109	27	46	19	0	0	128	329	
2003	150	29	44	21	0	0	120	364	
2004	187	27	52	19	0	0	118	403	

2005	143	14	20	24	0	0	57	258
2006	122	12	9	5	0	0	43	191
2007	128	16	6	9	0	2	30	191
2008	118	12	16	13	1	2	42	204
2009	187	12	16	14	0	2	62	293
2010	155	29	17	18	0	5	63	287
2011	189	39	35	53	0	30	114	460
Total	1.488	217	261	195	1	41	777	2.980

Fuente: Elaboración propia.

- c) Debido a que el número de cotizantes de las Instituciones de Salud Previsional puede variar año tras año, se transformaron los valores absolutos de reclamos en valores relativos al número de cotizantes promedio correspondiente a cada año. Así se elaboró una nueva tabla con los valores relativos de reclamos, denominados en la memoria como “Tasa de Reclamos por Materia”.

Para ello se procedió a dividir el número de reclamos absolutos por el número promedio de cotizantes, con esto se logra obtener la tasa de reclamos.

A continuación se muestra el número de cotizantes promedio de la Isapre Masvida para todos los años del periodo de análisis.

Tabla N°142: Número promedio de cotizantes por año.

Número cotizantes promedio	
2002	84.006
2003	90.604
2004	90.207
2005	90.788
2006	98.365
2007	115.991
2008	142.703
2009	166.751
2010	180.506
2011	197.293

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se procede a calcular la tasa de reclamos total por cada aseguradora, para ello se utilizó la siguiente fórmula:

$$\text{Tasa de Reclamo por Materia} = \frac{\text{Número de Reclamo Absoluto}}{\text{Número Promedio de Cotizantes}} \times 100$$

De esta forma, la información se proporciona para cada una de las aseguradoras de la siguiente manera:

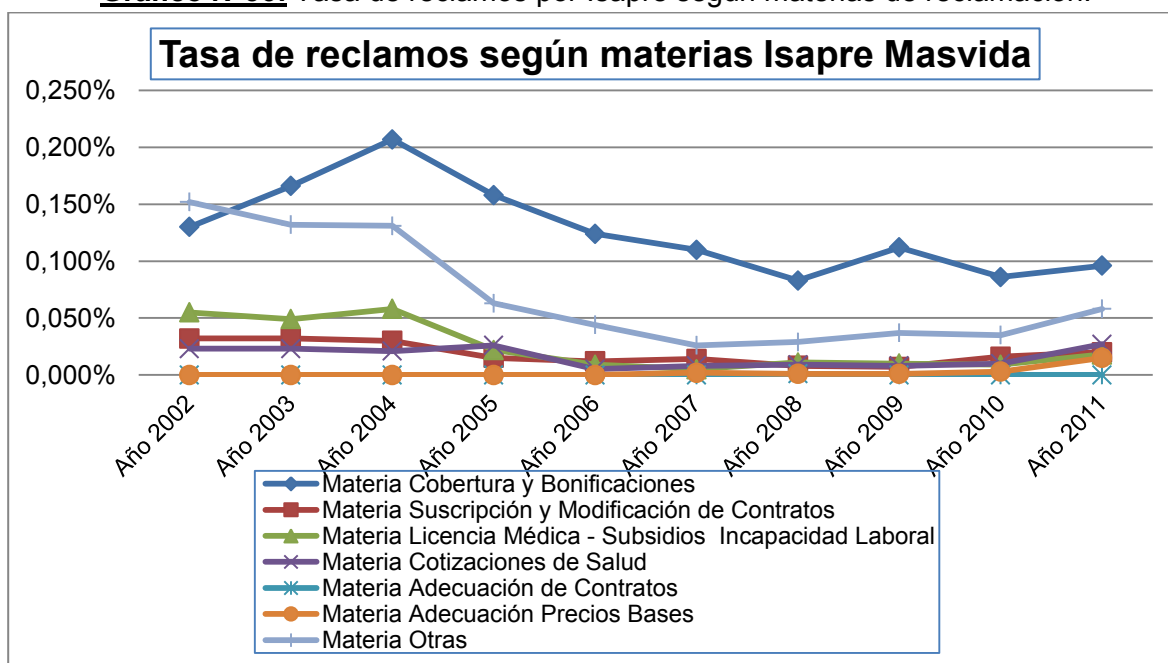
Tabla N°143: Tasa de reclamos por Isapre según materia.

TASA DE RECLAMOS POR MATERIA								
ISAPRE MASVIDA								
Año	Materia							Total
	Cobertura y Bonificaciones	Suscripción y Modificación de Contratos	Licencia Médica - Subsidios Incapacidad Laboral	Cotizaciones de Salud	Adecuación de Contratos	Adecuación Precios Bases	Otras	
Año 2002	0,130%	0,032%	0,055%	0,023%	0,000%	0,000%	0,152%	0,392%
Año 2003	0,166%	0,032%	0,049%	0,023%	0,000%	0,000%	0,132%	0,402%
Año 2004	0,207%	0,030%	0,058%	0,021%	0,000%	0,000%	0,131%	0,447%
Año 2005	0,158%	0,015%	0,022%	0,026%	0,000%	0,000%	0,063%	0,284%
Año 2006	0,124%	0,012%	0,009%	0,005%	0,000%	0,000%	0,044%	0,194%
Año 2007	0,110%	0,014%	0,005%	0,008%	0,000%	0,002%	0,026%	0,165%
Año 2008	0,083%	0,008%	0,011%	0,009%	0,001%	0,001%	0,029%	0,143%
Año 2009	0,112%	0,007%	0,010%	0,008%	0,000%	0,001%	0,037%	0,176%
Año 2010	0,086%	0,016%	0,009%	0,010%	0,000%	0,003%	0,035%	0,159%
Año 2011	0,096%	0,020%	0,018%	0,027%	0,000%	0,015%	0,058%	0,233%

Fuente: Elaboración propia.

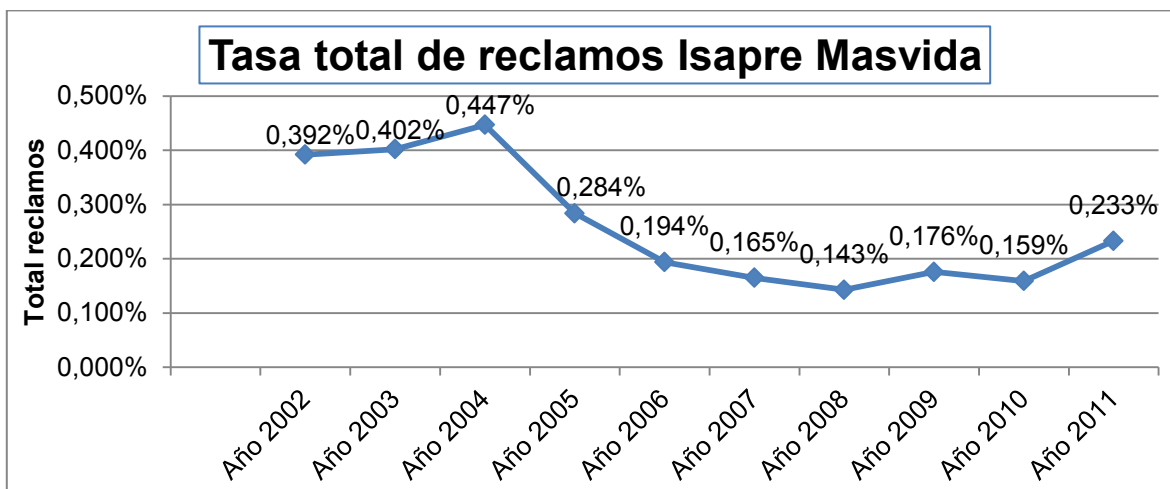
Como paso siguiente la información proporcionada por cada una de las tablas se graficó utilizando tendencia de series de tiempos. De esta manera por cada Isapre se elaboraron dos gráficos; uno para exponer las tasas de reclamos según materia y un segundo gráfico para mostrar la información de tasa total de reclamos.

Gráfico N°36: Tasa de reclamos por Isapre según materias de reclamación.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°37: Tasa total de reclamos por Isapre.



Fuente: Elaboración propia.

d) Finalmente, se reagrupó la información propuesta anteriormente confeccionando una sola tabla en donde se muestra la totalidad de tasas de reclamo de una materia en particular para cada una de las Isapres y para el período motivo de este estudio.

Tabla N°144: Resumen total reclamos.

TOTAL RECLAMOS								
Año	Banmédica	Colmena G.C.	Consalud	Cruz Blanca	Ferrosalud	Masvida	Vida Tres	Media Sistema
2002	0,737%	0,368%	0,397%	0,663%		0,392%	1,478%	0,673%
2003	0,808%	0,500%	0,643%	0,750%		0,402%	1,717%	0,803%
2004	0,871%	0,497%	0,952%	0,924%		0,447%	1,679%	0,895%
2005	0,596%	0,353%	0,612%	0,548%		0,284%	1,154%	0,591%
2006	0,242%	0,233%	0,435%	0,329%		0,194%	0,362%	0,299%
2007	0,267%	0,205%	0,291%	0,312%	0,414%	0,165%	0,359%	0,288%
2008	0,385%	0,205%	0,342%	0,402%	0,448%	0,143%	0,524%	0,350%
2009	0,333%	0,281%	0,462%	0,535%	0,996%	0,176%	0,518%	0,472%
2010	0,263%	0,268%	0,483%	0,509%	0,704%	0,159%	0,378%	0,395%
2011	0,350%	0,349%	0,433%	0,482%	0,530%	0,233%	0,519%	0,414%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N°145: Resumen reclamos por cobertura y bonificación.

RECLAMOS POR COBERTURA Y BONIFICACIÓN								
Año	Banmédica	Colmena G.C.	Consalud	Cruz Blanca	Ferrosalud	Masvida	Vida Tres	Media Sistema
2002	0,212%	0,138%	0,096%	0,246%		0,130%	0,307%	0,188%
2003	0,258%	0,187%	0,165%	0,347%		0,166%	0,376%	0,250%
2004	0,305%	0,205%	0,254%	0,374%		0,207%	0,359%	0,284%
2005	0,189%	0,226%	0,210%	0,239%		0,158%	0,242%	0,211%

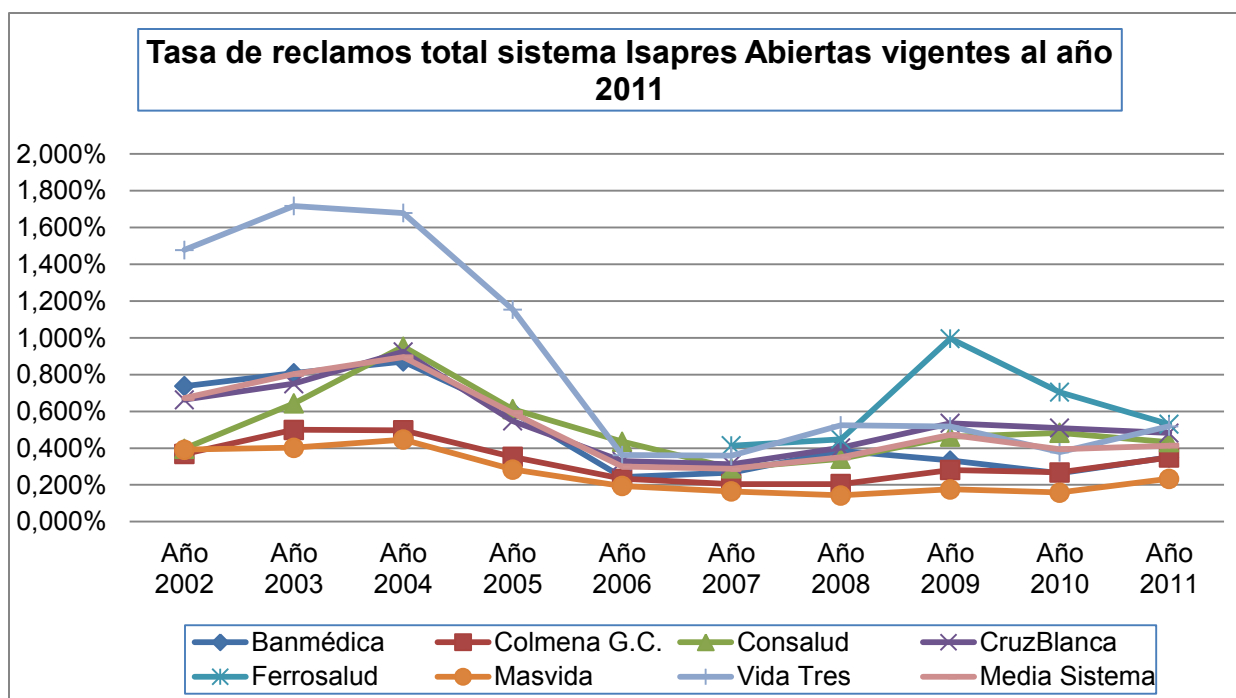
2006	0,101%	0,139%	0,169%	0,192%		0,124%	0,136%	0,144%
2007	0,123%	0,118%	0,107%	0,172%	0,161%	0,110%	0,164%	0,136%
2008	0,148%	0,100%	0,132%	0,176%	0,229%	0,083%	0,149%	0,145%
2009	0,124%	0,114%	0,193%	0,211%	0,251%	0,112%	0,159%	0,166%
2010	0,129%	0,119%	0,234%	0,204%	0,210%	0,086%	0,139%	0,160%
2011	0,127%	0,078%	0,172%	0,186%	0,084%	0,096%	0,140%	0,126%

Fuente: Elaboración propia.

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

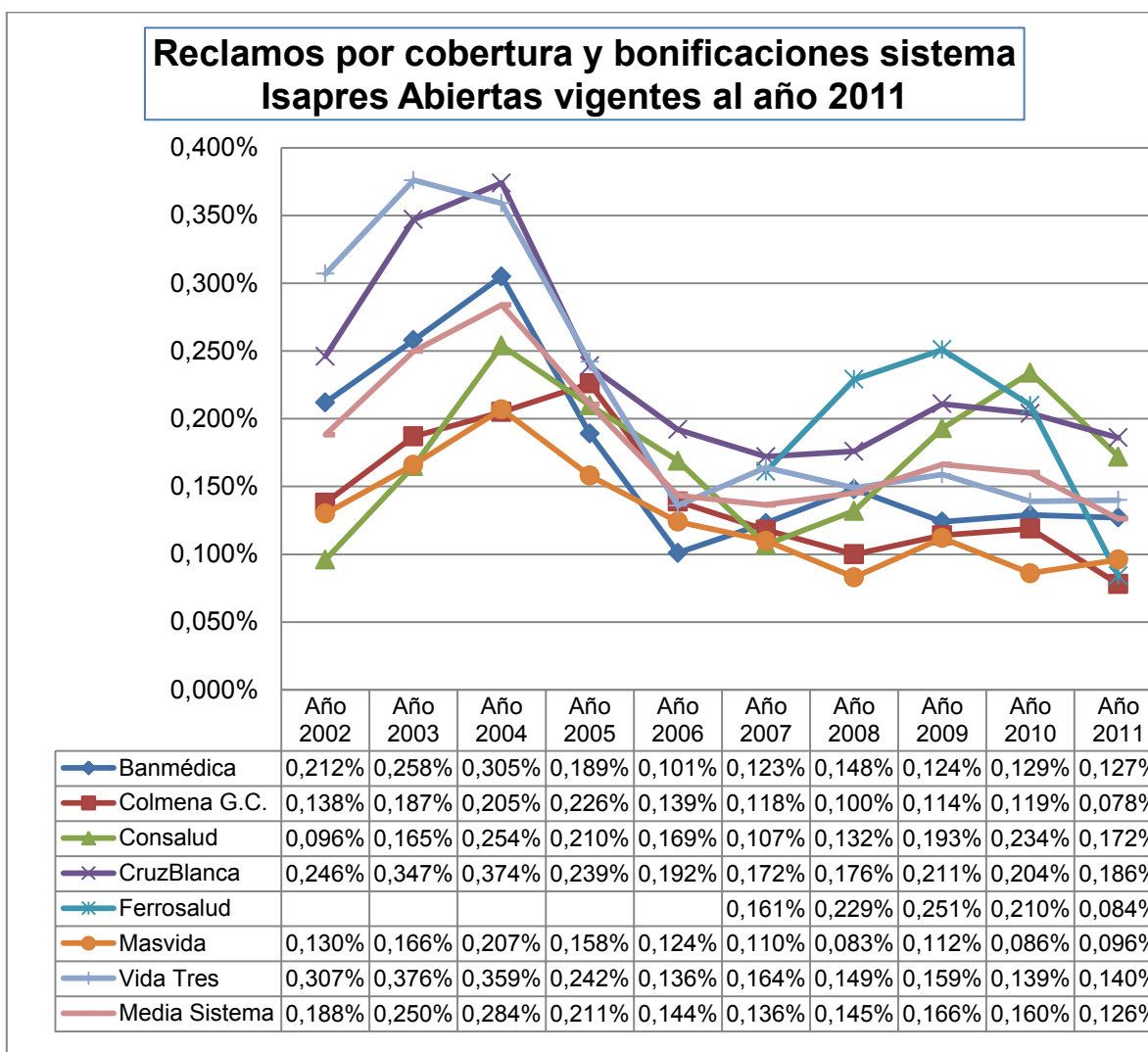
La información de cada una de las tablas expuestas anteriormente sobre las materias de reclamos y los reclamos totales del Sistema de Isapres abiertas, se graficó utilizando gráficos de series de tiempo, además se añadió a cada gráfico una tabla con su base de datos correspondiente.

Gráfico N°38: Resumen total reclamos Isapres abiertas.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°39: Resumen total reclamos por Cobertura y Bonificación.



Fuente: Elaboración propia.

1.2. ESTADOS FINANCIEROS

Para el desarrollo de este ítem se obtuvieron los estados financieros desde el año 2002 hasta el año 2011 de las Isapres Abiertas vigentes al año 2011. Los estados financieros se encuentran en formato Excel y lo componen el Balance General, el Estado de Resultado y el Estado de Flujo de Efectivo. Todo lo anterior se obtuvo del sitio web de la Superintendencia de Salud (<http://www.supersalud.gob.cl/>).

Se actualizaron los valores a moneda del año 2011, tomándose como medida para la actualización de los valores monetarios la valoración en puntos a diciembre de cada año del Índice de Precios al Consumidor (IPC), los cuales se obtuvieron del sitio web del Servicio de Impuestos Internos (<http://www.sii.cl>).

Cabe mencionar que la forma de cálculo del IPC cambió y a partir del año 2010 el índice se encuentra calculado con base PROMEDIO AÑO 2009 y no diciembre 2008. Por lo tanto los índices desde el 2002 al 2009 se encuentran calculados con base en diciembre año 2008 y desde el año 2010 se encuentran calculados con base promedio año 2009.

Para poder llevar los valores que se encuentran con base promedio año 2009 a equivalencia con los índices con base diciembre 2008 se enlazó el mes de diciembre año 2009, el cual se calculó con base diciembre 2008 y al mismo tiempo con base promedio año 2009. Teniendo los dos valores con diferentes bases se hizo la siguiente operación.

IPC dic. 2009 (base diciembre 2008)	98,62
IPC dic. 2009 (base promedio año 2009)	99,51

Se tomó el IPC diciembre 2009 con base diciembre 2008 (98,62) el cual pasó a ser el 100 %, esto se hizo para apreciar la variación entre el índice con base diciembre 2008 y el índice con base promedio año 2009, como se ve a continuación.

$$\frac{99,51 \times 100}{98,62} = 100,9025$$

Posteriormente se dividieron los IPC correspondientes a diciembre de 2010 y diciembre de 2011 con el resultado anterior (100,9025) y se multiplicó por 100 para lograr la equivalencia. Lo anterior se muestra con la siguiente operación.

IPC dic. 2010 (base promedio año 2009)	102,47
IPC dic. 2011 (base promedio año 2009)	107,02

$$\text{IPC dic. 2010 llevado a base dic. 2008} = \frac{102,47 \times 100}{100,9025} = 101,55$$

$$\text{IPC dic. 2011 llevado a base dic. 2008} = \frac{107,02 \times 100}{100,9025} = 106,06$$

Después de todo lo anterior podemos trabajar con los IPC desde el año 2002 hasta el año 2011, los cuales después de lo hecho con anterioridad, se encuentran expresados con la misma base.

1.3. COMPARATIVA RENDIMIENTO-RECLAMO

1.3.1. Análisis a nivel Isapre y Sistema Isapre

Para el desarrollo de este ítem se dividió el análisis en dos partes. La primera es un análisis a nivel Isapre y la segunda es un análisis a nivel conjunto de Isapres (sistema de Isapres abiertas vigentes al año 2011).

1.3.1.1. Análisis a nivel Isapre

Todas las Isapres entregan anualmente sus estados financieros a La Superintendencia de Salud, la cual presenta dichos estados financieros en conjunto en una planilla en formato Excel. Pero para las necesidades de la investigación se tuvo que adecuar la información presentada de forma tal que los estados financieros previamente llevados a moneda del año 2011, quedaran agrupados de forma separada por cada aseguradora durante todo el periodo de estudio. Esto se puede apreciar a continuación.

Tabla N°146: Balance General resumido Isapre Masvida (en miles de pesos del año 2011).

Balance General resumido Isapre Masvida (en miles de pesos del año 2011)										
Cuentas	Año 2002	Año 2003	Año 2004	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011
Activo										
Total activos circulantes	5.245.872	7.062.338	7.271.494	17.173.216	25.860.694	29.137.676	34.677.592	22.274.431	34.810.731	43.292.672
Total activos fijos	2.592.408	2.473.335	2.713.813	4.532.507	6.051.313	6.877.262	7.490.148	7.350.366	7.198.832	7.294.012
Total otros activos	8.260.397	8.759.100	8.173.381	5.429.167	5.023.074	8.511.046	11.140.690	30.408.500	30.749.857	34.028.040
Total activos	16.098.677	18.294.773	18.158.688	27.134.889	36.935.082	44.525.984	53.308.430	60.033.297	72.759.420	84.614.724
Pasivo										
Total pasivos circulantes	10.203.992	11.329.223	8.443.648	10.734.278	16.265.701	20.510.063	24.526.790	30.141.455	38.780.257	46.643.566
Total pasivos largo plazo	55.567	1.040	27.918	1.177.071	1.794.574	1.521.721	1.771.440	1.438.042	1.172.328	809.824
Total patrimonio	5.839.118	6.964.509	9.687.122	15.223.539	18.874.806	22.494.199	27.010.201	28.453.800	32.806.835	37.161.334
Total pasivos	16.098.677	18.294.773	18.158.688	27.134.889	36.935.082	44.525.984	53.308.430	60.033.297	72.759.420	84.614.724

Fuente: Elaboración propia.

Ya con los estados financieros separados por aseguradora, como se acaba de apreciar, se procedió a calcular la rentabilidad económica de cada una de las Isapres abiertas. La rentabilidad económica se calculó de la siguiente manera.

$$\text{Rentabilidad Económica} = \frac{\text{Resultado operacional}}{\text{Total activos}}$$

1.3.1.2. Análisis a nivel Sistema de Isapres Abiertas vigentes al año 2011

Para el desarrollo de este ítem se adecuó la presentación de los estados contables de todas las Isapres Abiertas con el propósito de presentarlas de manera conjunta, o sea se presentan los estados contables como sistema de Isapres abiertas y no como Isapres por sí solas. Para lo cual cada cuenta de los estados contables se promedió cada año, con lo cual se obtuvo información contable que representa al sistema completo de Isapres Abiertas.

El procedimiento con el cual se promediaron los estados contables fue el siguiente.

- ❖ Se tomaron los estados financieros actualizados a moneda del año 2011, y luego se promedió año a año cada una de las cuentas de todas las Isapres vigentes al año 2011.

A modo de ejemplo, para el año 2011 se promedió el Ingreso Operacional de ese año de todas las Isapres Abiertas. Esto se aplicó a todas las cuentas en todos los años del periodo de estudio.

Para ejemplificar lo anterior, a continuación, se puede apreciar el resultado operacional promedio del Sistema de Isapres abiertas.

Tabla N°147: Resultado Operacional promedio Sistema Isapres Abiertas.

Resultado Operacional Sistema de Isapres Abiertas promedio (En miles de pesos del año 2011)										
Cuentas	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Cotización legal de salud	103.254.986	105.090.856	111.813.215	120.989.400	125.697.359	134.453.549	125.313.061	130.323.317	139.411.689	149.973.744
Cotización adicional legal	572.100	335.423	110.124	36	0	0	0	0	0	0
Cotización adicional voluntaria	33.055.648	39.134.062	43.591.259	44.859.125	46.124.708	47.075.879	44.806.483	50.362.343	53.857.974	57.976.101
Aporte adicional	264.822	295.166	319.529	430.364	261.920	163.847	170.477	225.793	282.840	212.085
Ingresos por Fondo de Compensación	0	0	0	0	57220	69895	78385	102586	102626	109762
Ingresos operacionales	137.147.556	144.855.506	155.834.127	166.278.925	172.141.207	181.763.170	170.368.406	181.014.040	193.655.130	208.271.692
Prestaciones de salud	-94.506.534	-99.694.711	-105.087.505	-107.191.574	-111.928.782	-122.408.163	-115.510.701	-126.793.445	-131.901.383	-142.279.234
Subsidios incapacidad laboral	-19.588.531	-19.609.945	-19.996.305	-22.728.758	-25.642.011	-29.058.254	-26.675.736	-29.722.961	-30.501.376	-31.600.272
Provisión prest. ocurridas y no liquidadas	-85.066	-80.923	-88.909	-32.231	-87.365	-42.258	-77.566	-42.602	-103.020	-227.025
Otros costos de operación	-260.159	-395.604	-399.603	-361.900	-411.149	-482.642	-299.367	-314.471	-282.042	-220.721
Capita	-406.444	-295.382	-345.745	-368.979	-373.502	-414.270	-441.677	-355.073	-303.624	-302.330
Egreso por Fondo de Compensación	0	0	0	0	-57.344	-80.639	-75.083	-104.483	-109.803	-115.382
Costos de operación	-114.846.734	-120.076.564	-125.918.067	-130.683.441	-138.500.152	-152.486.225	-143.080.129	-157.333.034	-163.201.248	-174.744.963
Margen de explotación	22.300.823	24.778.942	29.916.060	35.595.485	33.641.054	29.276.945	27.288.277	23.681.006	30.453.881	33.526.729
Publicidad	-535.537	-261.189	-574.417	-866.499	-888.406	-1.038.233	-1.042.060	-896.437	-895.637	-1.029.112
Remuneraciones del personal	-5.763.351	-5.095.316	-5.412.222	-5.762.446	-7.259.089	-7.807.756	-7.346.573	-7.280.860	-8.227.488	-8.407.870
Remun.y comisiones personal de ventas	-5.251.947	-5.599.940	-5.423.112	-6.904.721	-7.837.818	-7.794.843	-7.273.259	-6.295.655	-6.919.159	-7.265.105
Otros gastos de adm. y ventas	-8.342.896	-8.781.253	-8.991.577	-10.511.054	-9.243.577	-9.104.011	-8.306.279	-8.336.024	-8.561.585	-8.572.105
Gastos de administración y ventas	-19.893.731	-19.737.698	-20.401.327	-24.044.719	-25.228.890	-25.744.843	-23.968.171	-22.808.976	-24.603.870	-25.274.192
Resultado operacional	2.407.092	5.041.244	9.514.733	11.550.765	8.412.165	3.532.103	3.320.106	872.030	5.850.011	8.252.537

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la SS.

El cálculo de la rentabilidad económica de todas las Isapres se agrupó en una sola tabla para todo el periodo de estudio, como podemos apreciar a continuación.

Tabla N°148: Rentabilidad Económica del Sistema Isapres Abiertas.

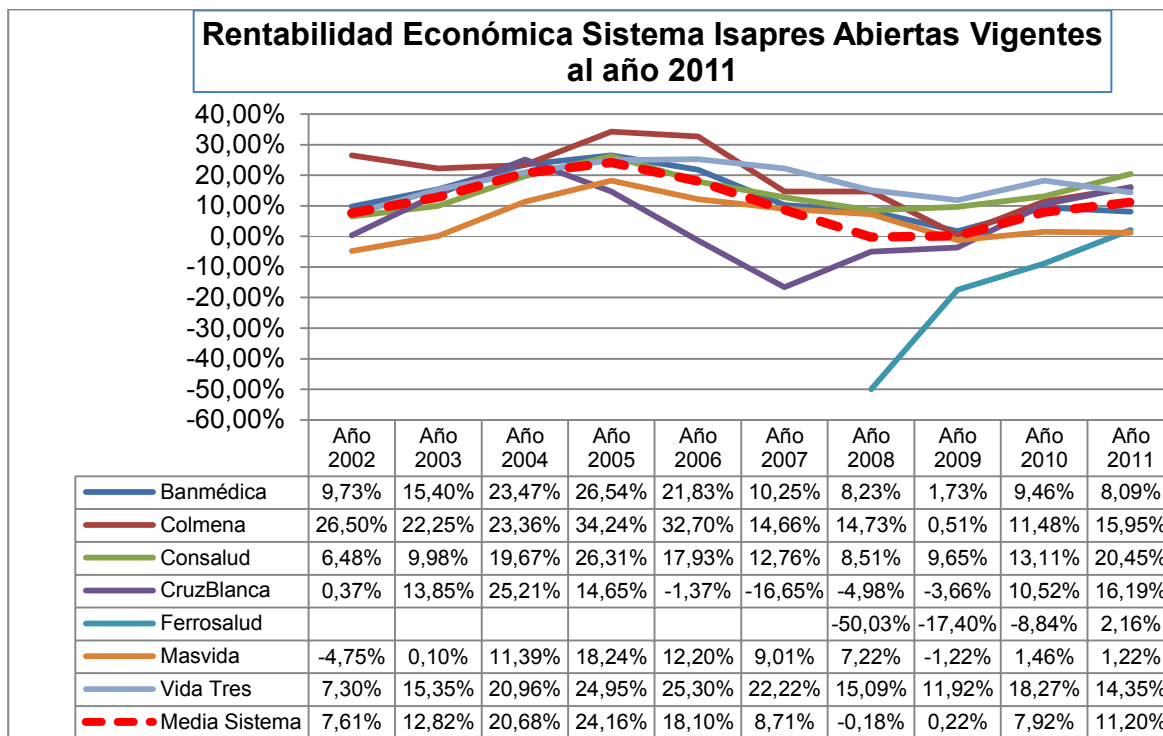
Rentabilidad Económica del Sistema de Isapres Abiertas vigentes al año 2011								
Año	Banmédica	Colmena	Consalud	CruzBlanca	Ferrosalud	Masvida	Vida Tres	Media Sistema
Año 2002	9,73%	26,50%	6,48%	0,37%		-4,75%	7,30%	7,61%
Año 2003	15,40%	22,25%	9,98%	13,85%		0,10%	15,35%	12,82%
Año 2004	23,47%	23,36%	19,67%	25,21%		11,39%	20,96%	20,68%
Año 2005	26,54%	34,24%	26,31%	14,65%		18,24%	24,95%	24,16%
Año 2006	21,83%	32,70%	17,93%	-1,37%		12,20%	25,30%	18,10%
Año 2007	10,25%	14,66%	12,76%	-16,65%		9,01%	22,22%	8,71%
Año 2008	8,23%	14,73%	8,51%	-4,98%	-50,03%	7,22%	15,09%	-0,18%
Año 2009	1,73%	0,51%	9,65%	-3,66%	-17,40%	-1,22%	11,92%	0,22%
Año 2010	9,46%	11,48%	13,11%	10,52%	-8,84%	1,46%	18,27%	7,92%
Año 2011	8,09%	15,95%	20,45%	16,19%	2,16%	1,22%	14,35%	11,20%

Fuente: Elaboración propia.

Además de la agrupación de la rentabilidad económica de cada una de las Isapres abiertas, se adicionó la columna *Media Sistema*, la cual representa el promedio de las rentabilidades para cada año del periodo de estudio.

Los información presentada en la tabla anterior se graficó utilizando un gráfico de series de tiempo añadiéndole la tabla de datos correspondiente. Esto se puede apreciar a continuación.

Gráfico N° 40: Rentabilidad Económica del Sistema de Isapres Abiertas.



Fuente: Elaboración propia.

1.3.2. Análisis de relación rendimiento-reclamo

Luego de todos los procedimientos para el cálculo del rendimiento, la adecuación de los reclamos y los estados contables para cada una de las Isapres Abiertas, se procedió al análisis de relación rendimiento-reclamo. Para ello se configuraron los siguientes pasos.

1.3.2.1. Análisis a nivel Isapre

Se analizará la información presentada en los gráficos de rentabilidad económica y reclamos totales y por materia por cada Isapre.

Luego se realizó el análisis de relación, para ello se establecieron dos niveles de análisis, los cuales se explican a continuación.

Análisis de información contable: En este ítem se da explicación al comportamiento tenido por la rentabilidad económica al mismo tiempo que se compara los cambios de las tasas de reclamos con los ingresos y egresos del estado de resultados.

Análisis de tendencia: En este ítem se comparan las tendencias que tienen las curvas de reclamos de cada Isapre con su rendimiento económico, observando su comportamiento.

1.4. COMPARATIVA ESTRATEGIA-RECLAMO

En esta sección se procedió a analizar las estrategias a nivel corporativo y a nivel de negocio que aplica cada una de las Isapres motivo de este estudio, para ello se procedió a realizar los siguientes pasos:

- 1.4.1. A partir de la información proporcionada por el Estado de Flujo Efectivo de cada Isapre, se comenzaron a clasificar los 3 mayores ingresos percibidos por cada aseguradora según concepto.

Tabla N°149: Clasificación de los Ingresos según su origen.

Nivel de ingresos según origen					
Año	Recaudación por Cotización	Co-Pago	Fondo único prest. Familiares	Total ingresos	Variación
2002					
2003					
2004					
2005					
2006					
2007					
2008					
2009					
2010					
2011					

Fuente: Elaboración propia.

De esta forma se procede a determinar las estrategias a nivel corporativo que utilizó la aseguradora en cada periodo. Para ello se confeccionó una tabla resumen que permite visualizar de manera más ordenada la información concluida a partir de la clasificación antes expuesta.

Tabla N°150: Clasificación de los Ingresos según su origen

Estrategias a Nivel Corporativo Isapre...							
Año	Estrategias según el Mercado			Estrategias según la Inversión		Estrategias según Financiamiento	
	Estrategia de Crecimiento		Estrategia de Ajuste y Adaptación	Externalización	Internalización	Financiamiento Conservador	Financiamiento Apalancado
	Concentrado	Diversificado					
2002							
2003							
2004							

2005							
2006							
2007							
2008							
2009							
2010							
2011							

Fuente: Elaboración propia.

Para completar cada celda propuesta, se procedió a completar primeramente respecto la estrategia de crecimiento determinada según su mercado, donde se dispuso de dos estrategias posibles y cuatro derivadas de ellas: crecimiento vertical, crecimiento horizontal, diversificación relacionada y no relacionada, respectivamente.

Luego se continuó con la clasificación estrategias según inversión, en donde según el destino de la misma se procedió a clasificar con las frases “aplica” o “no aplica”, de esta manera se determinó si la aseguradora trabajaba mayormente con la internalización o la externalización de sus servicios, principalmente en el área recursos humanos.

De la misma manera se procedió a determinar la estrategia según financiamiento, no obstante para determinar el nivel de endeudamiento que posee la Isapre analizada se procedió a trabajar y clasificar con las cuentas Activos, Pasivos y Patrimonio. Para ello se elaboró la siguiente tabla.

Tabla N°151: clasificación nivel de endeudamiento por año.

Cuentas	Endeudamiento									
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Pasivo										
Pasivo+Patrimonio										
((Pasivo)/(Pasivo+ Patrimonio))	Nivel de Endeudamiento									
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011

Fuente: Elaboración propia.

Si el resultado obtenido en la segunda parte de la presente tabla era inferior a 1, se procedió a completar la celda “conservador” con la frase “aplica”, si el resultado era superior a 1 significa que la aseguradora posee nivel un endeudamiento agresivo, por tanto se procede a completar la celda “apalancada” con la frase “aplica”.

1.4.2. Como segundo paso a seguir se determinaron las estrategias a nivel de negocio de cada Isapre, para ello se confeccionó la siguiente tabla.

Tabla N°152: clasificación de las estrategias a nivel de negocio.

Estrategias a Nivel de Negocio									
Año	Penetración de Mercado			Desarrollo de Mercado			Desarrollo de Producto		
	Captación de clientes de la Competencia	Captación de No Consumidores	Nuevos clientes del mismo Segmento	Apertura de Mercados Geográficos Adicionales	Atracción de otros sectores del Mercado	Política de distrib. y posicionamiento	Desarrollo de nuevos valores del Producto	Desarrollo de diferencias de Calidad	Desarrollo de nuevos Modelos
2002									
2003									
2004									
2005									
2006									
2007									
2008									
2009									
2010									
2011									

Fuente: Elaboración propia.

Estrategias a Nivel de Negocio Isapre...					
Año	Diferenciación			Análisis del Mercado	
	Precios Altos	Precios Bajos	Servicio o Producto	Segmentación de la Demanda Demografía	Comportamiento
2002					
2003					
2004					
2005					
2006					
2007					
2008					
2009					
2010					
2011					

Fuente: Elaboración propia.

Para determinar la estrategia penetración de mercado se analiza el número de cotizantes que capta año a año la aseguradora según su procedencia, de esta forma se completa la celda correspondiente a la estrategia identificada con la frase “aplica”.

De la misma manera se procede a analizar la expansión de cada Isapre con el objeto de determinar qué estrategia utiliza para su desarrollo del mercado. Posteriormente se procede a completar la celda correspondiente con la frase “aplica”.

Para determinar la estrategia desarrollo de producto, se analizó cuantos planes anuales crea cada aseguradora, de esta forma se completa la celda correspondiente a la estrategia identificada con la frase “aplica”.

Finalmente para determinar la diferenciación en base a los precios de cada plan, se dispuso a clasificar sus principales costos reflejados en su estado de resultado, de esta forma se concluye que a mayor egreso por este concepto mayor será el ingreso de sus afiliados debido principalmente al desembolso que cada uno de ellos realiza por concepto de prestación de salud y debido además al pago de licencias médicas realizado por la aseguradora a sus cotizantes, recordando que este desembolso va de acuerdo a la remuneración del individuo.

Para la clasificación segmentación de la demanda, se decidió considerar sólo dos variables: demografía y comportamiento del consumidor, ya que para el primer caso los planes que ofrece cada aseguradora van dirigidos a distintos rangos etéreos, mientras que con la segunda variable se pretendió identificar cómo perciben los usuarios el servicio entregado por cada Isapre, para ello se observó la tasa de cambio de planes dentro de cada aseguradora, la información fue otorgada por la Superintendencia de Salud. Se descartaron las variables geografía y segmentación psicográfica ya que geográficamente las Isapres ofrecen los mismos planes a lo largo de todo Chile y para el segundo caso, no es objeto de este estudio analizar aspectos como personalidad, características del estilo de vida y/o valores de los individuos.

En el caso demografía se procedió a completar la celda correspondiente con el rango etéreo que posee la mayor cantidad de afiliados, mientras que para la clasificación comportamiento se procedió a completar la celda correspondiente con las frases “satisfactorio” o “insatisfactorio”, respectivamente.

Tabla N°153: clasificación de los principales costos.

		Principales Costos de operación según Estado de Resultado								
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Subsidios Incap. Laboral										
Prest. De Salud										
Suma Costos										

Fuente: Elaboración propia.

1.4.3. Como tercer paso, para establecer la relación entre las estrategias y los reclamos ingresados a la Superintendencia de salud, se dispuso una matriz resumen para ordenar los reclamos de cada aseguradora según materia el origen del reclamo; posteriormente en una segunda tabla se establece la relación existente entre estos y las estrategias a nivel de negocios basado en los precios de cada plan y al desembolso o ingreso incurrido por la aseguradora en tales casos, indicando en la celda correspondiente con la frase “aplica” o “no aplica”.

Tabla N°154: clasificación de los reclamos según materia.

RECLAMOS INGRESADOS EN LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA Y ASEGURADORA								
ISAPRE BANMÉDICA PERIODO ENERO-DICIEMBRE								
Año	Materia							Total
	Cobertura y Bonificaciones	Suscripción y Modificación de Contratos	Licencia Médica - Subsidios Incapacidad Laboral	Cotizaciones de Salud	Adecuación de Contratos	Adecuación Precios Bases	Otras	
2002								
2003								
2004								
2005								
2006								
2007								
2008								
2009								
2010								
2011								
Total								

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N°155: Relación entre Materia del Reclamo y la Estrategia a Nivel de Negocio.

Relación entre Materia del Reclamo y la Estrategia a Nivel de Negocio			
Materia del Reclamo	Relación		Estrategia a Nivel de Negocio afectada
	Ingreso	Costos	
Cobertura y Bonificaciones			
Suscripción y Modificación de Contratos			
Subsidios Incapacidad Laboral			
Cotizaciones de Salud			
Adecuación de Contratos			
Adecuación Precios Bases			

Fuente: Elaboración propia.

1.4.4. Como último paso se dispuso de una matriz resumen que clasifica a cada aseguradora según su estrategia de crecimiento con el objeto de analizar la porción de mercado que abarca cada Isapre. Para ello cada celda fue completada según correspondió con el nombre de la aseguradora.

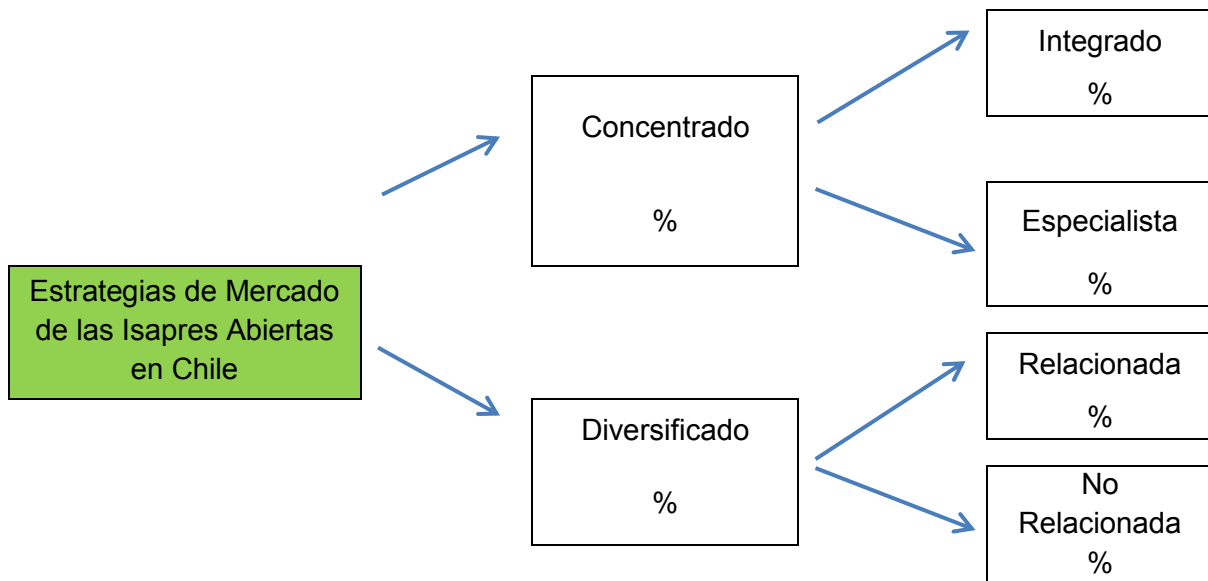
Tabla N°156: Clasificación de las Isapres según criterio de Crecimiento.

Clasificación de las Isapres según criterio de Crecimiento			
Diversificación		Concentración	
Relacionada	No relacionada	Especialista	Integrada

Fuente: Elaboración propia.

Para ilustrar y concluir de mejor manera la información antes presentada se confeccionó la siguiente figura.

Figura N°8: Clasificación porcentual de las Isapres según criterio de Crecimiento.



Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO IV

Rentabilidad de las Instituciones de Salud Previsional Privada

En este capítulo se expondrán los conceptos de rentabilidad, rentabilidad económica y rentabilidad financiera. No obstante para objeto del presente estudio sólo se utilizará la rentabilidad económica por tanto se presentan estas por cada Institución de Salud Previsional Privada.

1. CONCEPTO GENÉRICO DE RENTABILIDAD

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

1.1. Concepto de rentabilidad económica

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

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

1.1.1. Cálculo de la rentabilidad económica

La rentabilidad económica resulta de la relación entre el beneficio antes de intereses e impuestos, éste se extrae desde los estados de resultados y es denominado BAIT y la inversión, definida como total activos en el balance general. Para determinar este tipo de rendimiento se utilizará la siguiente fórmula.

$$\text{Rentabilidad económica} = \frac{\text{BAIT}}{\text{Activo Total}} \times 100$$

De este modo, si se divide el resultado operativo (BAIT) de la empresa con su activo total y al multiplicarlo por 100, se obtiene el porcentaje que representa el resultado operacional del total de los recursos utilizados para generar dicho resultado.

1.1.2. Concepto de rentabilidad financiera

La rentabilidad financiera se obtiene del cociente entre el beneficio antes de impuestos (BAT) y el patrimonio neto. Este cociente representa la capacidad de generar riquezas de los recursos aportados por los accionistas o dueños de la empresa.

Para conformar esta fórmula, se debe mencionar que el BAT es el resultado entre el BAIT menos los intereses financieros, cuentas extraídas desde los estados de resultado de la empresa, mientras que el patrimonio neto se extrae de la clasificación pasivos del balance general de la empresa.

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

2. RENTABILIDAD POR INSTITUCIÓN

En este ítem se presentan las rentabilidades económicas para cada una de las Isapres Abiertas.

2.1. ISAPRE BANMÉDICA

Para el cálculo de la rentabilidad económica se necesita tener el resultado operacional y el total de activos para todos los años del período de análisis. Para hacer más simple el análisis, se confeccionó una tabla donde se muestran ambas partidas para todo el período de estudio, la cual se puede ver a continuación.

Tabla N° 157: Resultado operacional y total de activos para el periodo 2002-2011.

Isapre Banmédica	Resultado operacional	Total activos
En miles de pesos del año 2011		
Año 2002	4.639.141	47.678.832
Año 2003	7.956.279	51.662.033
Año 2004	13.031.493	55.534.549
Año 2005	17.824.081	67.151.178
Año 2006	15.533.008	71.150.005
Año 2007	7.845.146	76.523.265
Año 2008	6.392.960	77.703.558
Año 2009	1.322.310	76.323.960
Año 2010	7.923.980	83.798.430
Año 2011	7.581.125	93.678.156

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla, se puede apreciar que el año 2009 se produjo una fuerte caída del resultado operacional con respecto al año anterior, y además fue el más bajo con respecto a los demás años del periodo de estudio. Esto se debe principalmente a la fuerte caída que experimento el margen de explotación para el mismo año.

Mientras tanto el total de activos ha tenido un comportamiento al alza a lo largo de todo el periodo de análisis.

Con los datos de la tabla anterior se procedió al cálculo de la rentabilidad económica para la Isapre Banmédica para todo el periodo de análisis. Los resultados obtenidos se agruparon en una única tabla donde se muestran los resultados para todo el periodo de estudio, como se puede apreciar a continuación.

Tabla N° 158 : Rendimiento económico periodo 2002-2011.

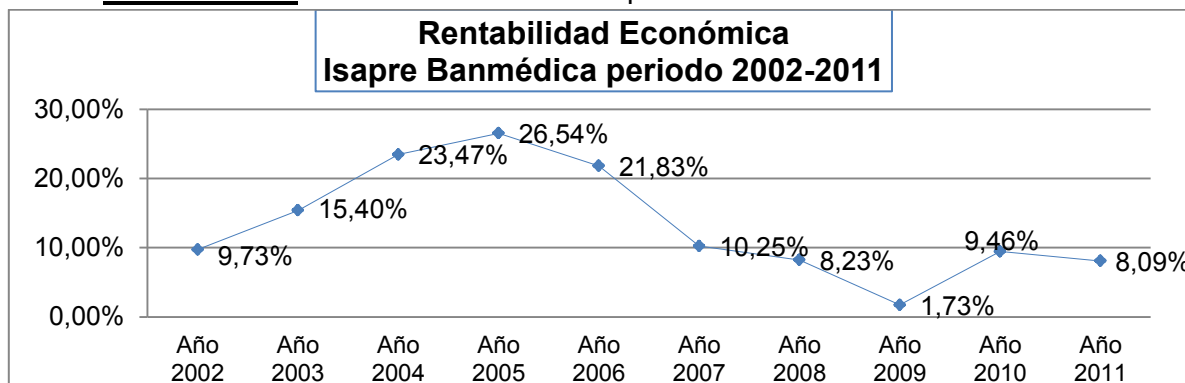
Rendimiento Isapre Banmédica	
Año 2002	09,73%
Año 2003	15,40%
Año 2004	23,47%
Año 2005	26,54%
Año 2006	21,83%
Año 2007	10,25%
Año 2008	08,23%
Año 2009	01,73%
Año 2010	09,46%
Año 2011	08,09%

Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que los rendimientos son positivos a lo largo de todo el periodo de estudio, destacándose el año 2005 donde el rendimiento económico es del 26,54 %, esto quiere decir que por cada \$1 que se invierte, el activo retorna \$1,27.-

A continuación se presenta un gráfico de series de tiempo donde se puede apreciar el comportamiento que el rendimiento ha tenido a lo largo del periodo de análisis.

Gráfico N° 41: Rentabilidad económica periodo 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que hasta el año 2005 hubo un comportamiento al alza del rendimiento, pero desde ese año la evolución ha sido decreciente presentando un repunte el año 2010, para luego volver a decrecer el año 2011. Cabe destacar que a pesar del

comportamiento a la baja del rendimiento, este se ha mantenido positivo a lo largo de todo el periodo de análisis.

2.2. ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS

Para el cálculo de la rentabilidad económica se necesitan tener el resultado operacional y el total de activos para todos los años del periodo de análisis. Para hacer más simple el análisis, se confeccionó una tabla donde se muestran ambas partidas para todo el periodo de estudio, la cual se puede ver a continuación.

Tabla N° 159: Resultado operacional y total de activos para el periodo 2002-2011.

Isapre Colmena Golden Cross	Resultado operacional	Total activos
En miles de pesos del año 2011		
Año 2002	5.915.891	22.325.630
Año 2003	6.488.439	29.166.746
Año 2004	9.647.254	41.303.259
Año 2005	16.329.793	47.686.296
Año 2006	15.621.370	47.770.956
Año 2007	7.656.756	52.224.422
Año 2008	9.562.822	64.916.838
Año 2009	395.573	78.320.857
Año 2010	11.590.593	100.978.074
Año 2011	17.634.044	110.569.110

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla, se puede apreciar que el año 2009 se produjo una fuerte caída del resultado operacional con respecto al año anterior, y además ese año fue el más bajo con respecto a los demás años del periodo de estudio. Esto se debe al aumento en las prestaciones de salud.

Mientras que el total de activos ha tenido un comportamiento al alza a lo largo de todo el periodo de análisis.

Con los datos de la tabla anterior se procedió al cálculo de la rentabilidad económica para la Isapre Colmena Golden Cross para todo el periodo de análisis. Los resultados obtenidos se agruparon en una única tabla donde se muestran los resultados para todo el periodo de estudio, como se puede apreciar a continuación.

Tabla N° 160: Rendimiento económico periodo 2002-2011.

Rendimiento Isapre Colmena G.C.	
Año 2002	26,50%
Año 2003	22,25%
Año 2004	23,36%
Año 2005	34,24%
Año 2006	32,70%

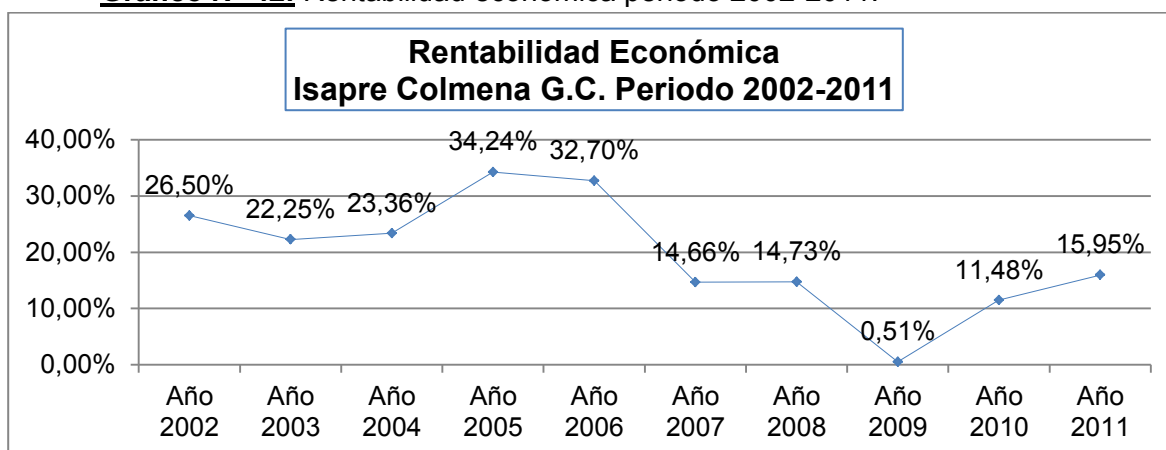
Año 2007	14,66%
Año 2008	14,73%
Año 2009	00,51%
Año 2010	11,48%
Año 2011	15,95%

Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que los rendimientos son positivos a lo largo de todo el periodo de estudio, destacándose el año 2005 donde el rendimiento económico es del 34,24 %, esto quiere decir que por cada \$1 que se invierte, el activo retorna \$1,34.-

A continuación se presenta un gráfico de series de tiempo donde se puede apreciar el comportamiento que el rendimiento ha tenido a lo largo del periodo de análisis.

Gráfico N° 42: Rentabilidad económica periodo 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que hasta el año 2005 hubo un comportamiento al alza del rendimiento, pero desde ese año la evolución ha sido decreciente presentando un repunte el año 2010, para luego volver a decrecer el año 2011. Cabe destacar que a pesar del comportamiento a la baja del rendimiento, este se ha mantenido positivo a lo largo de todo el periodo de análisis.

2.3. ISAPRE CONSALUD

Para el cálculo de la rentabilidad económica se necesitan tener el resultado operacional y el total de activos para todos los años del periodo de análisis. Para hacer más simple el análisis, se confeccionó una tabla donde se muestran ambas partidas para todo el periodo de estudio, la cual se puede ver a continuación.

Tabla N° 161: Resultado operacional y total de activos para el periodo 2002-2011.

Isapre Consalud	Resultado operacional	Total activos
En miles de pesos del año 2011		
Año 2002	2.625.699	40.519.025
Año 2003	3.864.739	38.731.098
Año 2004	8.696.648	44.202.446
Año 2005	11.303.211	42.955.778
Año 2006	7.838.511	43.724.517
Año 2007	5.352.890	41.961.838
Año 2008	3.779.818	44.409.511
Año 2009	4.419.303	45.805.187
Año 2010	7.179.660	54.767.430
Año 2011	13.330.509	65.185.977

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla, se puede apreciar que el año 2011 se produjo un alza del resultado operacional con respecto al año anterior, y además ese año fue el más alto con respecto a los demás años del periodo de estudio. Esto se debe al aumento en el número de cotizantes con respecto al 2010, el cual aumentó de 300.252 a 318.609 cotizantes.

Mientras tanto, el total de activos ha tenido un comportamiento irregular a lo largo de todo el periodo de análisis.

Con los datos de la tabla anterior se procedió al cálculo de la rentabilidad económica para la Isapre Consalud para todo el periodo de análisis. Los resultados obtenidos se agruparon en una única tabla donde se muestran los resultados para todo el periodo de estudio, como se puede apreciar a continuación.

Tabla N° 162: Rendimiento económico periodo 2002-2011.

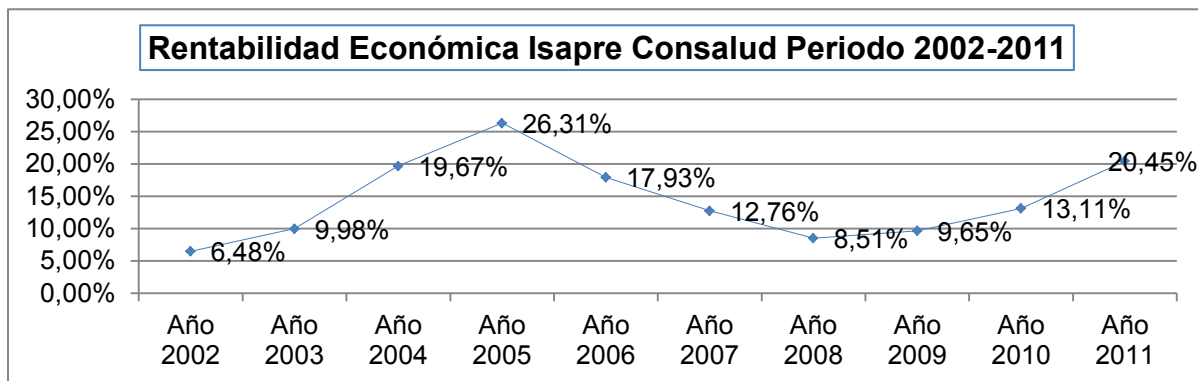
Rendimiento Isapre Consalud	
Año 2002	06,48%
Año 2003	09,98%
Año 2004	19,67%
Año 2005	26,31%
Año 2006	17,93%
Año 2007	12,76%
Año 2008	08,51%
Año 2009	09,65%
Año 2010	13,11%
Año 2011	20,45%

Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que los rendimientos son positivos a lo largo de todo el periodo de estudio, destacándose el año 2005 donde el rendimiento económico es del 26,31 %, esto quiere decir que por cada \$1 que se invierte, el activo retorna \$1,26.-

A continuación se presenta un gráfico de series de tiempo donde se puede apreciar el comportamiento que el rendimiento ha tenido a lo largo del periodo de análisis.

Gráfico N° 43: Rentabilidad económica periodo 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que hasta el año 2005 hubo un comportamiento al alza del rendimiento, pero desde ese año la evolución ha sido decreciente hasta el año 2008, para luego volver a tener un comportamiento al alza hasta el final del periodo de análisis. Cabe descartar que el rendimiento ha tenido resultados positivos a lo largo del periodo de estudio.

2.4. ISAPRE CRUZBLANCA

Para el cálculo de la rentabilidad económica se necesitan tener el resultado operacional y el total de activos para todos los años del periodo de análisis. Para hacer más simple el análisis, se confeccionó una tabla donde se muestran ambas partidas para todo el periodo de estudio, la cual se puede ver a continuación.

Tabla N° 163: Resultado operacional y total de activos para el periodo 2002-2011.

Isapre CruzBlanca	Resultado operacional	Total activos
En miles de pesos del año 2011		
Año 2002	191.037	51.355.715
Año 2003	7.826.680	56.492.769
Año 2004	16.682.518	66.167.484
Año 2005	10.781.993	73.594.233
Año 2006	-950.639	69.167.808
Año 2007	-10.450.903	62.780.964
Año 2008	-3.464.693	69.549.801
Año 2009	-2.269.514	62.057.510
Año 2010	8.027.194	76.319.928
Año 2011	13.767.111	85.026.275

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla, se puede apreciar que desde el año 2006 al año 2009 el resultado operacional es negativo. Esto se explica por el aumento sostenido de las prestaciones de salud y los gastos de administración y ventas.

Mientras tanto, el total de activos ha tenido un comportamiento irregular a lo largo de todo el periodo de análisis.

Con los datos de la tabla anterior se procedió al cálculo de la rentabilidad económica para la Isapre CruzBlanca para todo el periodo de análisis. Los resultados obtenidos se agruparon en una única tabla donde se muestran los resultados para todo el periodo de estudio, como se puede apreciar a continuación.

Tabla N° 164: Rendimiento económico periodo 2002-2011.

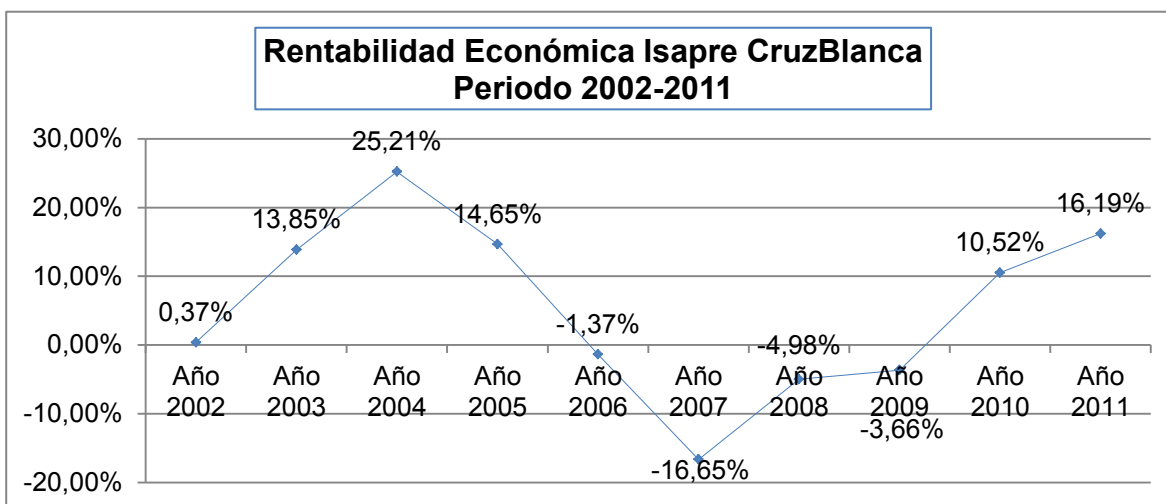
Rendimiento Isapre CruzBlanca	
Año 2002	0,37%
Año 2003	13,85%
Año 2004	25,21%
Año 2005	14,65%
Año 2006	-1,37%
Año 2007	-16,65%
Año 2008	-4,98%
Año 2009	-3,66%
Año 2010	10,52%
Año 2011	16,19%

Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que los rendimientos son positivos a excepción del periodo 2006-2009, los cuales dieron resultados negativos, esto se explica por el alza de las prestaciones de salud y los gastos de administración y ventas, los cuales ayudaron a que el resultado operacional resultara negativo.

A continuación se presenta un gráfico de series de tiempo donde se puede apreciar el comportamiento que el rendimiento ha tenido a lo largo del periodo de análisis.

Gráfico N° 44: Rentabilidad económica periodo 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que el rendimiento de la Isapre CruzBlanca ha tenido un comportamiento irregular, teniendo como punto alto el año 2004 donde el rendimiento alcanza el 25,21 %, y como punto bajo el año 2007 donde el rendimiento cae al -16,65 %.

2.5. ISAPRE FERROSALUD

Para el cálculo de la rentabilidad económica se necesitan tener el resultado operacional y el total de activos para todos los años del periodo de análisis. Para hacer más simple el análisis, se confeccionó una tabla donde se muestran ambas partidas para todo el periodo de estudio, la cual se puede ver a continuación.

Tabla N° 165: Resultado operacional y total de activos para el periodo 2008-2011.

Isapre Ferrosalud	Resultado operacional	Total activos
En miles de pesos del año 2011		
Año 2008	-1.279.147	2.556.712
Año 2009	-453.652	2.607.134
Año 2010	-310.951	3.519.216
Año 2011	73.237	3.396.083

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla, se puede apreciar que el resultado operacional desde el año 2008 al año 2010 tiene resultados negativos, esto se explica ya que el costo operacional representa un 97 %, 84 %, 78 %, 68 % del ingreso operacional respectivamente, lo que causó que el margen de explotación resultara bajo, con lo cual no pudo cubrir los gastos de administración y ventas.

Con los datos de la tabla anterior se procedió al cálculo de la rentabilidad económica para la Isapre Ferrosalud para todo el periodo de análisis. Los resultados obtenidos se agruparon en una única tabla donde se muestran los resultados para todo el periodo de estudio, como se puede apreciar a continuación.

Tabla N° 166: Rendimiento económico periodo 2008-2011.

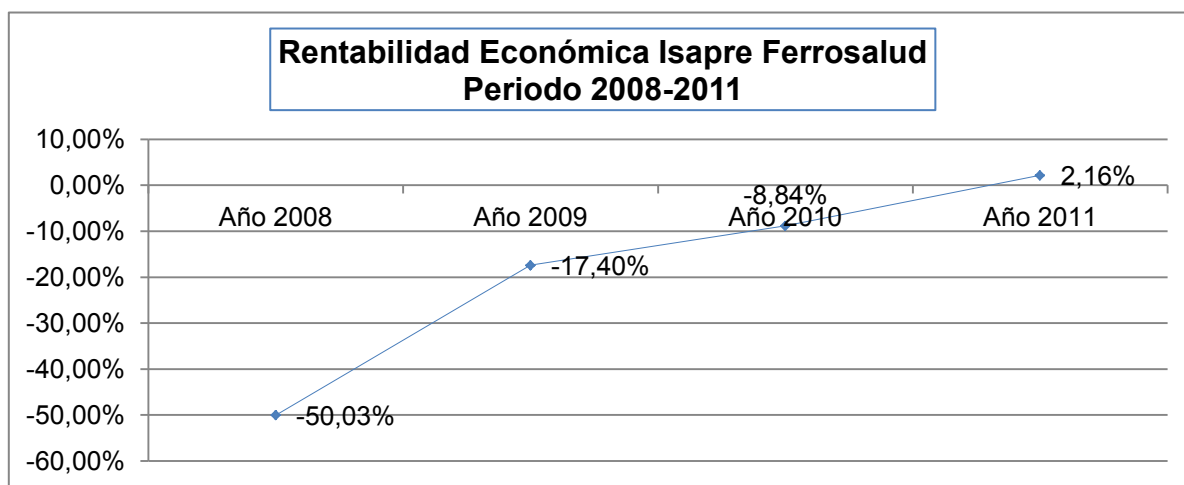
Rendimiento Isapre Ferrosalud	
Año 2008	-50,03%
Año 2009	-17,40%
Año 2010	-08,84%
Año 2011	02,16%

Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que los rendimientos son negativos en el periodo 2008-2010, esto se explica, como se dijo anteriormente, a que los costos operacionales representan casi la totalidad de los ingresos operacionales.

A continuación se presenta un gráfico de series de tiempo donde se puede apreciar el comportamiento que el rendimiento ha tenido a lo largo del periodo de análisis.

Gráfico N° 45: Rentabilidad económica periodo 2008-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Se aprecia un comportamiento al alza, pero solo el año 2011 el rendimiento de la Isapre Ferrosalud resultó positivo.

2.6. ISAPRE MASVIDA

Para el cálculo de la rentabilidad económica se necesitan tener el resultado operacional y el total de activos para todos los años del periodo de análisis. Para hacer más simple el análisis, se confeccionó una tabla donde se muestran ambas partidas para todo el periodo de estudio, la cual se puede ver a continuación.

Tabla N° 167: Resultado operacional y total de activos para el periodo 2002-2011.

Isapre Masvida	Resultado operacional	Total activos
En miles de pesos del año 2011		
Año 2002	-764.257	16.098.677
Año 2003	18.719	18.294.773
Año 2004	2.067.449	18.158.688
Año 2005	4.948.182	27.134.889
Año 2006	4.504.371	36.935.082
Año 2007	4.012.755	44.525.984
Año 2008	3.848.515	53.308.430
Año 2009	-735.232	60.033.297
Año 2010	1.062.174	72.759.420
Año 2011	1.031.792	84.614.724

Fuente: Elaboración propia.

Se aprecia que los años 2002 y 2009 los resultados operacionales fueron negativos, esto se debe a que el costo operacional representa un 81,97 % y 86,39 % del ingreso operacional respectivamente, con lo cual el margen no pudo hacer frente a los gastos de administración y ventas.

Con los datos de la tabla anterior se procedió al cálculo de la rentabilidad económica para la Isapre Masvida para todo el periodo de análisis. Los resultados obtenidos se agruparon en una única tabla donde se muestran los resultados para todo el periodo de estudio, como se puede apreciar a continuación.

Tabla N° 168: Rendimiento económico periodo 2002-2011.

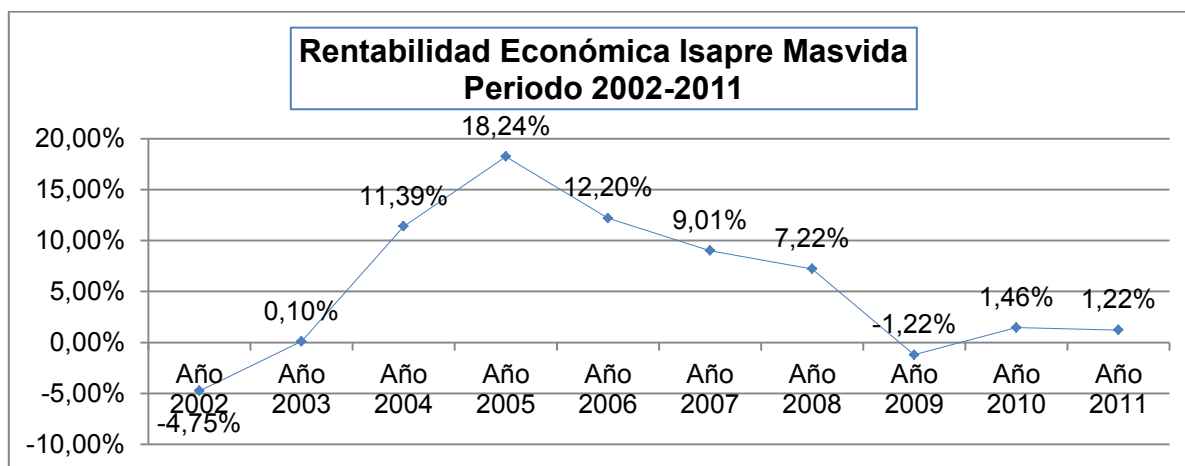
Rendimiento Isapre Masvida	
Año 2002	-04,75%
Año 2003	00,10%
Año 2004	11,39%
Año 2005	18,24%
Año 2006	12,20%
Año 2007	09,01%
Año 2008	07,22%
Año 2009	-01,22%
Año 2010	01,46%
Año 2011	01,22%

Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que los rendimientos son negativos en los años 2002 y 2009. También se puede apreciar que los resultados son bajos comparados con las demás Isapres a excepción de la Isapre Ferrosalud, esto se debe a que la Isapre Masvida ha congelado desde el 2006 los precios de sus planes.

A continuación se presenta un gráfico de series de tiempo donde se puede apreciar el comportamiento que el rendimiento ha tenido a lo largo del periodo de análisis.

Gráfico N° 46: Rentabilidad económica periodo 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Se aprecia un comportamiento al alza hasta el año 2005, donde el rendimiento alcanzó un 18,24 %, de ahí en adelante el índice fue decreciendo.

2.7. ISAPRE VIDA TRES

Para el cálculo de la rentabilidad económica se necesitan tener el resultado operacional y el total de activos para todos los años del periodo de análisis. Para hacer más simple el análisis, se confeccionó una tabla donde se muestran ambas partidas para todo el periodo de estudio, la cual se puede ver a continuación.

Tabla N° 169: Resultado operacional y total de activos para el periodo 2002-2011.

Isapre Vida Tres	Resultado operacional	Total activos
En miles de pesos del año 2011		
Año 2002	1.835.040	25.120.442
Año 2003	4.092.609	26.658.849
Año 2004	6.963.034	33.217.552
Año 2005	8.117.332	32.539.523
Año 2006	7.926.368	31.329.760
Año 2007	6.775.973	30.493.206
Año 2008	4.400.465	29.163.286
Año 2009	3.425.421	28.746.921
Año 2010	5.477.429	29.986.722
Año 2011	4.349.944	30.319.154

Fuente: Elaboración propia.

Se aprecia que el resultado operacional ha sido positivo a lo largo de todo el periodo de análisis. El año 2001 se puede apreciar que tiene el resultado operacional más bajo con respecto a los demás años, esto se debe a que el costo operacional representó un 84,12 % del ingreso operacional, dejando un margen pequeño pero que pudo cubrir los gastos de administración y ventas, básicamente porque el dinero destinado a publicidad y remuneraciones se ha mantenido bajos.

Con los datos de la tabla anterior se procedió al cálculo de la rentabilidad económica para la Isapre Vida Tres para todo el periodo de análisis. Los resultados obtenidos se agruparon en una única tabla donde se muestran los resultados para todo el periodo de estudio, como se puede apreciar a continuación.

Tabla N° 170: Rendimiento económico periodo 2002-2011.

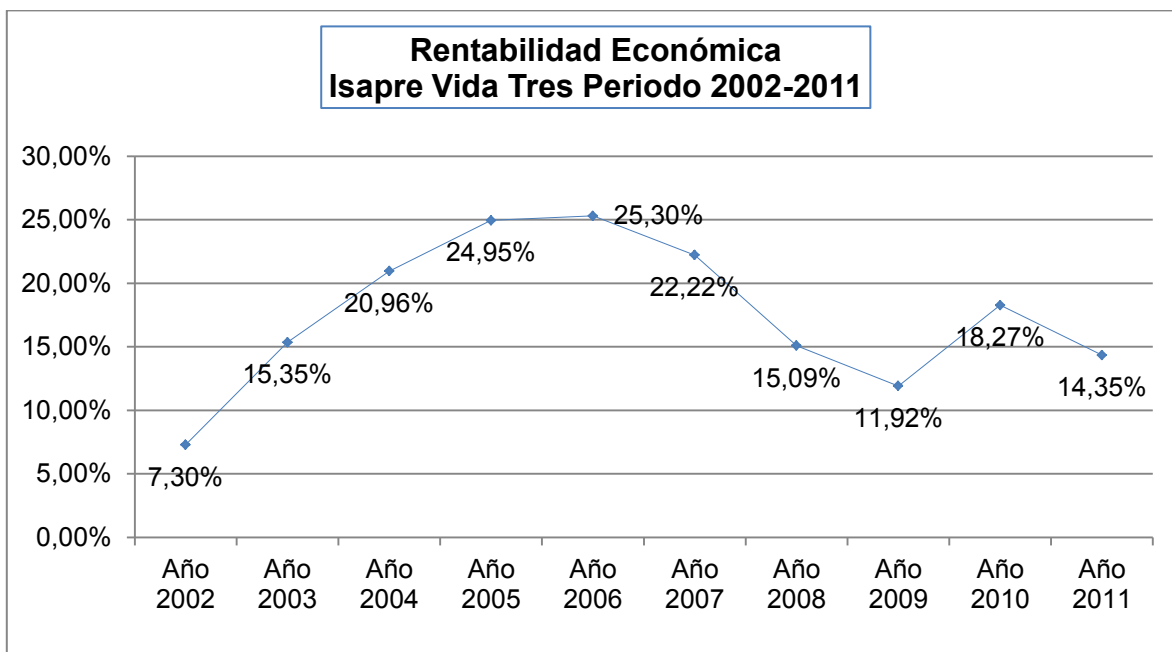
Rendimiento Isapre Vida Tres	
Año 2002	07,30%
Año 2003	15,35%
Año 2004	20,96%
Año 2005	24,95%
Año 2006	25,30%
Año 2007	22,22%
Año 2008	15,09%
Año 2009	11,92%
Año 2010	18,27%
Año 2011	14,35%

Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que los rendimientos son positivos a los largo de todo el periodo de estudio, destacándose el año 2006 donde alcanza un 25,30 %. Esto quiere decir que por cada \$1 invertido, el activo retorna \$1,25.-

A continuación se presenta un gráfico de series de tiempo donde se puede apreciar el comportamiento que el rendimiento ha tenido a lo largo del periodo de análisis.

Gráfico N° 47: Rentabilidad económica periodo 2002-2011.



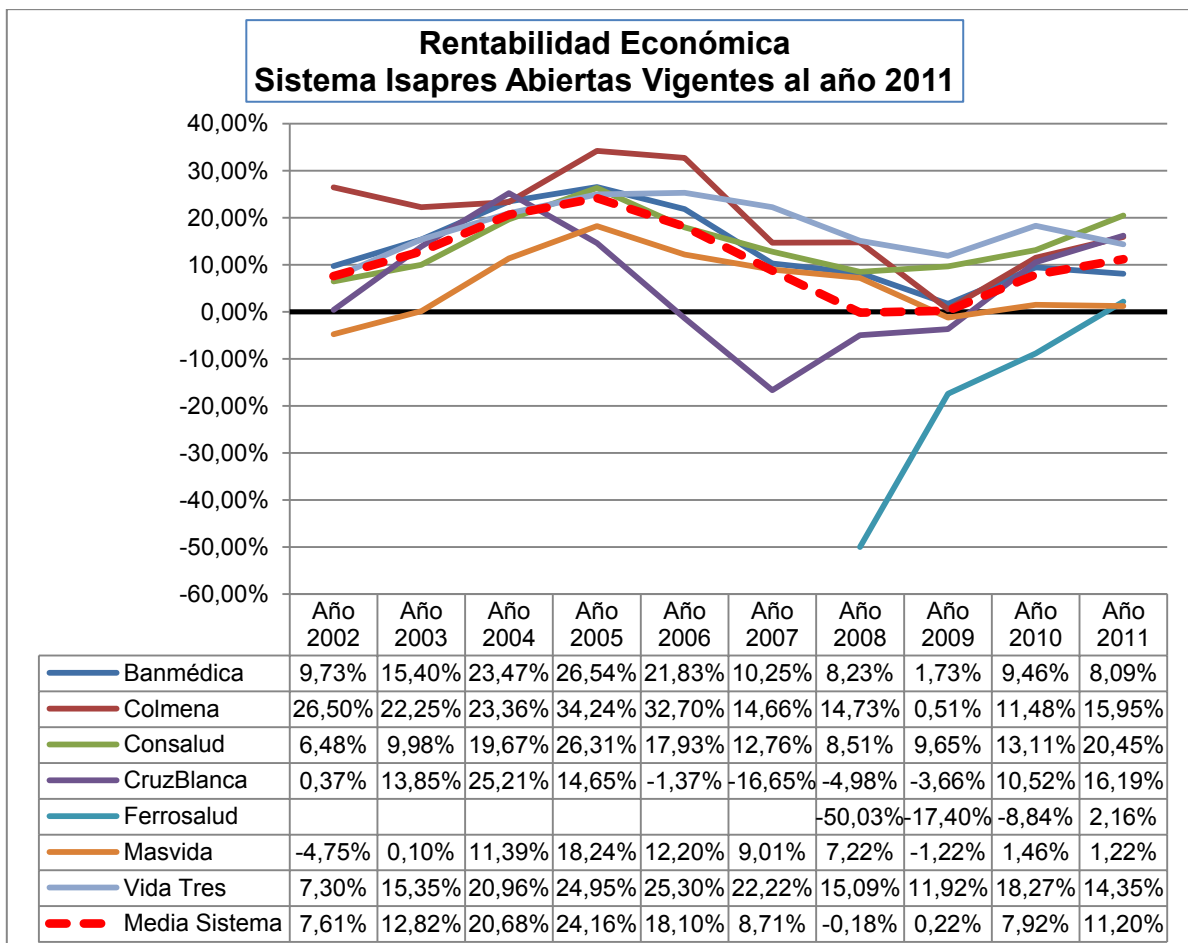
Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que hasta el año 2006 hubo un comportamiento constante al alza en el rendimiento, pero desde ese año la evolución ha sido irregular. Cabe destacar que el rendimiento ha tenido resultados positivos a lo largo del periodo de estudio.

3. RENTABILIDAD ECONÓMICA DEL SISTEMA DE ISAPRES ABIERTAS

A continuación se presenta un gráfico donde se reúne la rentabilidad económica de cada una de la Isapres que componen el sistema de Isapres Abiertas con su correspondiente tabla de datos.

Gráfico N° 48: Rentabilidad económica del Sistema de Isapres Abiertas, periodo 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que hasta el año 2005 el Sistema de Isapres Abiertas tuvo una tendencia positiva, y precisamente en el año 2005 se registraron las rentabilidades más altas para la mayoría de las Isapres. Ya desde el año 2006 en adelante se puede apreciar una tendencia a la baja de índice de rentabilidad del Sistema de Isapres, siendo los años 2008 y 2009 donde se registraron los peores índices para la mayoría de las Isapres.

Se destaca la Isapre Colmena Golden Cross ya que ha registrado los más altos índices de rentabilidad en los años 2002, 2003, 2005 y 2006 con 26,50%, 22,25%, 34,24% y 32,70% respectivamente.

Cabe destacar que la Isapre CruzBlanca junto a la Isapre Ferrosalud han registrado los peores índices en todo el periodo de estudio en los años 2007 y 2008 respectivamente. La Isapre CruzBlanca registró un -16,65% en el año 2007 y la Isapre Ferrosalud registró en el año 2008 un -50,03%.

La Media del Sistema se mantuvo con resultados positivos durante todo el periodo de estudio a excepción del año 2008 donde registró un -0,18%, esto ayudado por el resultado de la Isapre Ferrosalud de ese mismo año.

3.1. ANÁLISIS DE LA RENTABILIDAD ECONÓMICA DEL SISTEMA DE ISAPRES ABIERTAS

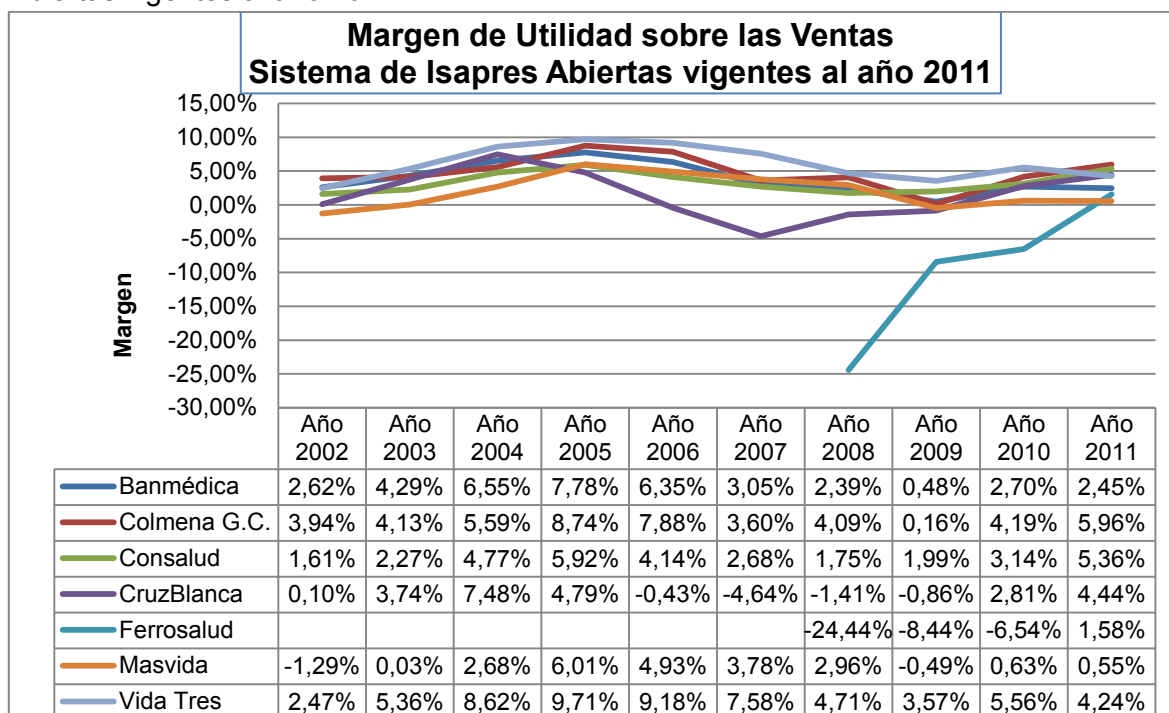
De la información entregada en el Gráfico N°48 de rentabilidad económica del Sistema de Isapres Abiertas es posible notar la similitud en el comportamiento de las curvas de la mayoría de las Isapres Abiertas. Se puede ver que las rentabilidades más altas ocurren en el año 2005, mientras las rentabilidades más bajas se registran en los años 2001 y 2009. El comportamiento de las curvas sugiere que la gestión en la obtención de la rentabilidad económica es similar en la mayor parte de las Isapres Abiertas.

A continuación se descompone la rentabilidad económica del Sistema de Isapres Abiertas en dos, en la rotación de inventarios y en el margen de utilidad sobre las ventas. Con esto se busca indagar más en profundidad en la relación que existe entre el comportamiento de la rentabilidad económica del Sistema de Isapres Abiertas.

Margen de utilidad sobre las ventas

En el siguiente gráfico se muestra el comportamiento del margen de utilidad sobre las ventas de todas las Isapres del Sistema de Isapres Abiertas.

Gráfico N° 49: Margen de Utilidad Sobre las Ventas del Sistema de Isapres Abiertas vigentes al año 2011.



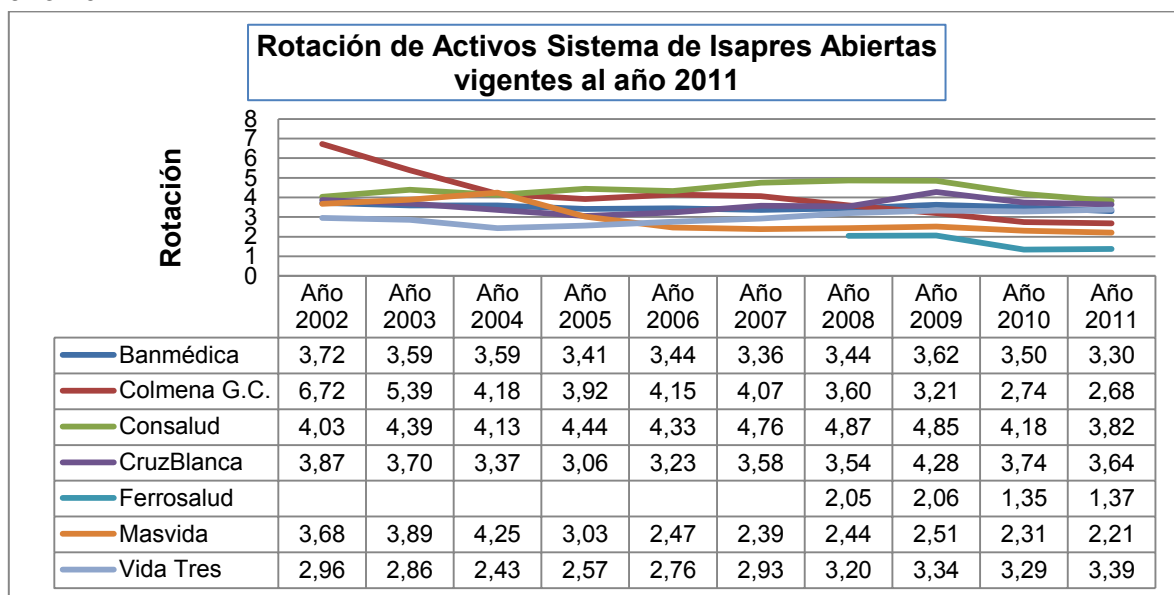
Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que el comportamiento del margen de utilidad sobre las ventas es similar al comportamiento mostrado en la rentabilidad económica del Sistema de Isapres Abiertas (ver Gráfico N°48). Por este motivo se puede discernir que la rentabilidad económica del Sistema de Isapres Abiertas es intensamente influenciada por los cambios en los costos e ingresos operacionales.

Rotación de activos

En el siguiente gráfico se muestra el comportamiento de la Rotación de Activos de todas las Isapres del Sistema de Isapres Abiertas.

Gráfico N° 50: Rotación de Activos del Sistema de Isapres Abiertas vigentes al año 2011.



Fuente: Elaboración propia.

Es posible apreciar que las curvas de rotación de activos se comportan de forma individual en cada Isapre por esa razón no es posible establecer una media que represente al conjunto de Isapres Abiertas. Esto manifiesta que cada Isapre toma acciones para la gestión de la rotación de activos de forma individual y por lo tanto es diferente en el trato que se le hace a este ítem. A diferencia del comportamiento similar presentado en las curvas del margen de utilidad sobre las ventas, en este caso es posible establecer que los cambios en la rotación de activos no repercuten de gran manera en la rentabilidad económica de las Isapres Abiertas.

Después de todo el anterior análisis es posible concluir que el comportamiento de las curvas de rentabilidad económica de las Isapres Abiertas se ve influenciado de gran manera por los cambios en el costo e ingreso operacional, esto se explica por la gran similitud en las curvas de rentabilidad económica con las curvas del margen de utilidad sobre las ventas. Y por otro lado los cambios en la rotación de activos no repercuten en gran medida en la rentabilidad económica.

CAPÍTULO V

Reclamos Presentados hacia las Isapres Abiertas en la Superintendencia de Salud

En este capítulo se expondrá primeramente a nivel genérico el concepto de reclamo para posteriormente continuar detallando el proceso que establece la Superintendencia de Salud en esta materia. Es por ello que en esta sección se presentará en una primera etapa el proceso de reclamación para terminar con el método de resolución que emplea esta institución ante los reclamos impuestos por los asegurados.

Conceptos claves

Reclamar: Clamar contra algo, oponerse a ello de palabra o por escrito.

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

Reclamo: Es el planteamiento escrito de cualquier situación que el afiliado y/o beneficiario perciba o reconozca como irregularidad o anomalía y que lo afecte en su relación con una Isapre.

Fuente: página web <http://www.supersalud.cl>

El ejercicio de una Institución de salud previsional como aseguradora de salud está regulado por limitantes de tipo legal y contractual, sin embargo en muchas ocasiones las acciones ejercidas por las Isapres escapan a estas restricciones afectando con ello a la satisfacción y bienestar de sus asegurados.

1. Reclamos hacia las Isapres

Toda persona vinculada a una Institución de Salud Previsional privada, ya sea en su calidad de afiliado o beneficiario, y en algunos casos, ex-afiliados o ex-beneficiario tiene derecho a manifestar su descontento a través de un reclamo y exigir con ello una solución al problema.

1.1. Proceso de reclamación

La tramitación de un reclamo hacia una Institución de salud previsional conlleva un proceso donde existe una serie de etapas o instancias que deben seguirse para concretar un reclamo, éstas se enumeran a continuación.

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

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

Bajo este contexto son los reclamos hacia las Isapres abiertas presentados en la Superintendencia de Salud, el principal objeto de estudio del presente capítulo, y cuya tramitación se explica en detalle a continuación.

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

Dentro de las obligaciones de la Superintendencia de Salud como organismo supervigilador de las Instituciones de Salud Previsional (entre otras entidades) se encuentra además el resolver los reclamos entre los afiliados y/o beneficiarios y las Isapres. Esta labor se realiza a través del Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud que debe resolver los conflictos que surjan siempre que se encuentren dentro de la competencia de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.

2.1. Métodos de resolución de reclamos de la Superintendencia de Salud

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

2.1.1. Resolución de reclamos arbitrales

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

2.1.1.1. Proceso de resolución de reclamos arbitrales

Para dar respuesta a reclamos clasificados como arbitrales, la Superintendencia de Salud establece el siguiente proceso.

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

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

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

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

5.- Recursos: No estando una o ambas partes conforme con la resolución del árbitro esta se puede impugnar estableciendo un recurso de reposición ante el mismo juez que dictó la sentencia para que evalúe nuevamente el caso y dicte una nueva sentencia pudiendo pedir nueva información para ello (Art. 118 DFL N° 1). En contra de la resolución establecida en el recurso de reposición, las partes pueden apelar ante el Superintendente de salud quien debe actuar como árbitro, pudiendo solicitar nuevos antecedentes. El Superintendente debe dictar sentencia notificando a las partes de la resolución (Art. 119 DFL N° 1).

Por tanto el plazo máximo para gestionar el requerimiento es de 180 días corridos, de esta forma a excepción de los posibles recursos posteriores, se intenta responder satisfactoriamente ante los reclamos en contra de los Prestadores Institucionales de Salud. Cabe destacar que este trámite no tiene costo para el individuo que presenta, tramita y da seguimiento al requerimiento propuesto.

2.1.2. Resolución por mediación con aseguradora

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

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

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

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

2.1.3. Resolución de reclamos por la vía administrativa

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

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

2.1.3.1. Proceso de resolución de reclamos administrativos

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

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

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

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

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

3. Principales motivos de reclamos hacia las Isapres

La Superintendencia de salud, con el objetivo de mantener un orden y también un mayor control de la información de reclamos de los cotizantes y/o beneficiarios hacia las aseguradoras, establece a partir del 19 de octubre de 1992 una clasificación contenida en la Circular IF N° 20.

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

3.1. Cobertura y bonificación

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

3.2. Suscripción y modificación de contratos

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

3.3. Término de contratos

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

3.4. Licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral

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

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

3.5. Plan Grupal

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

3.6. Cotizaciones de Salud

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

- 3.6.2. **Cotizaciones mal enteradas:** Son aquellas cotizaciones percibidas por una Isapre de cotizantes no afiliados a la institución o bien que habiendo celebrado un contrato de salud no les es exigible aun el pago de cotizaciones.
- 3.6.3. **Deudas de Cotizaciones:** Los reclamos por deudas de cotizaciones pueden surgir cuando existen errores en el cálculo de deuda que se tenga y se exijan valores superiores a los que realmente de adeudan.
- 3.6.4. **Excedentes de Cotizaciones:** Los excedentes de cotizaciones se generan cuando el valor del plan de salud más el valor del Ges es inferior a la cotización de 7% que representan el mínimo legal. Los reclamos en esta materia pueden surgir cuando existen errores en el cálculo de estos excedentes o bien en la utilización de estos.

3.7. Adecuación de contratos y precios base

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

3.8. Plan Auge (Ges)

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

3.9. Examen de medicina preventivo

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

3.10. Otras materias

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

4. Reclamos recibidos en la Superintendencia de Salud por Isapre

En esta parte de la investigación se presenta en una tabla resumen los reclamos según materia recibidos en la Superintendencia de Salud por cada Isapre motivo de esta memoria.

4.1. ISAPRE BANMÉDICA

El análisis de la presente Isapre comprende la suma de los reclamos administrativos y arbitrarios recibidos en el periodo 2002-2011.

ANÁLISIS DE LOS RECLAMOS

Para analizar este punto, se presenta a continuación una tabla que abarca la suma de los reclamos administrativos y arbitrarios, de la misma forma se resumió la información de reclamos según materia considerando para ello, a las materias mayormente relacionadas a los egresos e ingresos de las Isapres y que además tuvieran altos números de reclamos. Las demás materias se clasificaron en conjunto con el tipo de reclamo denominado "otras materias". Finalmente se grafica la información entregada por la tabla precedente.

Tabla N° 171: Resumen de reclamos ingresados en la Superintendencia de Salud según materia período 2002-2011.

RECLAMOS INGRESADOS EN LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA Y ASEGURADORA								
ISAPRE BANMÉDICA PERIODO ENERO-DICIEMBRE								
Año	Materia							Total
	Cobertura y Bonificaciones	Suscripción y Modificación de Contratos	Licencia Médica - Subsidios Incapacidad Laboral	Cotizaciones de Salud	Adecuación de Contratos	Adecuación Precios Bases	Otras	
2002	438	55	199	56	492	0	286	1.526
2003	548	103	129	44	592	0	301	1.717
2004	691	105	75	80	653	0	370	1.974
2005	561	100	68	66	584	0	391	1.770
2006	318	43	23	55	33	41	252	765
2007	396	38	24	41	10	70	280	859
2008	446	46	41	86	4	198	336	1.157
2009	367	89	21	52	0	191	258	978
2010	393	132	35	34	0	18	192	804
2011	398	100	25	34	0	311	231	1.099
Total	4.556	811	640	548	2.368	829	2.897	12.649

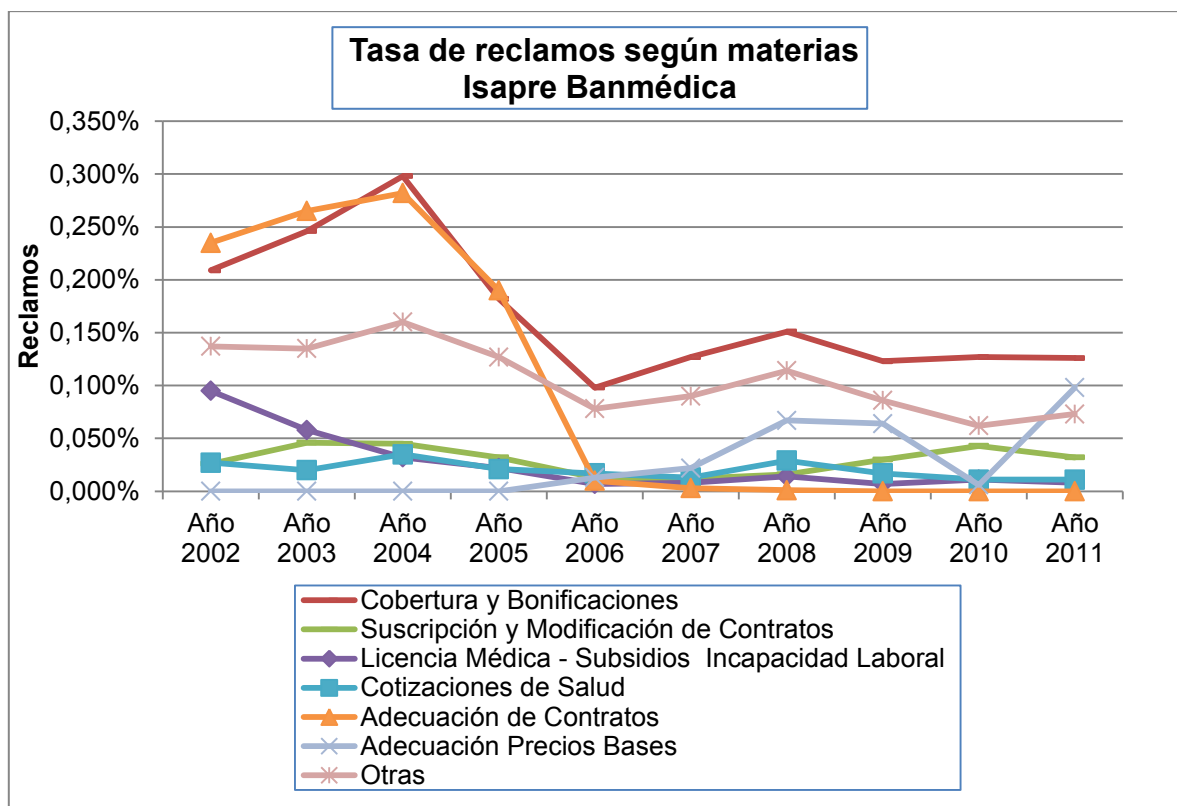
Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se puede distinguir que la mayor insatisfacción de los asegurados se produce en torno a dos materias, la primera de ellas la relacionada a cobertura y bonificación alcanzando una suma total de 4.556 reclamos en diez años; de la misma forma se observa que la segunda materia con mayor recaudación de reclamos es

la relacionada con adecuación de contratos, no obstante se debe destacar que a partir del año 2006 estos se reducen significativamente culminando el año 2011 con una cifra igual a cero. Por otro lado se puede apreciar que el año en que la Isapre percibió menor cantidad de reclamos total fue en 2006 con 765 manifestaciones, mientras que el año 2004 fue el período con mayor cantidad de reclamos bordeando las 2.000 inquietudes.

Para extender el anterior análisis se presenta a continuación un gráfico el cual muestra la tasa de reclamos por materia para la Isapre Banmédica para cada año del periodo de estudio. El cúmulo de materias que a continuación se exponen constituye la tasa total de reclamos que se pudo apreciar en el gráfico anterior.

Gráfico N° 51: Tasa de reclamos según materias periodo 2002-2011.



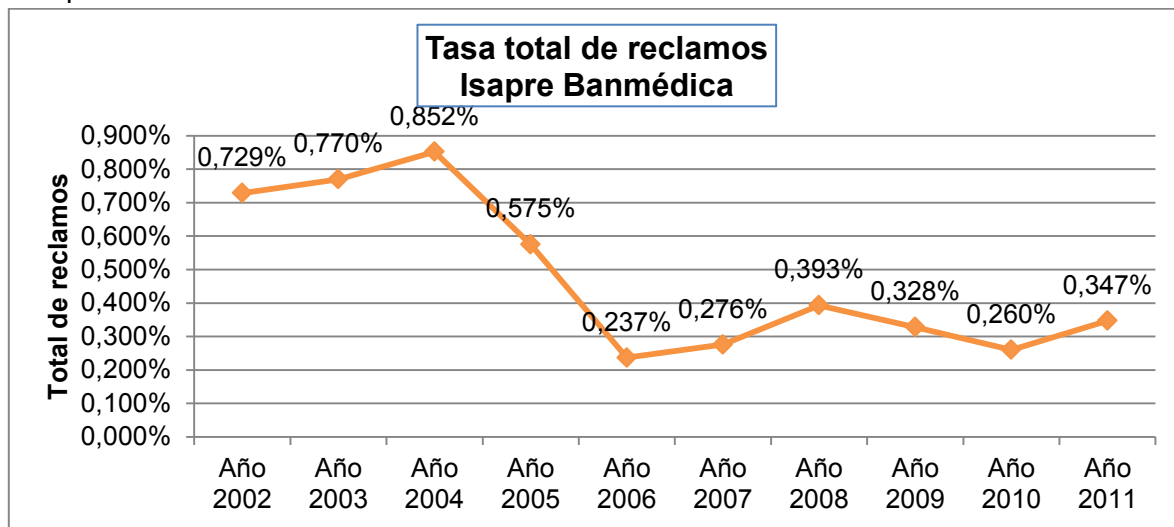
Fuente: Elaboración propia.

En el presente gráfico, se puede distinguir la tasa de reclamación total manifestada según la materia que da origen a la inquietud, de esta forma se aprecia que el mayor descuento de los cotizantes y/o beneficiarios se registra en la clasificación cobertura y bonificación, adecuación de contratos y otras materias. La primera y la segunda de ellas tienen su mayor incremento en el año 2004 bordeando 0,3% del total de los reclamos, de esta forma y considerando el tipo de materia que se atiende en cada clasificación se aprecia que existen características comunes responsables de este comportamiento. No obstante es la materia adecuación de contratos la que logra disminuir considerablemente su tasa de reclamos logrando resultados que se mantienen por los últimos 6 años bordeando el 0%.

Dentro del resto de las materias que se presentan en la gráfica precedente, existe una que se mantuvo hasta el año 2005 con una tasa de reclamación igual a cero, sin embargo es a partir de ese mismo año donde comienza a experimentar un constante crecimiento, logrando su mayor incremento en el año 2011, con 0,098 puntos porcentuales.

Para ilustrar de mejor manera esta información, a continuación se presenta una gráfica con la tasa total de los reclamos para cada uno de los períodos analizados.

Gráfico N° 52: Total de reclamos ingresados en la Superintendencia de Salud por año período 2002 -2011.



Fuente: Elaboración propia.

4.2. ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS

El análisis de la presente Isapre comprende la suma de los reclamos administrativos y arbitrarios recibidos en el periodo 2002-2011.

ANÁLISIS DE LOS RECLAMOS

Para analizar este punto, se presenta a continuación una tabla que abarca la suma de los reclamos administrativos y arbitrarios, de la misma forma se resumió la información de reclamos según materia considerando para ello, a las materias mayormente relacionadas a los egresos e ingresos de las Isapres y que además tuvieran altos números de reclamos. Las demás materias se clasificaron en conjunto con el tipo de reclamo denominado "otras materias". Finalmente se grafica la información entregada por la tabla precedente.

Tabla N° 172: Resumen de reclamos ingresados en la Superintendencia de Salud según materia período 2002-2011.

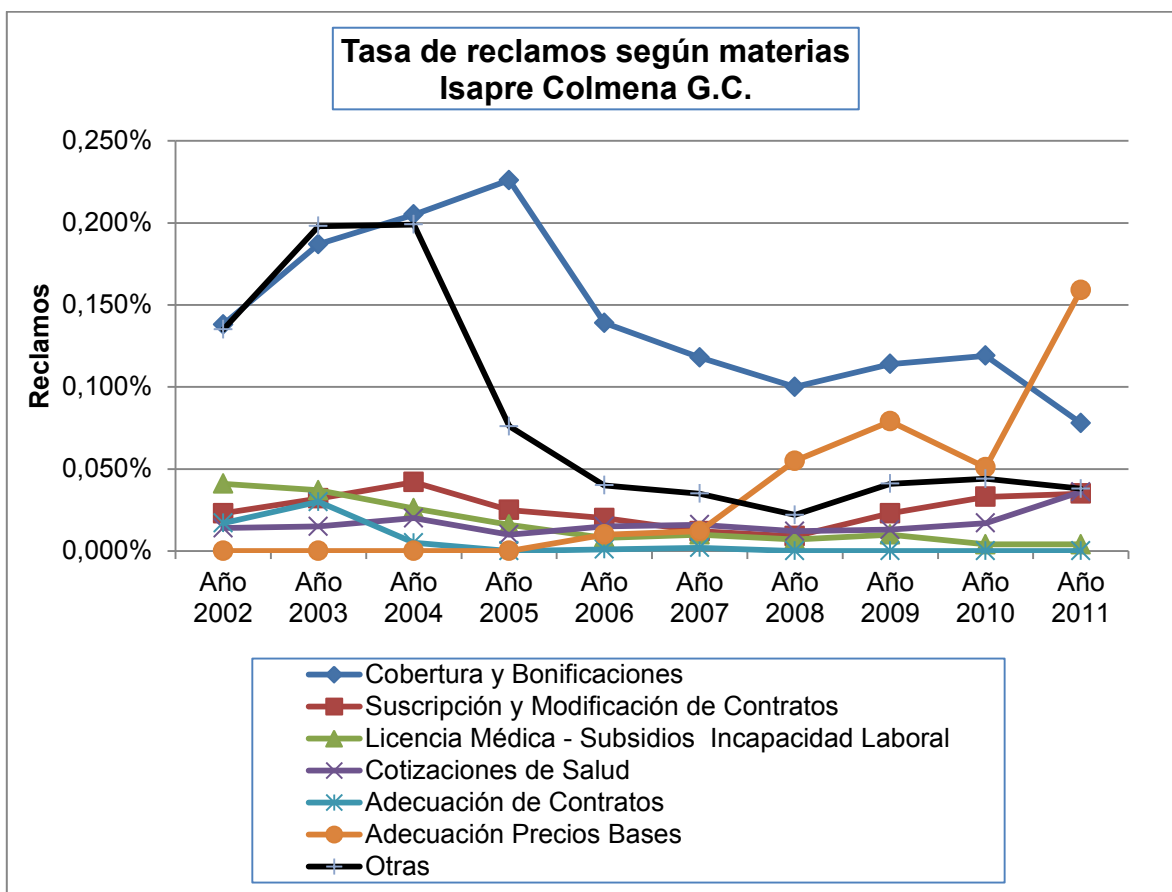
RECLAMOS INGRESADOS EN LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA Y ASEGURADORA								
ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS PERIODO ENERO-DICIEMBRE								
Año	Materia							Total
	Cobertura y Bonificaciones	Suscripción y Modificación de Contratos	Licencia Médica - Subsidios Incapacidad Laboral	Cotizaciones de Salud	Adecuación de Contratos	Adecuación Precios Bases	Otras	
2002	200	34	59	20	24	0	196	533
2003	276	48	55	22	45	0	293	739
2004	325	67	41	31	8	0	315	787
2005	379	42	27	16	0	0	128	592
2006	246	36	14	26	2	18	70	412
2007	224	23	20	31	3	23	67	391
2008	205	18	15	25	0	113	45	421
2009	249	51	22	28	0	172	89	611
2010	275	76	10	39	0	118	103	621
2011	188	85	9	87	0	382	91	842
Total	2.567	480	272	325	82	826	1.397	5.949

Fuente: Elaboración propia.

Es posible notar que el motivo por el cual se registran la mayor cantidad de reclamos es por Cobertura y Bonificación con un total de 2.567 reclamos en el periodo 2002-2011. El segundo motivo es la Adecuación de Precios Base con 826 reclamos en el mismo periodo. Los reclamos por Adecuación de Contratos son los que tienen la menor cantidad de reclamos con 82 en diez años. Los reclamos por Otras Materias registran 1.387 reclamos en el periodo 2002-2011.

Para extender el anterior análisis se presenta a continuación un gráfico el cual muestra la tasa de reclamos por materia para la Isapre Colmena G.C. para cada año del periodo de estudio. El cúmulo de materias que a continuación se exponen constituye la tasa total de reclamos que se pudo apreciar en el gráfico anterior.

Gráfico N° 53: Tasa de reclamos según materias periodo 2002-2011.

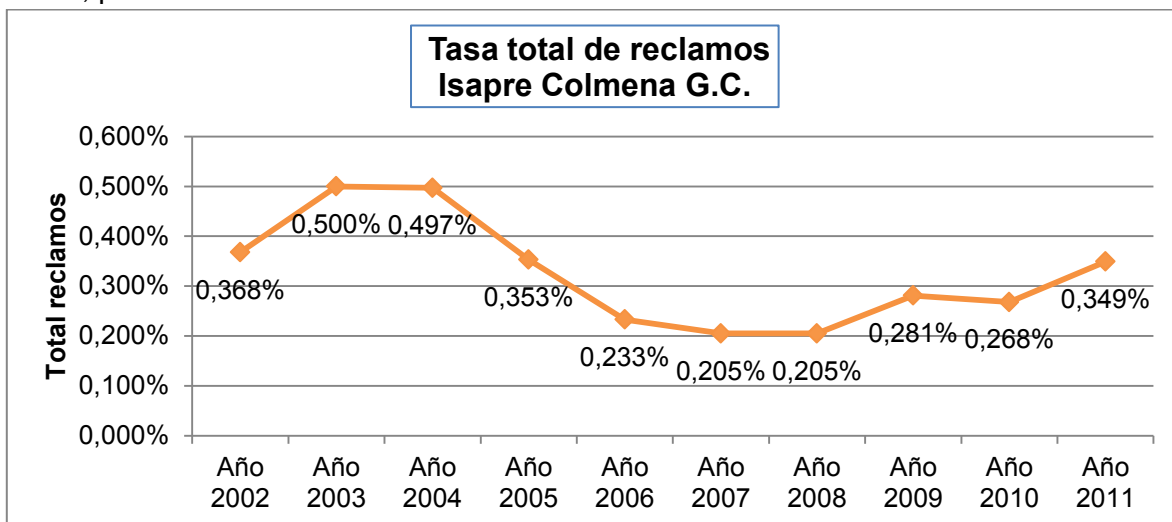


Fuente: Elaboración propia.

En el Gráfico N°53 se puede apreciar que los reclamos por Cobertura y Bonificación (línea azul) por prestaciones de salud son el principal motivo por el cual los cotizantes hacen sus reclamos, llegando al punto más alto el año 2005 con una tasa de 0,226 %, siendo esta la mayor en todo el periodo de estudio y de todas las materias. Se puede apreciar también que los reclamos por Adecuación de Precios Base (línea naranja) desde el año 2002 hasta el año 2005 tenía una tasa de 0 %, pero a partir del año 2006 ha experimentado un alza sostenida llegando a un 0,159 % el año 2011 siendo esta la mayor tasa dentro de todas las materias para ese año. También se puede observar que los reclamos por Otras Materias (línea negra) ha tenido un comportamiento a la baja a lo largo del periodo de estudio, siendo los años 2002, 2003 y 2004 donde se presentan sus tasas más altas llegando a un 0,135 %, 0,198 %, 0,199 % respectivamente, para luego disminuir paulatinamente hasta llegar a un 0,038 % en el año 2011. Los reclamos por Suscripción y Modificación de Contratos (línea marrón), Licencia Médica y Subsidios por Incapacidad Laboral (línea verde), Cotizaciones de Salud (línea violeta) y Adecuación de Contratos (línea Celeste) se han mantenido estables a lo largo del periodo de estudio no superando el 0,050 %.

Para ilustrar de mejor manera esta información, a continuación se presenta una gráfica con la tasa total de los reclamos para cada uno de los períodos analizados.

Gráfico N° 54: Tasa total de reclamos ingresados en la Superintendencia de Salud, período 2002 -2011.



Fuente: Elaboración propia.

4.3. ISAPRE CONSALUD

El análisis de la presente Isapre comprende la suma de los reclamos administrativos y arbitrarios recibidos en el periodo 2002-2011.

Tabla N° 173: Resumen de reclamos ingresados en la Superintendencia de Salud según materia período 2002-2011.

RECLAMOS INGRESADOS EN LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA Y ASEGURADORA									
ISAPRE CONSALUD PERIODO ENERO-DICIEMBRE									
Año	Materia								Total
	Cobertura y Bonificaciones	Suscripción y Modificación de Contratos	Licencia Médica - Subsidios Incapacidad Laboral	Cotizaciones de Salud	Adecuación de Contratos	Adecuación Precios Bases	Otras		
2002	246	34	163	49	385	0	145	1.022	
2003	412	87	105	551	280	0	173	1.608	
2004	623	94	83	927	418	0	187	2.332	
2005	508	69	63	455	296	0	93	1.484	
2006	408	54	29	279	94	40	146	1.050	
2007	306	41	32	237	18	37	163	834	
2008	407	50	59	156	2	165	219	1.058	
2009	589	89	150	166	0	147	272	1.413	
2010	703	152	158	140	0	21	277	1.451	
2011	549	148	76	121	0	173	313	1.380	
Total	4.751	818	918	3.081	1.493	583	1.988	13.632	

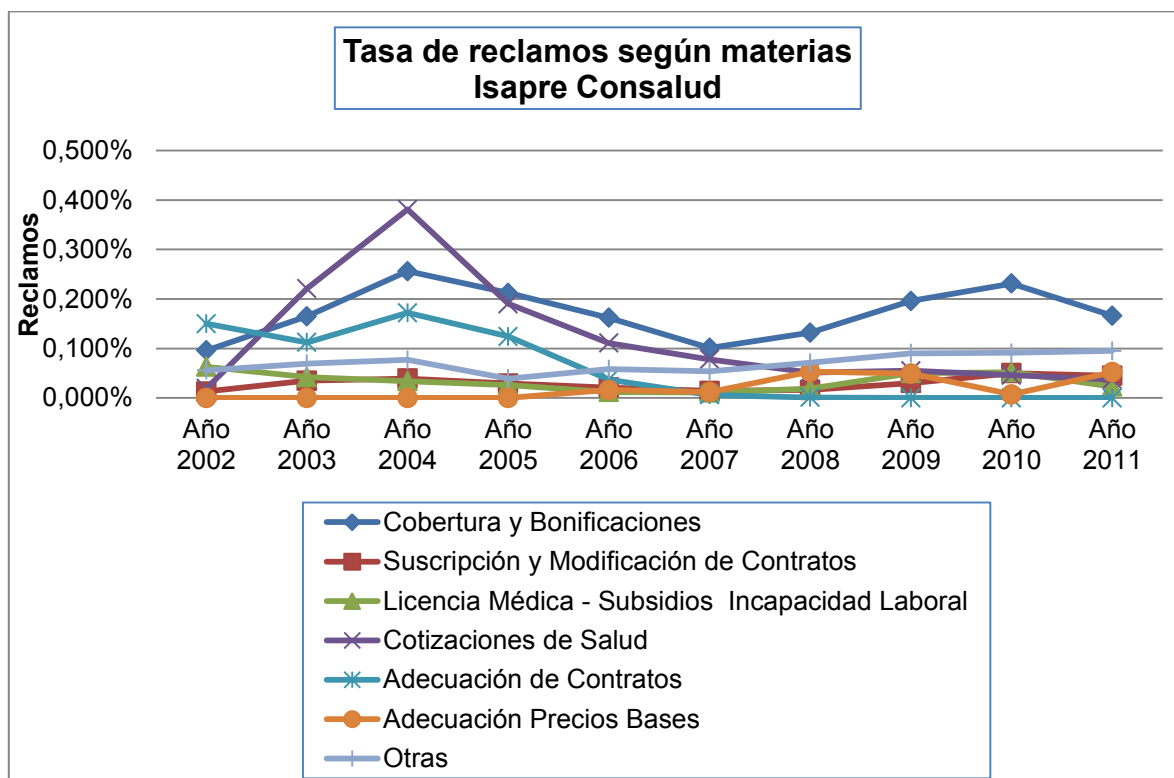
Fuente: Elaboración propia.

En la tabla precedente se muestra claramente que existen tres materias con mayor tasa de reclamación, la primera de ellas denominada cobertura y bonificación en donde se alcanza un total de 4.751 reclamos en un período de diez años; por otro lado encontramos los reclamos relacionados con la cotización de salud en donde se alcanzan 3.81 reclamos; finalmente la materia relacionada a adecuación de contratos registra reclamos que borden las 1.500 manifestaciones, no obstante hay que destacar que esta tasa a partir del año 2006 se redujo bruscamente alcanzando una tasa igual a cero.

Al analizar la suma de todas las materias por año cabe destacar que la tasa de reclamación siempre fluctúa con valores que bordean los 1.000 reclamos se distingue además que la menor tasa de reclamación se registra en el año 2007 con 834 manifestaciones, mientras en el año 2004 se registró una cifra que alcanza los 2.332 reclamos.

Para extender el anterior análisis se presenta a continuación un gráfico el cual muestra la tasa de reclamos por materia para la Isapre Banmédica para cada año del periodo de estudio. El cúmulo de materias que a continuación se exponen constituye la tasa total de reclamos que se pudo apreciar en el gráfico anterior.

Gráfico N° 55: Tasa de reclamos según materias periodo 2002-2011.



Fuente: elaboración propia.

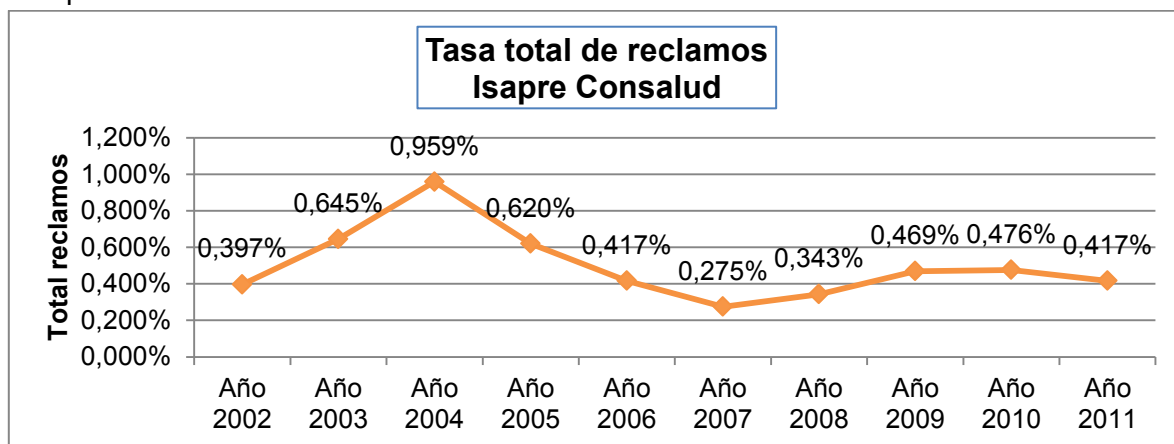
Según nos indica el gráfico precedente la materia de reclamación que se mantiene constantemente por sobre el 1% es la por concepto de cobertura y bonificación. De la misma manera se distingue la materia referente a cotizaciones de salud en donde alcanza su mayor auge en el año 2004 bordeando el 4% de la tasa de reclamación según materia,

no obstante a partir del año 2005 logra ser cada vez más asintota al eje X culminando el último año de estudio con una tasa de reclamación igual a los 0,037 puntos porcentuales.

Finalmente se concluye que los reclamos por cotizaciones de salud y los por bonificaciones y cobertura, como las principales materias de disgusto por parte de los afiliado y cotizantes.

Para ilustrar de mejor manera esta información, a continuación se presenta una gráfica con la tasa total de los reclamos para cada uno de los períodos analizados.

Gráfico N° 56: Total de reclamos ingresados en la Superintendencia de Salud por año período 2002 -2011.



Fuente: Elaboración propia.

4.4. ISAPRE CRUZBLANCA

El análisis de la presente Isapre comprende la suma de los reclamos administrativos y arbitrarios recibidos en el periodo 2002-2011.

ANÁLISIS DE LOS RECLAMOS

Para analizar este punto, se presenta a continuación una tabla que abarca la suma de los reclamos administrativos y arbitrarios, de la misma forma se resumió la información de reclamos según materia considerando para ello, a las materias mayormente relacionadas a los egresos e ingresos de las Isapres y que además tuvieran altos números de reclamos. Las demás materias se clasificaron en conjunto con el tipo de reclamo denominado “otras materias”. Finalmente se grafica la información entregada por la tabla precedente.

Tabla N° 174: Resumen de reclamos ingresados en la Superintendencia de Salud según materia período 2002-2011.

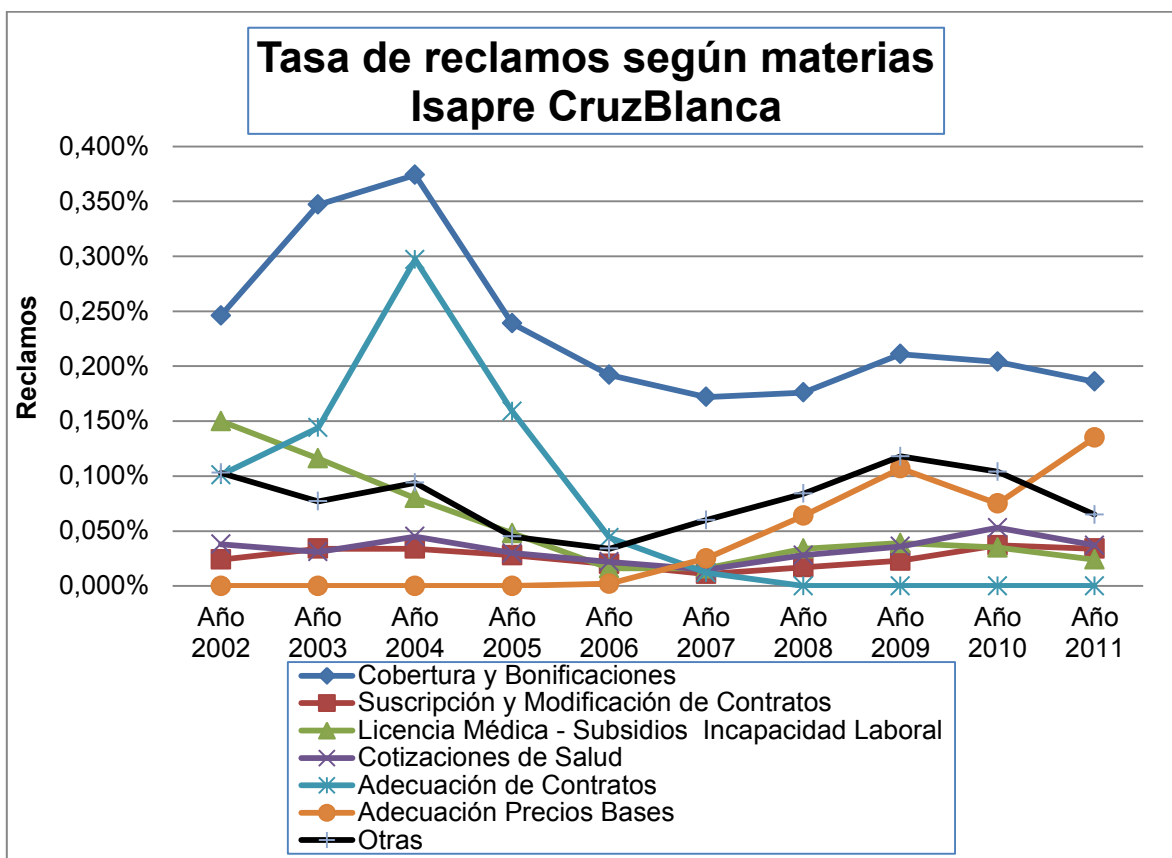
RECLAMOS INGRESADOS EN LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA Y ASEGURADORA								
ISAPRE CRUZBLANCA PERIODO ENERO-DICIEMBRE								
Año	Materia							Total
	Cobertura y Bonificaciones	Suscripción y Modificación de Contratos	Licencia Médica - Subsidios Incapacidad Laboral	Cotizaciones de Salud	Adecuación de Contratos	Adecuación Precios Bases	Otras	
2002	580	57	353	90	238	0	243	1.561
2003	964	95	323	85	400	0	214	2.081
2004	1.015	93	218	122	805	0	254	2.507
2005	639	74	128	80	426	0	121	1.468
2006	507	52	41	59	115	4	89	867
2007	447	29	42	40	32	65	156	811
2008	471	45	90	74	1	172	225	1.078
2009	578	62	108	100	0	294	324	1.466
2010	561	103	95	146	0	207	286	1.398
2011	540	99	70	106	0	392	188	1.395
Total	6.302	709	1.468	902	2.017	1.134	2.100	14.632

Fuente: Elaboración propia.

Es posible apreciar que los reclamos por Cobertura y Bonificación son el principal motivo por el cual los afiliados realizan sus reclamos, los cuales registran 6.302 reclamos en el periodo 2002-2011. Los reclamos por Adecuación de Contratos registran 2.017 reclamos en el mismo periodo y por lo tanto son la segunda razón por la cual los cotizantes realizan sus reclamos. Los reclamos por Licencia Médica-Subsidios de Incapacidad Laboral registran 1.468 reclamos en diez años. Y los reclamos por Otras Materias registran 2.100 reclamos en diez años.

Para extender el análisis anterior se presenta a continuación un gráfico el cual muestra la tasa de reclamos por materia para la Isapre CruzBlanca para cada año del periodo de estudio. El cúmulo de materias que a continuación se exponen constituye la tasa total de reclamos que se pudo apreciar en el gráfico anterior.

Gráfico N° 57: Tasa de reclamos según materias periodo 2002-2011.

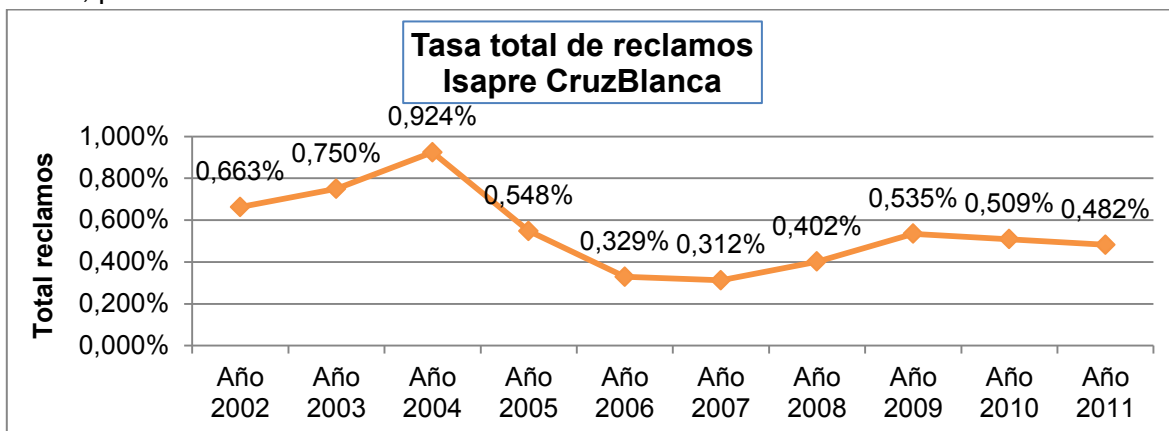


Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que los reclamos por Cobertura y Bonificaciones (línea azul) es el principal motivo por el cual los cotizantes realizan sus reclamos llegando un máximo de 0,374% en el año 2004 y un mínimo de 0,172% en el año 2007. Los reclamos por Adecuación de Contratos (línea celeste) fueron la segunda razón más importante por el cual los cotizantes realizaban los reclamos en los primeros años del periodo de análisis llegando su máximo nivel el año 2004 con un 0,297% para luego a partir del año 2006 ceder el puesto a los reclamos por Otras Materias (línea negra) que en el año 2009 llego a su nivel más alto con un 0,118%. Cabe destacar que los reclamos por Adecuación de Precios Bases (línea anaranjada) ha cobrado protagonismo en la última parte del periodo de análisis ya que desde el año 2002 al 2005 fue de 0% y el 2006 fue de 0,002%, ya a partir del año 2007 ha tenido un comportamiento al alza llegando a un 0,135% en el año 2011, convirtiéndose en la segunda razón por el cual se realizan los reclamos. Las demás materias a partir del año 2006 se han mantenido más bien estables no superando ninguna la barrera del 0,055%.

Para ilustrar de mejor manera esta información, a continuación se presenta una gráfica con la tasa total de los reclamos para cada uno de los períodos analizados.

Gráfico N° 58: Tasa total de reclamos ingresados en la Superintendencia de Salud, período 2002 -2011.



Fuente: Elaboración propia.

4.5. ISAPRE FERROSALUD

El análisis de la presente Isapre comprende la suma de los reclamos administrativos y arbitrarios recibidos en el periodo 2007-2011.

ANÁLISIS DE LOS RECLAMOS

Para analizar este punto, se presenta a continuación una tabla que abarca la suma de los reclamos administrativos y arbitrarios, de la misma forma se resumió la información de reclamos según materia considerando para ello, a las materias mayormente relacionadas a los egresos e ingresos de las Isapres y que además tuvieran altos números de reclamos. Las demás materias se clasificaron en conjunto con el tipo de reclamo denominado "otras materias". Finalmente se grafica la información entregada por la tabla precedente.

Tabla N° 175: Resumen de reclamos ingresados en la Superintendencia de Salud según materia período 2007-2011.

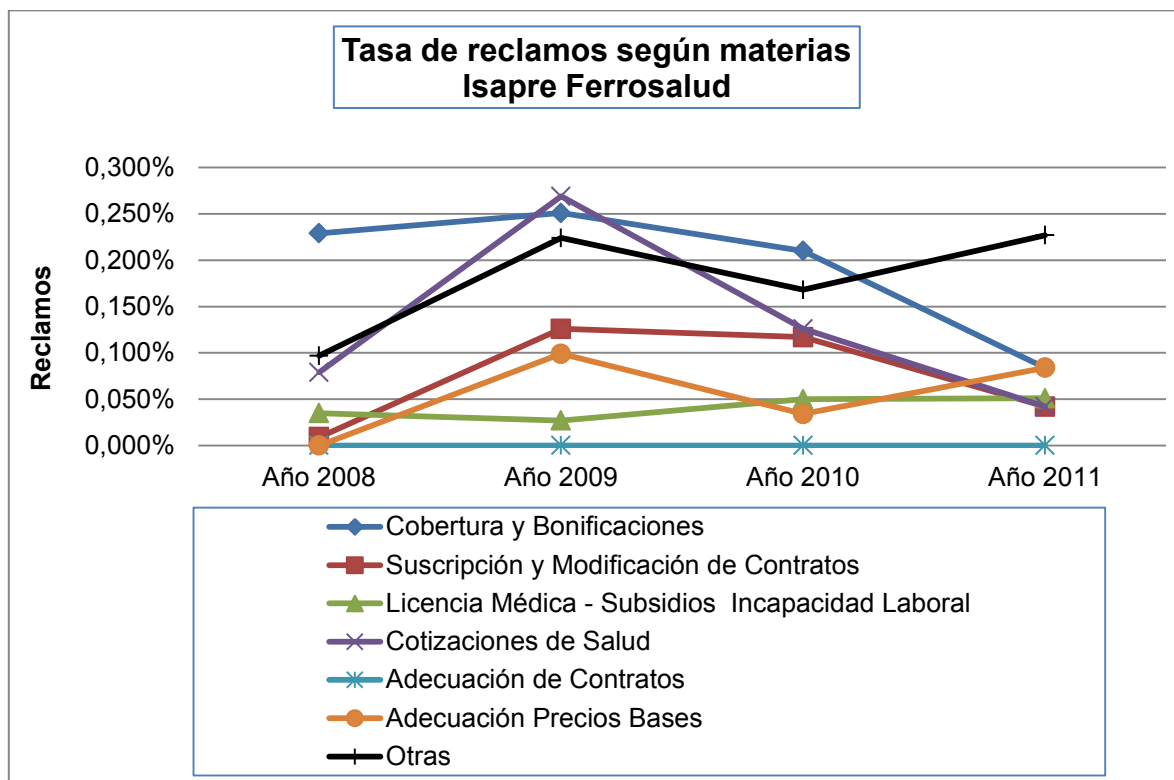
RECLAMOS INGRESADOS EN LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA Y ASEGURADORA									
ISAPRE FERROSALUD PERIODO ENERO-DICIEMBRE									
Año	Materia								Total
	Cobertura y Bonificaciones	Suscripción y Modificación de Contratos	Licencia Médica - Subsidios Incapacidad Laboral	Cotizaciones de Salud	Adecuación de Contratos	Adecuación Precios Bases	Otras		
2007	19	5	3	1	1	4	16	49	
2008	26	1	4	9	0	0	11	51	
2009	28	14	3	30	0	11	25	111	
2010	25	14	6	15	0	4	20	84	
2011	10	5	6	5	0	10	27	63	
Total	108	39	22	60	1	29	99	358	

Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que los reclamos Cobertura y Bonificación son el principal motivo por el cual los cotizantes realizan sus reclamos, y en el periodo 2007-2011 registraron 108 reclamos. Los reclamos por Cotizaciones de Salud registraron 60 reclamos en el mismo periodo, transformándose en la segunda causa de reclamos.

Para extender el anterior análisis se presenta a continuación un gráfico el cual muestra la tasa de reclamos por materia para la Isapre Ferrosalud para cada año del periodo de estudio. El cúmulo de materias que a continuación se exponen constituye la tasa total de reclamos que se pudo apreciar en el gráfico anterior.

Gráfico N° 59: Tasa de reclamos según materias periodo 2008-2011.

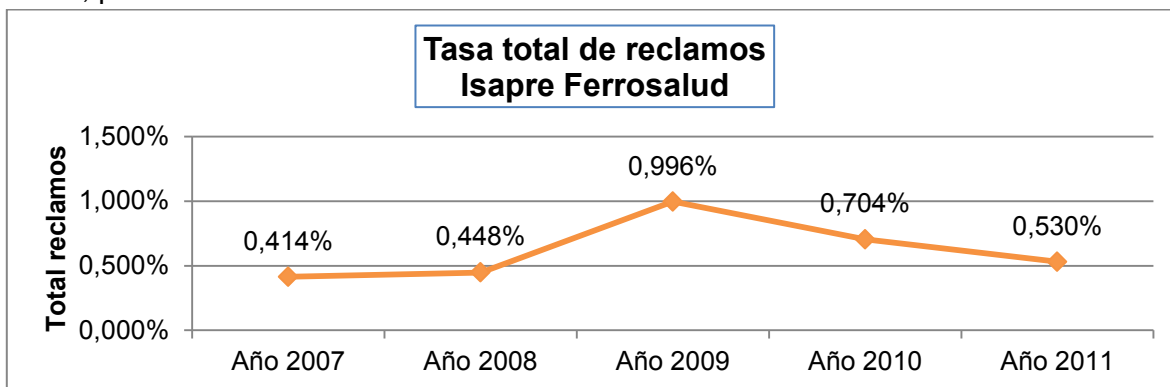


Fuente: Elaboración propia.

Se puede observar que la curva de los reclamos por Cobertura y Bonificación (línea azul) tiende a descender a lo largo del periodo de estudio llegando a su máximo el año 2009 con un 0,269% y a su mínimo el año 2011 con un 0,084%. La curva de reclamos por Otras Materias (línea negra) ha ido cobrando protagonismo hacia el final del periodo de estudio siendo la materia que más reclamos registró en el año 2011 con una tasa de 0,227% mientras las demás materias de ese año no superaron el 0,100% para el mismo año. Los reclamos por Adecuación de Contratos (línea celeste) se mantuvo siendo la materia con menores tasas en todo el periodo de estudio, ya que desde el año 2008 al 2011 se mantuvo en un 0,00%.

Para ilustrar de mejor manera esta información, a continuación se presenta una gráfica con la tasa total de los reclamos para cada uno de los períodos analizados.

Gráfico N° 60: Tasa total de reclamos ingresados en la Superintendencia de Salud, período 2007 -2011.



Fuente: Elaboración propia.

4.6. ISAPRE MASVIDA

El análisis de la presente Isapre comprende la suma de los reclamos administrativos y arbitrarios recibidos en el periodo 2002-2011.

ANÁLISIS DE LOS RECLAMOS

Para analizar este punto, se presenta a continuación una tabla que abarca la suma de los reclamos administrativos y arbitrarios, de la misma forma se resumió la información de reclamos según materia considerando para ello, a las materias mayormente relacionadas a los egresos e ingresos de las Isapres y que además tuvieran altos números de reclamos. Las demás materias se clasificaron en conjunto con el tipo de reclamo denominado “otras materias”. Finalmente se grafica la información entregada por la tabla precedente.

Tabla N° 176: Resumen de reclamos ingresados en la Superintendencia de Salud según materia período 2002-2011.

RECLAMOS INGRESADOS EN LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA Y ASEGURADORA									
ISAPRE MASVIDA PERIODO ENERO-DICIEMBRE									
Año	Materia								Total
	Cobertura y Bonificaciones	Suscripción y Modificación de Contratos	Licencia Médica - Subsidios Incapacidad Laboral	Cotizaciones de Salud	Adecuación de Contratos	Adecuación Precios Bases	Otras		
2002	109	27	46	19	4	0	124	329	
2003	150	29	44	21	45	0	75	364	
2004	187	27	52	19	45	0	73	403	
2005	143	14	20	24	34	0	23	258	
2006	122	12	9	5	9	0	34	191	
2007	128	16	6	9	0	2	30	191	
2008	118	12	16	13	1	2	42	204	

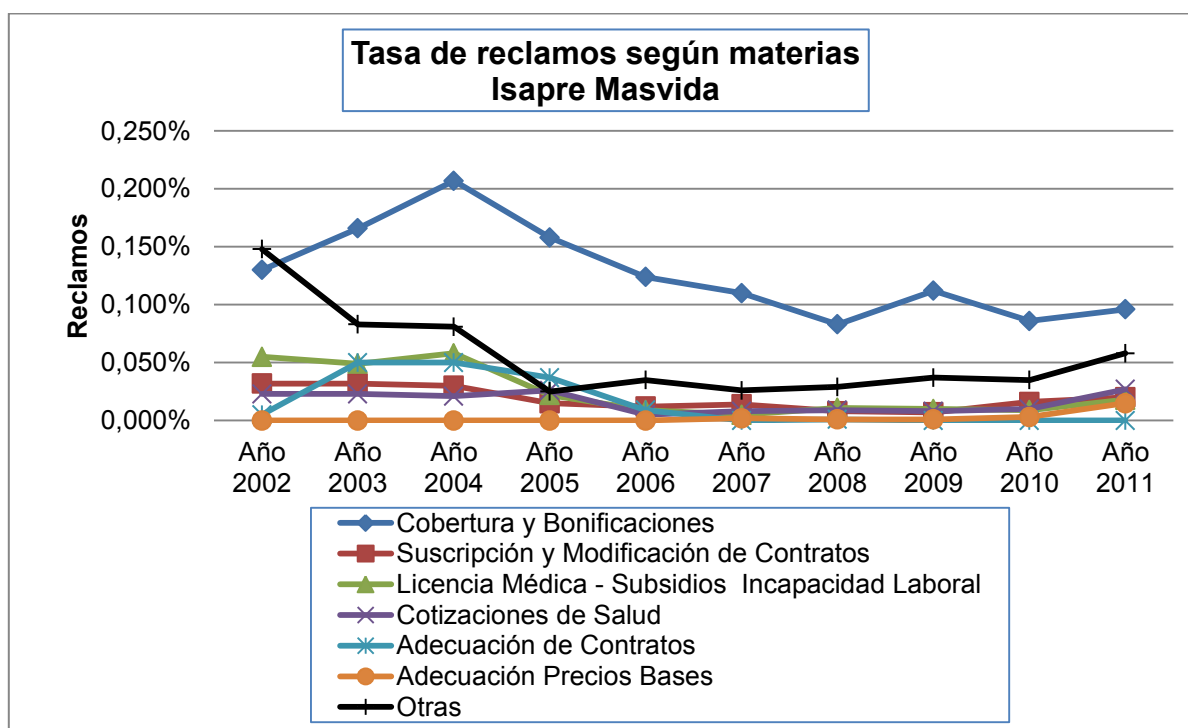
2009	187	12	16	14	0	2	62	293
2010	155	29	17	18	0	5	63	287
2011	189	39	35	53	0	30	114	460
Total	1.488	217	261	195	138	41	640	2.980

Fuente: Elaboración propia.

Es posible apreciar el principal motivo por el cual se realizan los reclamos es por concepto de Cobertura y Bonificación, el cual en el periodo 2002-2011 registró 1.488 reclamos. Le sigue bastante lejos con 261 reclamos registrados, los reclamos por Licencia Médica – Subsidios de Incapacidad Laboral. Mientras que los reclamos por Suscripción y Modificación de Contratos registran 217 reclamos en diez años.

Para extender el anterior análisis se presenta a continuación un gráfico el cual muestra la tasa de reclamos por materia para la Isapre Masvida para cada año del periodo de estudio. El cúmulo de materias que a continuación se exponen constituye la tasa total de reclamos que se pudo apreciar en el gráfico anterior.

Gráfico N° 61: Tasa de reclamos según materias periodo 2002-2011.



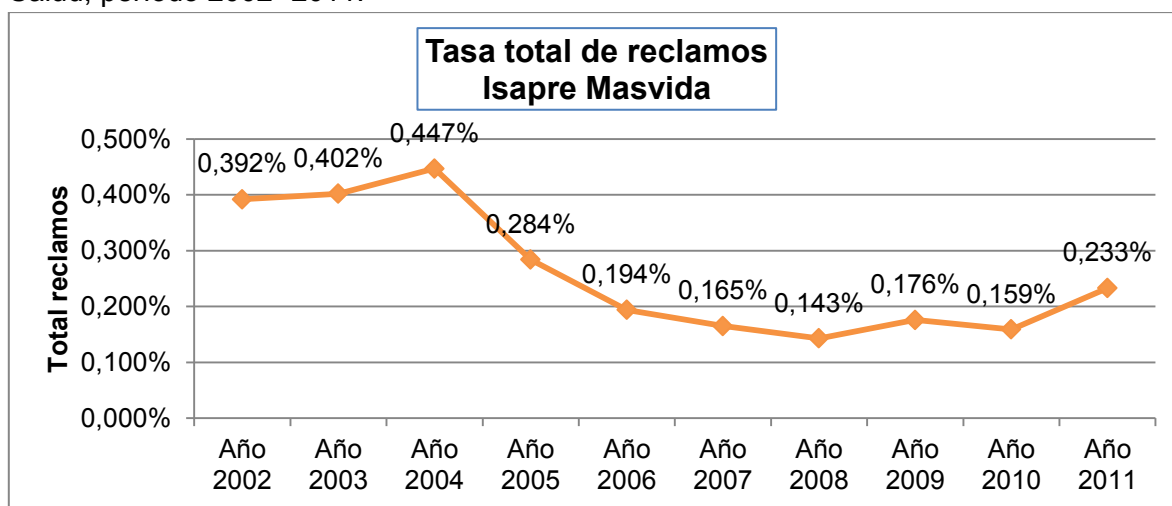
Fuente: Elaboración propia.

Es posible notar que los reclamos por Cobertura y Bonificaciones (línea azul) es el principal motivo por el cual los cotizantes hacen sus reclamos, liderando el campo durante la mayoría del periodo de estudio. La tasa más alta por esta materia se registró en el año 2004 con un 0,207%. Los reclamos por Otras Materias (línea negra) son el segundo motivo por el cual los usuarios hacen sus reclamos, pero muy lejos de los niveles de los reclamos por Cobertura y Bonificación. Los reclamos por Suscripción y Modificación de Contratos (línea café), Licencia Médica y Subsidios por Incapacidad Laboral (línea verde),

Cotizaciones de Salud (línea violeta), Adecuación de Contratos (línea celeste) y Adecuación de Precios Base (línea anaranjada) se han mantenido estables a lo largo de todo el periodo de estudio, no superando ninguna el 0,060%.

Para ilustrar de mejor manera esta información, a continuación se presenta una gráfica con la tasa total de los reclamos para cada uno de los períodos analizados.

Gráfico N° 62: Tasa total de reclamos ingresados en la Superintendencia de Salud, período 2002 -2011.



Fuente: Elaboración propia.

4.7. ISAPRE VIDA TRES

El análisis de la presente Isapre comprende la suma de los reclamos administrativos y arbitrarios recibidos en el periodo 2002-2011.

Tabla N° 177: Resumen de reclamos ingresados en la Superintendencia de Salud según materia período 2002-2011.

RECLAMOS INGRESADOS EN LA SUPERINTENDENCIA POR MATERIA Y ASEGURADORA								
ISAPRE VIDA TRES PERIODO ENERO-DICIEMBRE								
Año	Materia							Total
	Cobertura y Bonificaciones	Suscripción y Modificación de Contratos	Médica - Subsidios Incapacidad	Cotizaciones de Salud	Adecuación de Contratos	Adecuación Precios Bases	Otras	
2002	197	31	92	24	500	0	106	950
2003	244	88	46	23	594	0	118	1.113
2004	241	65	37	19	626	0	140	1.128
2005	162	39	31	26	432	0	84	774
2006	93	19	4	12	25	36	59	248
2007	116	11	8	18	2	49	50	254
2008	104	9	18	16	0	140	78	365

2009	110	45	11	11	0	125	57	359
2010	97	95	10	14	0	5	42	263
2011	100	53	3	5	0	165	44	370
Total	1.464	455	260	168	2.179	520	778	5.824

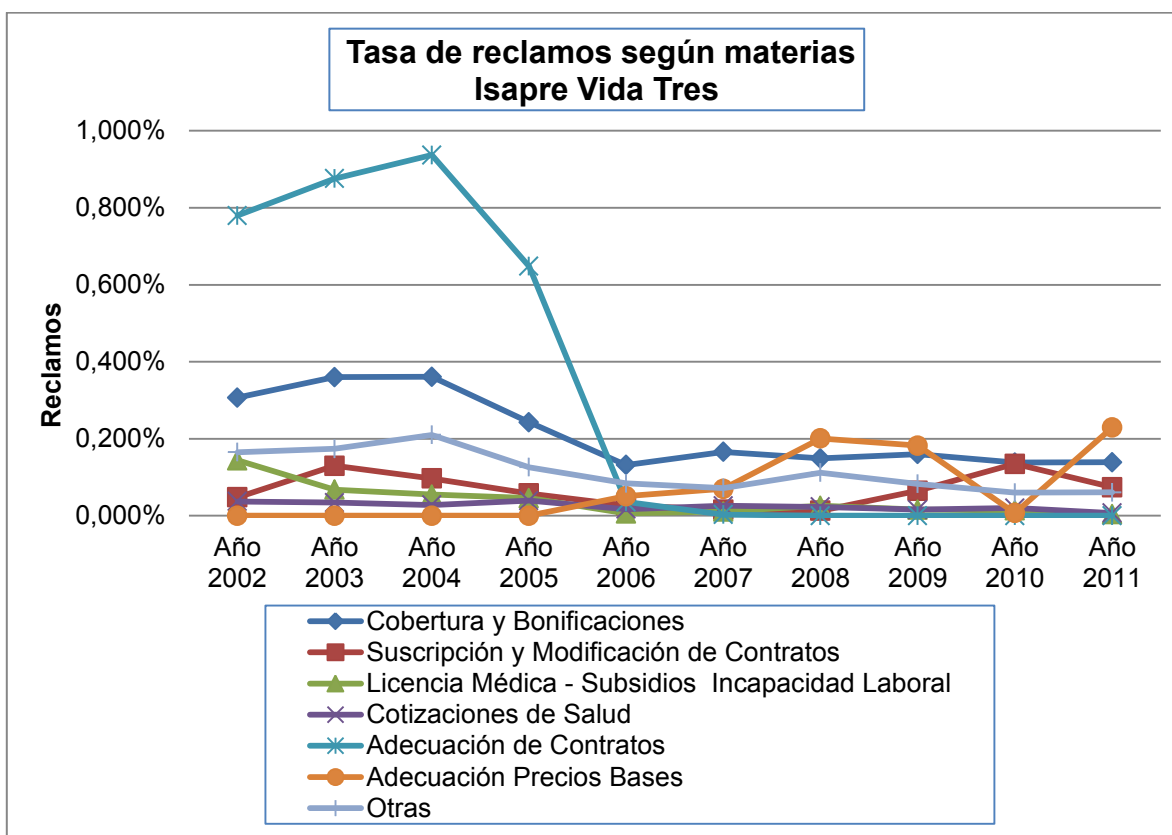
Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se puede apreciar que destacan dos materias con tasa de reclamos elevados, la primera de ellas alcanza los 2.179 reclamos, lo más llamativo es que esta cifra corresponde sólo a la suma de los 5 primeros años de esta investigación, ya que a partir del año 2008 esta cifra se redujo a cero reclamos. La segunda clasificación corresponde a la materia cobertura y bonificación en donde se alcanzan los 1.464 reclamos en el período de diez años.

En general Isapre Vida Tres, a diferencia del resto de las aseguradoras, registra una baja tasa de reclamación en donde la suma de todas las materias y de todos los años motivo de esta investigación suma 5.824 reclamos por parte de sus afiliados.

Para extender el anterior análisis se presenta a continuación un gráfico el cual muestra la tasa de reclamos por materia para la Isapre Banmédica para cada año del periodo de estudio. El cúmulo de materias que a continuación se exponen constituye la tasa total de reclamos que se pudo apreciar en el gráfico anterior.

Gráfico N° 63: Tasa de reclamos según materias periodo 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

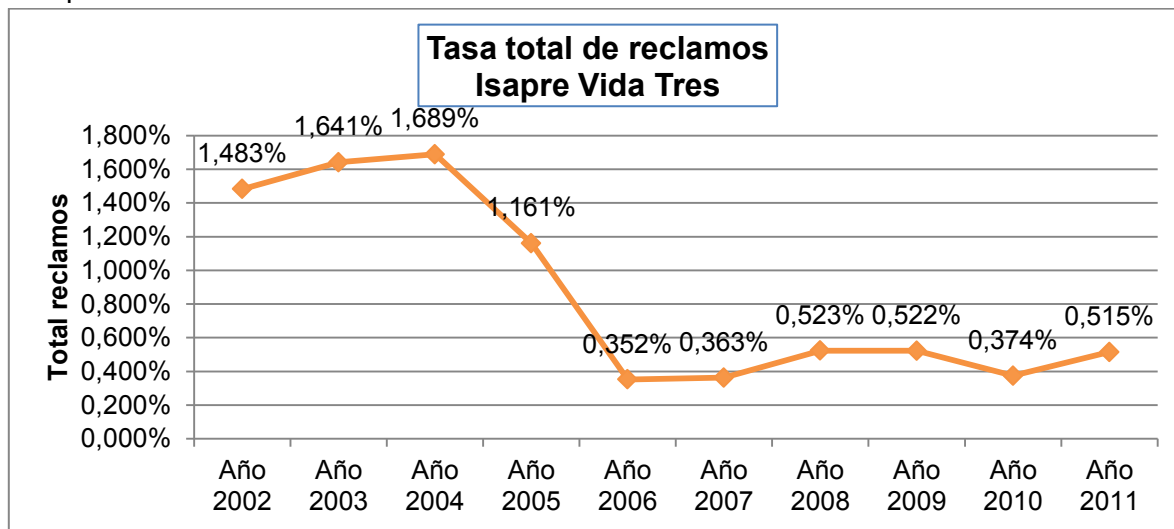
El presente gráfico muestra claramente una curva que se escapa por sobre el resto de las materias estudiadas, se trata de la clasificación “adecuación de contratos” en donde su mayor auge se registra en el año 2004 con un incremento que bordea el 1%, no obstante a partir de ese mismo año comienza a registrar una brusca caída, llegando al año 2006 con una tasa de reclamación igual a 0,036%, cabe destacar que ya en el año 2011 esta cifra se reduce drásticamente llegando a cero puntos porcentuales.

Otra de las curvas que se muestra muy definida es la referente a cobertura y bonificaciones que perciben los asegurados por diversos conceptos. Esta materia concibe su mayor incremento en el año 2004 bordeando un 0,36%, de igual manera sufre una caída a partir de ese año llegando a 2006 con una tasa igual a 0,13%, a partir de ese momento y hasta el último año motivo de esta investigación, las cifras se mantienen con variaciones estables.

Finalmente se concluye que los reclamos por adecuación de contratos y los por bonificaciones y cobertura, como las principales materias de disgusto e insatisfacción por parte de los afiliado y cotizantes.

Para ilustrar de mejor manera esta información, a continuación se presenta una gráfica con la tasa total de los reclamos para cada uno de los períodos analizados.

Gráfico N° 64: Total de reclamos ingresados en la Superintendencia de Salud por año período 2002 -2011.



Fuente: Elaboración propia.

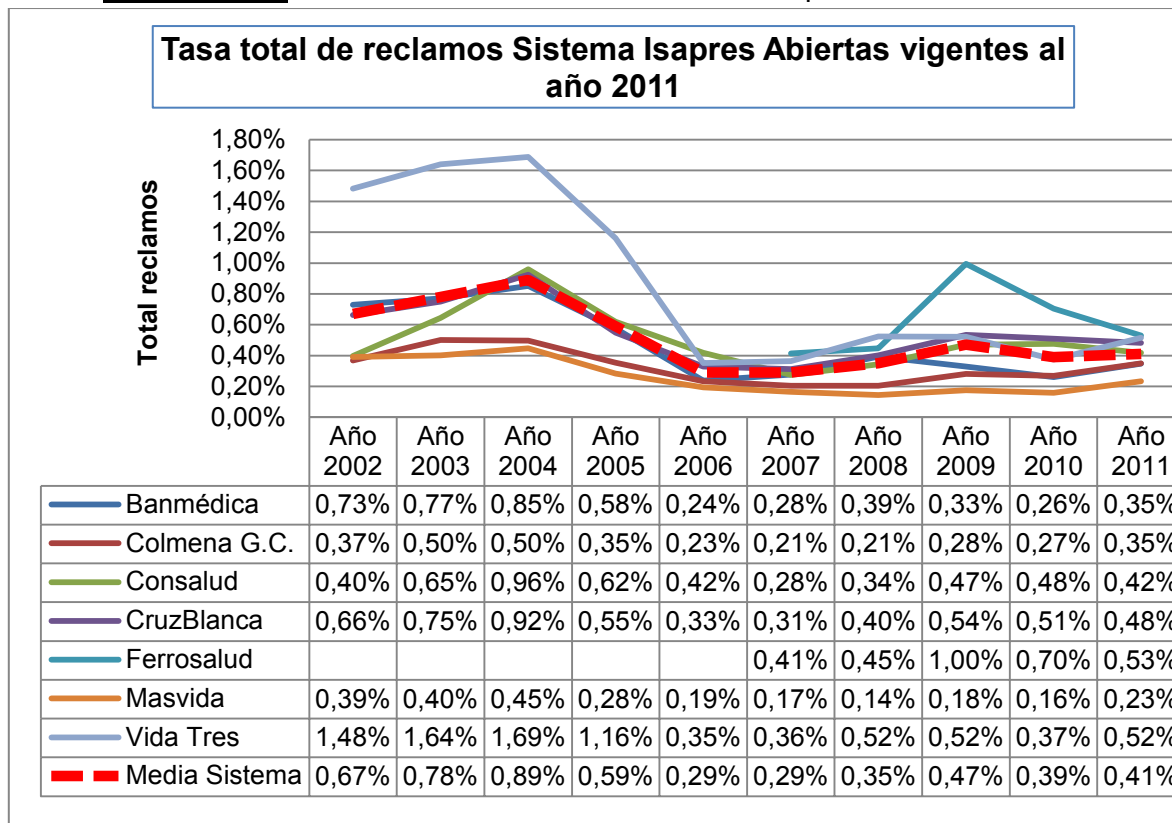
5. RECLAMOS DEL SISTEMA DE ISAPRES ABIERTAS

A continuación se presenta un análisis de los reclamos del Sistema de Isapres Abiertas, tanto el análisis de la tasa total de reclamos como del análisis a la tasa de reclamos según materias.

5.1. TASA TOTAL DE RECLAMOS DEL SISTEMA DE ISAPRES ABIERTAS

El siguiente gráfico agrupa la tasa total de reclamos de cada una de las Isapres Abiertas comprendidas en este estudio.

Gráfico N° 65: Tasa total de reclamos Sistema de Isapres Abiertas.



Fuente: Elaboración propia.

En el presente gráfico se puede apreciar que Isapre Vida Tres es la aseguradora que presenta la mayor tasa de reclamación durante los primeros cinco años de estudio, no obstante hay que mencionar que a partir del año 2006 esta línea comienza a apearse año a año a la media del sistema.

La Isapre Ferrosalud en su corta trayectoria como Isapre Abierta a cobrado protagonismo hacia el término del periodo de estudio y junto a Isapre Vida Tres tiene la tasa de reclamos más alta para el año 2011.

Por otro lado, Isapre Colmena Golden Cross e Isapre Masvida, son las únicas aseguradoras que durante los diez años estudiados se situaron muy por debajo la media del sistema, siendo esta última la única Isapre que logra mantener una tasa de reclamación total que bordea un 0,1% durante cinco años consecutivos.

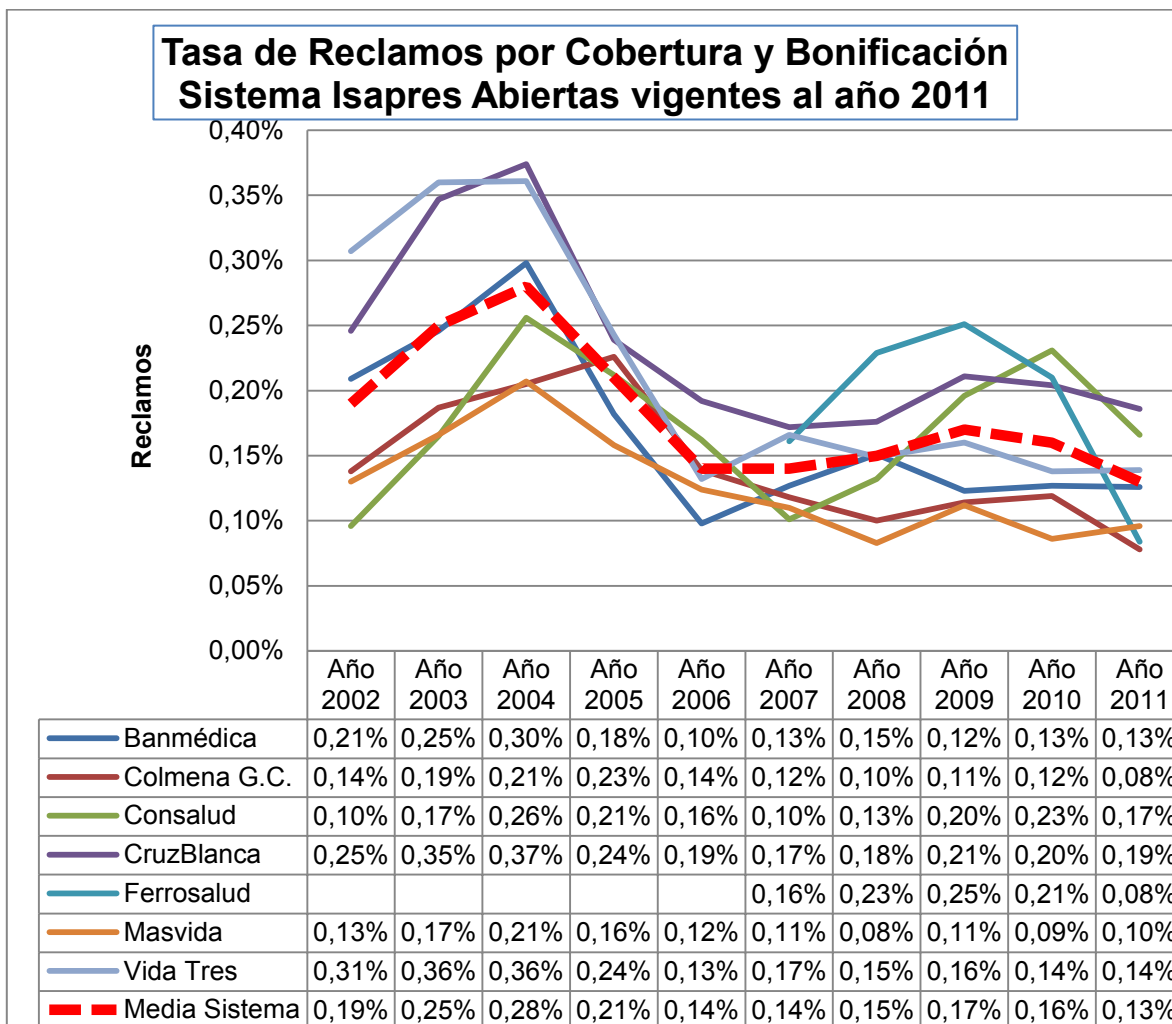
Para extender de mejor forma, en el siguiente ítem se desglosa la información precedente, según materia del reclamo, Isapre y año.

5.2. TASA DE RECLAMOS SEGÚN MATERIAS DEL SISTEMA DE ISAPRES ABIERTAS

RECLAMOS POR COBERTURA Y BONIFICACIÓN

El siguiente gráfico presenta la tasa de reclamos por Cobertura y Bonificación del Sistema de Isapres Abiertas vigentes al año 2011.

Gráfico N° 66: Tasa de reclamos por Cobertura y Bonificación del Sistema de Isapres Abiertas.



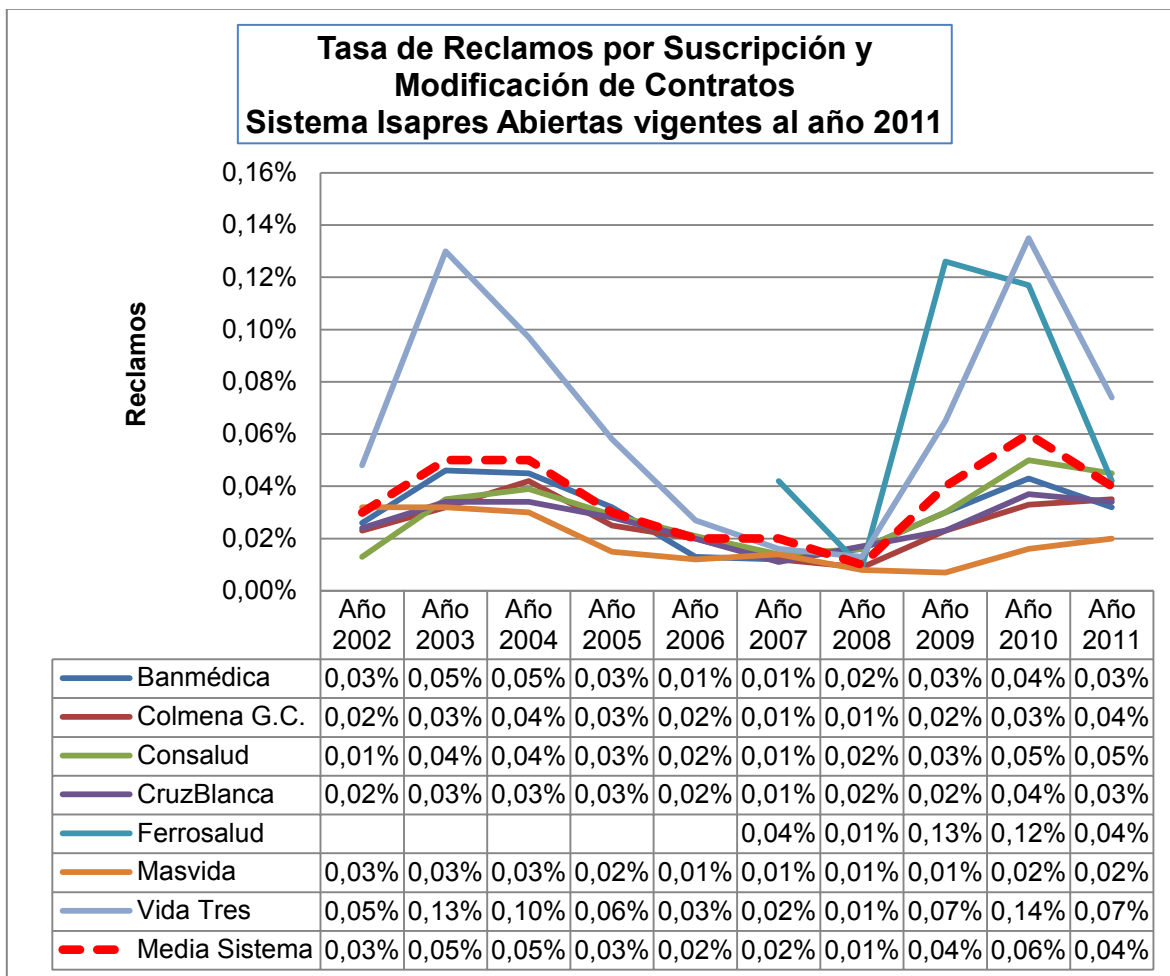
Fuente: Elaboración propia.

Se observa un comportamiento similar en todas las Isapres llegando a las tasas más altas entre los años 2003-2004 y a las tasas más bajas entre los años 2006-2007. Ya acercándose al final del periodo de estudio se destaca a Isapre Colmena, ya que fue la única aseguradora que logró obtener una tasa de reclamación igual a 0,08% en el año 2011.

RECLAMOS POR SUSCRIPCIÓN Y MODIFICACIÓN DE CONTRATOS

El siguiente gráfico presenta la tasa de reclamos por Suscripción y Modificación de Contratos del Sistema de Isapres Abiertas vigentes al año 2011.

Gráfico N° 67: Tasa de reclamos por Suscripción y Modificación de Contratos del Sistema de Isapres Abiertas.



Fuente: Elaboración propia.

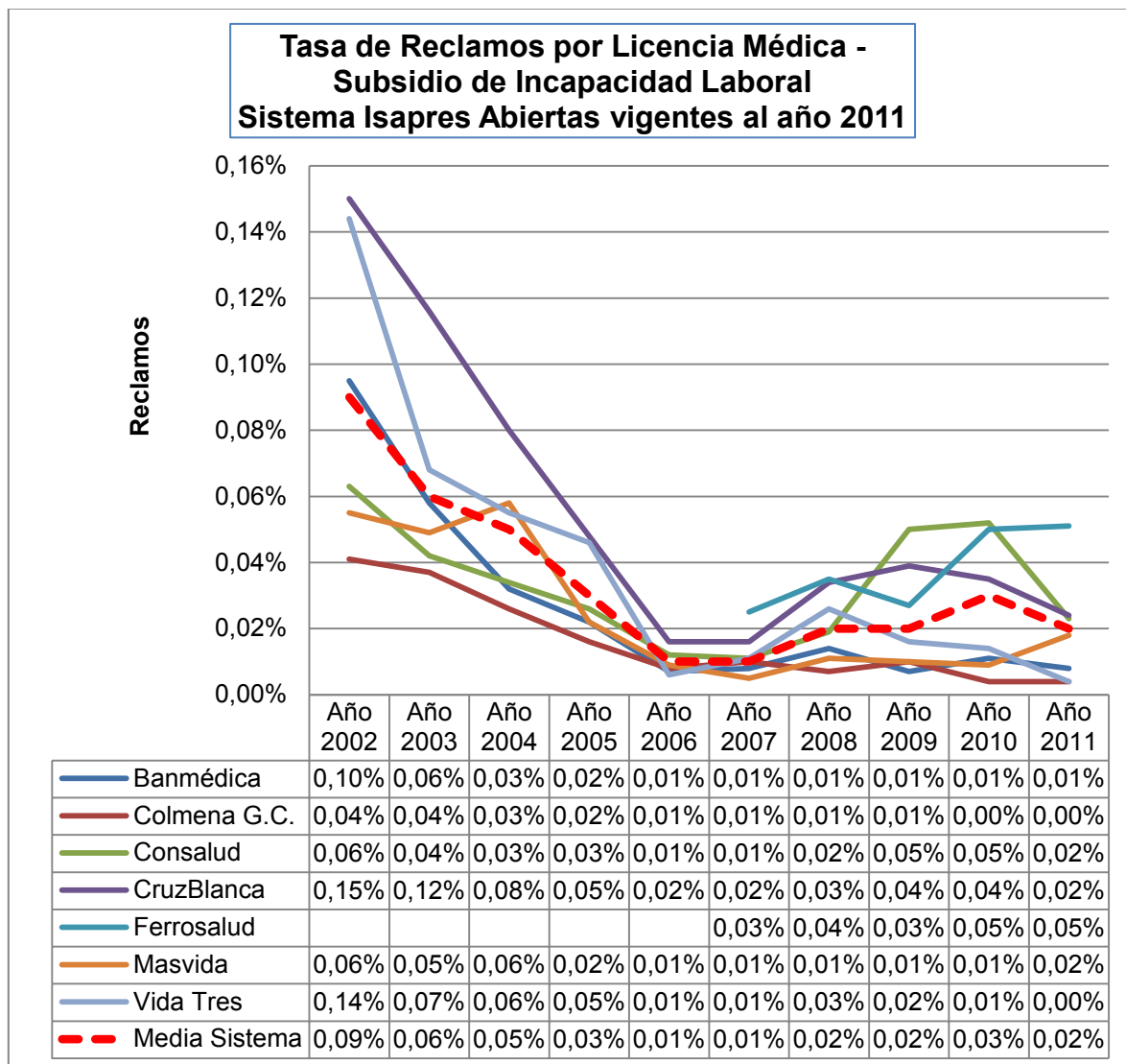
Se puede apreciar que por concepto de reclamos por suscripción y modificación de contratos las Isapres Vida Tres y Ferrosalud se destacan por su alta tasa de reclamos. La Isapre Vida Tres predomina en la primera mitad del periodo de estudio llegando a registrar la tasa más alta entre los años 2002-2006 con un 0,13% en 2003. Hacia el término del periodo de análisis la Isapre Vida Tres comparte el liderato con la Isapre Ferrosalud, ésta última lideró en el año 2009 obteniendo la tasa de reclamos más alta con un 0,13%, pero en los años 2010 y 2011 la Isapre Vida Tres nuevamente se queda con el primer lugar obteniendo la tasa de reclamos más alta con un 0,14% y 0,07% respectivamente.

Por otro lado, la única aseguradora que se mantiene muy por debajo de la media del sistema durante los diez años estudiados, es Isapre Masvida, registrando su tasa más baja en los años 2007 y 2008 con 0,01 puntos porcentuales para cada período.

RECLAMOS POR LICENCIA MÉDICA Y SUBSIDIO DE INCAPACIDAD LABORAL

El siguiente gráfico presenta la tasa de reclamos por Licencia Médica – Subsidio de Incapacidad Laboral del Sistema de Isapres Abiertas vigentes al año 2011.

Gráfico N° 68: Tasa de reclamos por Licencia Médica y Subsidio de Incapacidad Laboral del Sistema de Isapres Abiertas.



Fuente: Elaboración propia.

Se puede notar que el comportamiento de las curvas es similar en todas las Isapres, registrando las tasas más altas de la primera mitad del periodo de análisis en el año 2002. En la primera mitad del periodo de estudio destaca la Isapre CruzBlanca ya que se puede ver que tiene el nivel más alto en cuanto a tasa de reclamos seguida por la Isapre Vida tres. En el final del periodo de estudio las Isapres con las tasas más altas de reclamos son la Isapre Ferrosalud y la Isapre Consalud.

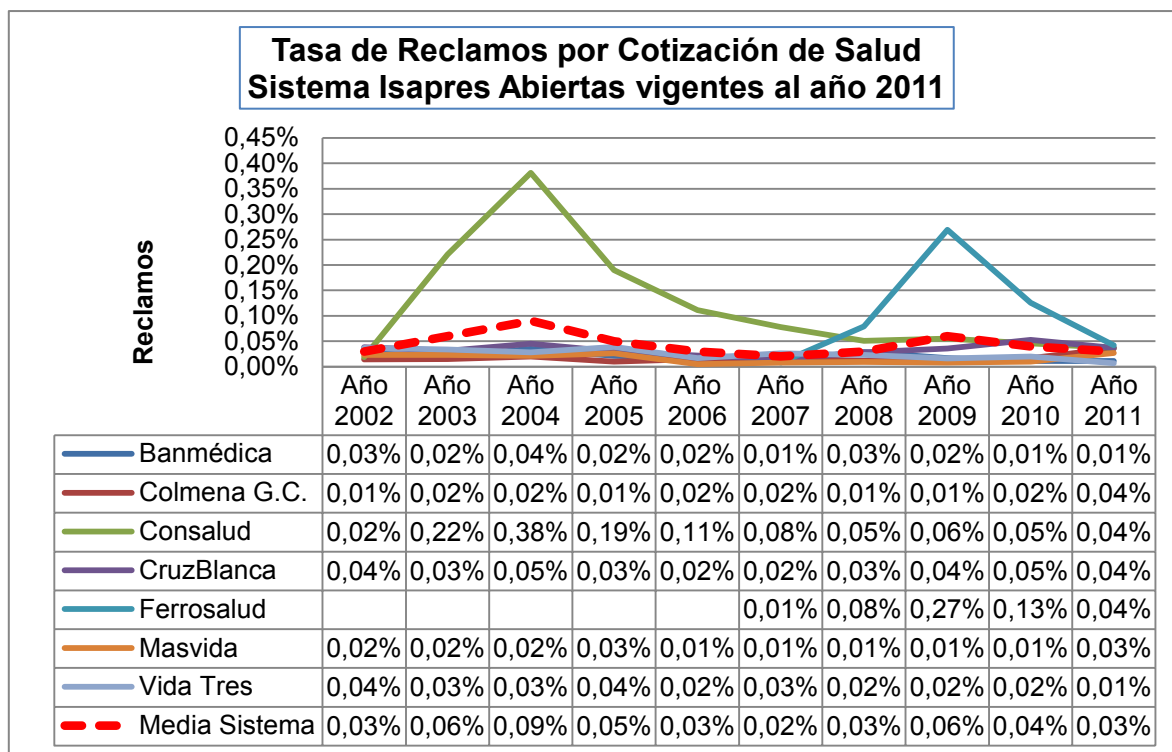
Por otro lado, Isapre Colmena Golden Cross es la única aseguradora que se mantiene muy por debajo de la media del sistema, se debe mencionar además que esta

Isapre comienza en el año 2002 con una tasa de reclamación igual a 0,04%, a medida que pasan los años logra ir disminuyendo este porcentaje para culminar en el año 2010 y 2011 con una tasa de reclamación por concepto de subsidios por incapacidad laboral igual a 0% para ambos períodos.

RECLAMOS POR COTIZACIÓN DE SALUD

El siguiente gráfico presenta la tasa de reclamos por Cotización de Salud del Sistema de Isapres Abiertas vigentes al año 2011.

Gráfico N° 69: Tasa de reclamos por Cotización de Salud del Sistema de Isapres Abiertas.



Fuente: Elaboración propia.

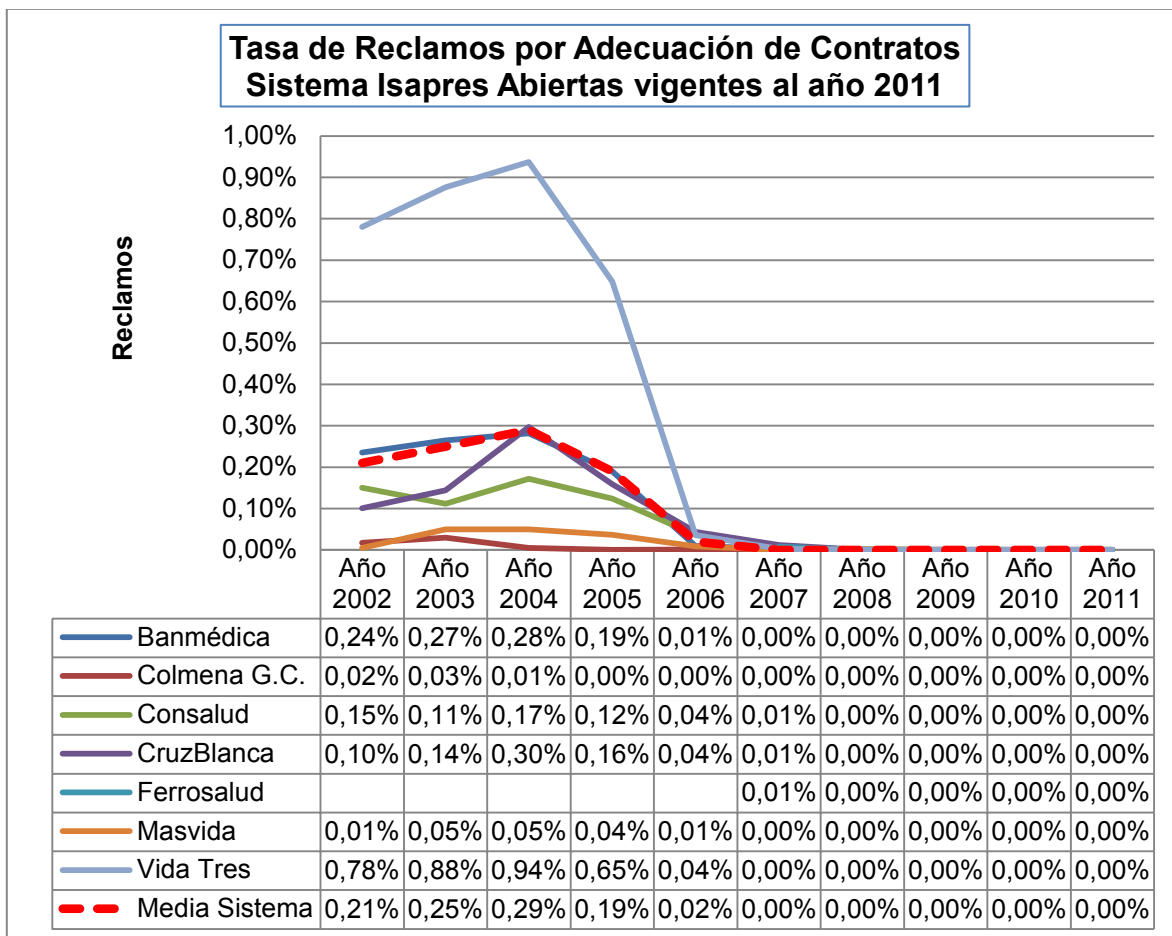
Se aprecia la forma piramidal de las curvas que presentan las Isapres Consalud y Ferrosalud. La Isapre Consalud tiene la tasa de reclamos de este tipo más alta de la primera mitad del periodo de estudio con un máximo de 0,38% en el año 2004, mientras que Isapre Ferrosalud lo hace de la misma manera en la segunda mitad del periodo de estudio con un 0,27% en el año 2009. Ambas curvas se distancian claramente de la Media del Sistema.

Las demás Isapres se mantienen estables y con un comportamiento similar a lo largo de todo el periodo de análisis ubicándose bajo la Media del Sistema, no obstante se debe mencionar que Isapre Masvida logra mantener la menor tasa de reclamación por este concepto, siendo la única aseguradora que mantiene una tasa igual a 0,01% durante cinco de diez años analizados.

RECLAMOS POR ADECUACIÓN ANUAL O DE CONTRATOS

El siguiente gráfico presenta la tasa de reclamos por Adecuación Anual o de Contratos del Sistema de Isapres Abiertas vigentes al año 2011.

Gráfico N° 70: Tasa de reclamos por Adecuación Anual o de Contratos del Sistema de Isapres Abiertas.



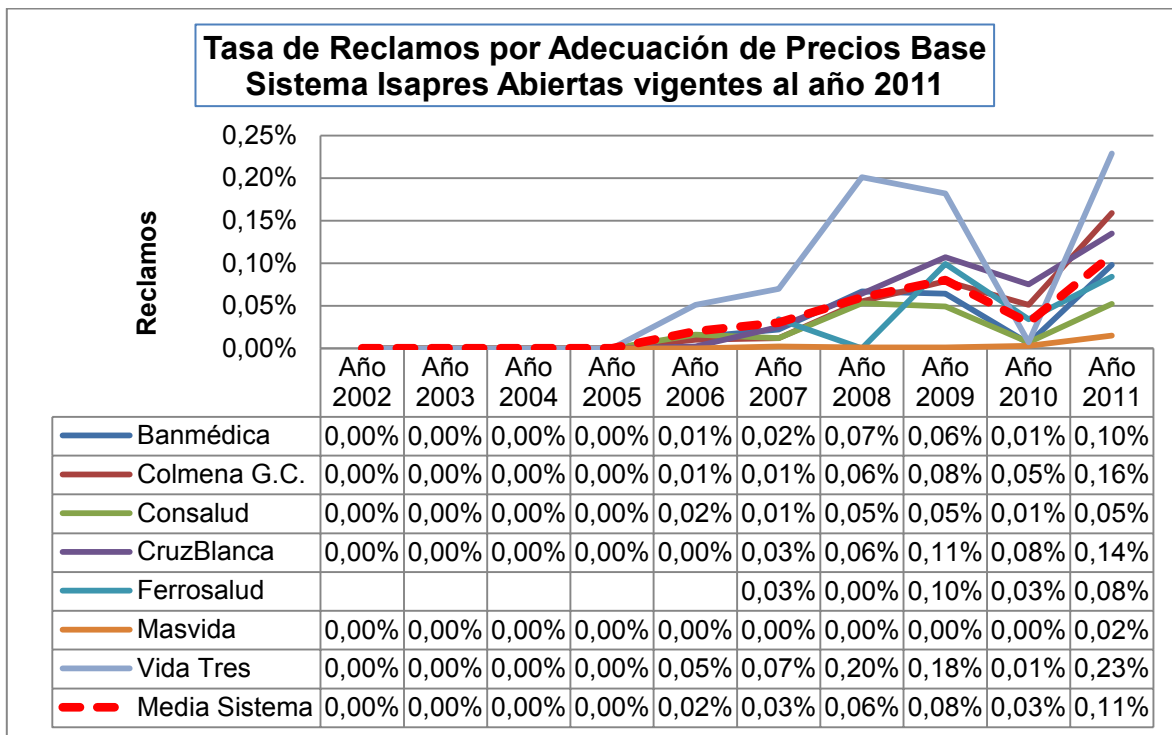
Fuente: Elaboración propia.

Se aprecia una conducta similar en todas las curvas, notándose una evidente presencia en la primera mitad del periodo de estudio, con una destacada participación de la Isapre Vida Tres, la cual tiene las tasas más altas y por consiguiente se ubica bastante por sobre la Media del Sistema. Las Isapres restante se mantuvieron estables y se ubicaron bajo la Media del Sistema durante la primera mitad del periodo de estudio. Comenzando la segunda mitad del periodo de análisis se puede observar el declive de las curvas que a partir del año 2007 las tasas disminuyen a 0% en casi todas las Isapres, ya desde el año 2008 hasta el final del periodo de estudio se registra un 0% para todas las Isapres.

RECLAMOS POR ADECUACIÓN DE PRECIOS BASE

El siguiente gráfico presenta la tasa de reclamos por Adecuación de Precios Base del Sistema de Isapres Abiertas vigentes al año 2011.

Gráfico N° 71: Tasa de reclamos por Adecuación de Precios Base del Sistema de Isapres Abiertas.



Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que al contrario de lo ocurrido con la tasa de reclamos por Adecuación de Contratos se observa que las tasas de reclamos por Adecuación de Precios Base de todas las Isapres registraron un 0% en la primera mitad del periodo de estudio, específicamente hasta el año 2005. A partir de ese mismo año comienza un periodo de alza de las tasas destacándose la Isapre Vida Tres la cual tuvo un alza sostenida hasta el año 2009, para luego tener una abrupta caída en el año 2010 registrando un 0,01%, pero luego tiene un gran repunte registrando un 0,23% en el año 2011.

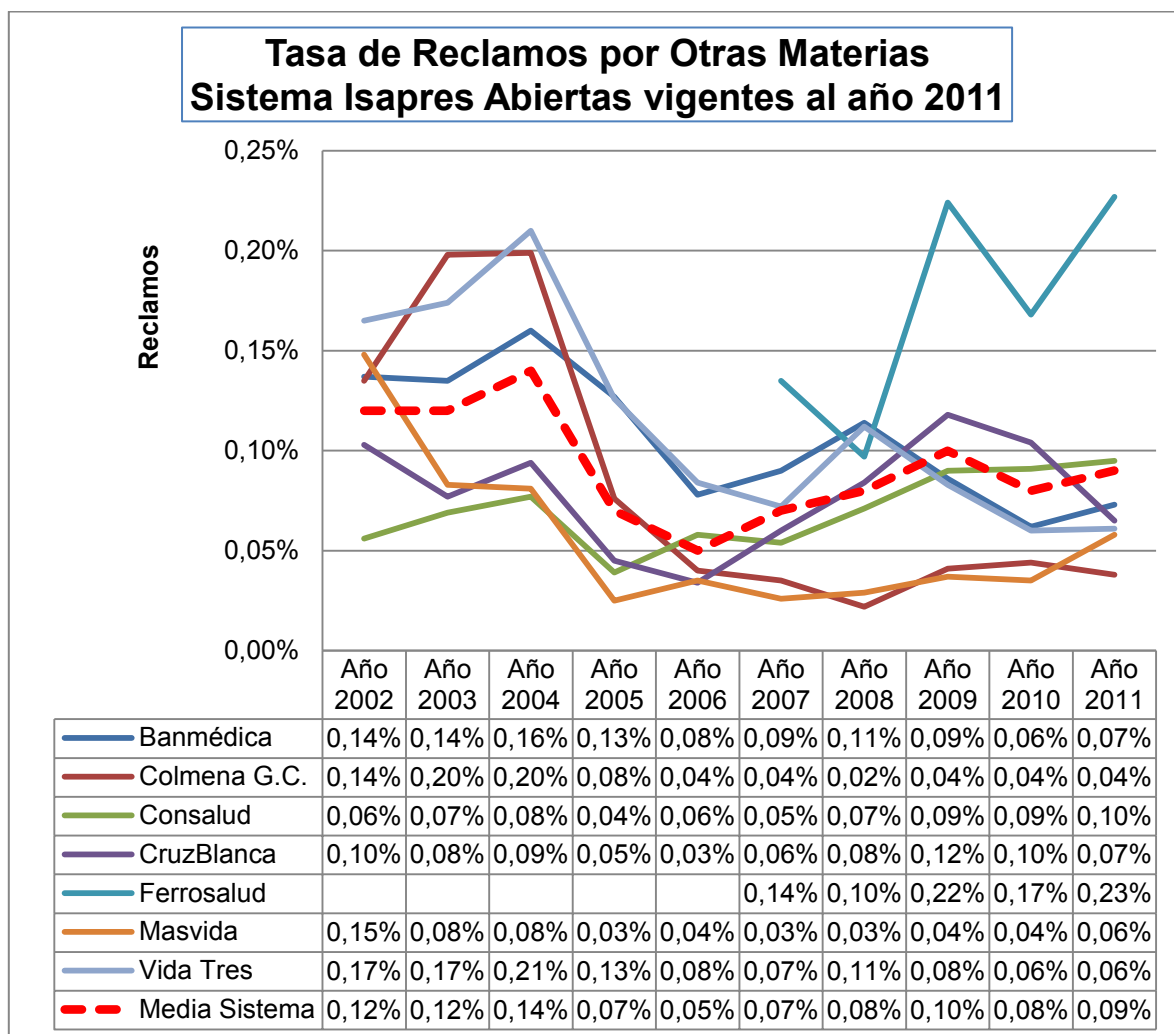
Por otro lado, Isapre Masvida logra mantener la menor tasa de reclamación por este concepto, siendo la única aseguradora que mantiene un porcentaje igual a cero para nueve de los diez años analizados, en el año 2011 logra incrementar levemente este porcentaje, finalizando el período con una tasa de reclamación por adecuación de precios bases igual a 0,02 puntos porcentuales.

Las demás Isapres se mantuvieron ubicadas cerca de la Media del Sistema con marcadas oscilaciones.

RECLAMOS POR OTRAS MATERIAS

El siguiente gráfico presenta la tasa de reclamos por Otras Materias (término de contratos, beneficios plan grupal, adjudicación de cartera, modalidad atención institucional y libre elección, Plan Auge (GES), examen de medicina preventivo, entre otros) del Sistema de Isapres Abiertas vigentes al año 2011.

Gráfico N° 72: Tasa de reclamos por Otras Materias del Sistema de Isapres Abiertas.



Fuente: Elaboración propia.

En los reclamos por Otras Materias es posible apreciar la similitud en el comportamiento de las curvas de las Isapres CruzBlanca, Masvida y Consalud, estas se ubican bajo la Media del Sistema en la primera mitad del periodo de estudio, y son estas dos últimas aseguradoras las que logran mantener el promedio más bajo en la tasa de reclamación por este concepto.

Las Isapres Colmena G.C. y Vida Tres registran las tasas más altas en el mismo periodo, no obstante es la primera de ellas la que logra consolidar con 0,02% la tasa de reclamación más baja para todos los años analizados y en comparación con el resto de las Isapres.

En la segunda mitad del periodo de estudio es posible notar como sobresale Isapre Ferrosalud en cuanto al nivel de tasas de reclamos, registrando en el año 2011 un 0,23%, mientras la Isapre que le sigue registró un 0,10% en el mismo año.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS

En este capítulo se expondrán los resultados obtenidos de la comparación entre los reclamos-rendimientos y los reclamos-estrategias a través de la metodología propuesta en el Capítulo III.

1. COMPARACIÓN ENTRE LA RENTABILIDAD Y LOS RECLAMOS PRESENTADOS EN LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD

En este ítem se presenta la comparación entre la rentabilidad económica de las Isapres Abiertas de manera individual y como sistema de Isapres Abiertas con los reclamos presentados en la Superintendencia de Salud. Se realizará un análisis de estos factores para determinar la relación entre ellos.

1.1. ANÁLISIS POR CADA INSTITUCIÓN

En esta parte se presenta el análisis entre la rentabilidad económica de las Isapres Abiertas por separado con los reclamos presentados en la Superintendencia de Salud.

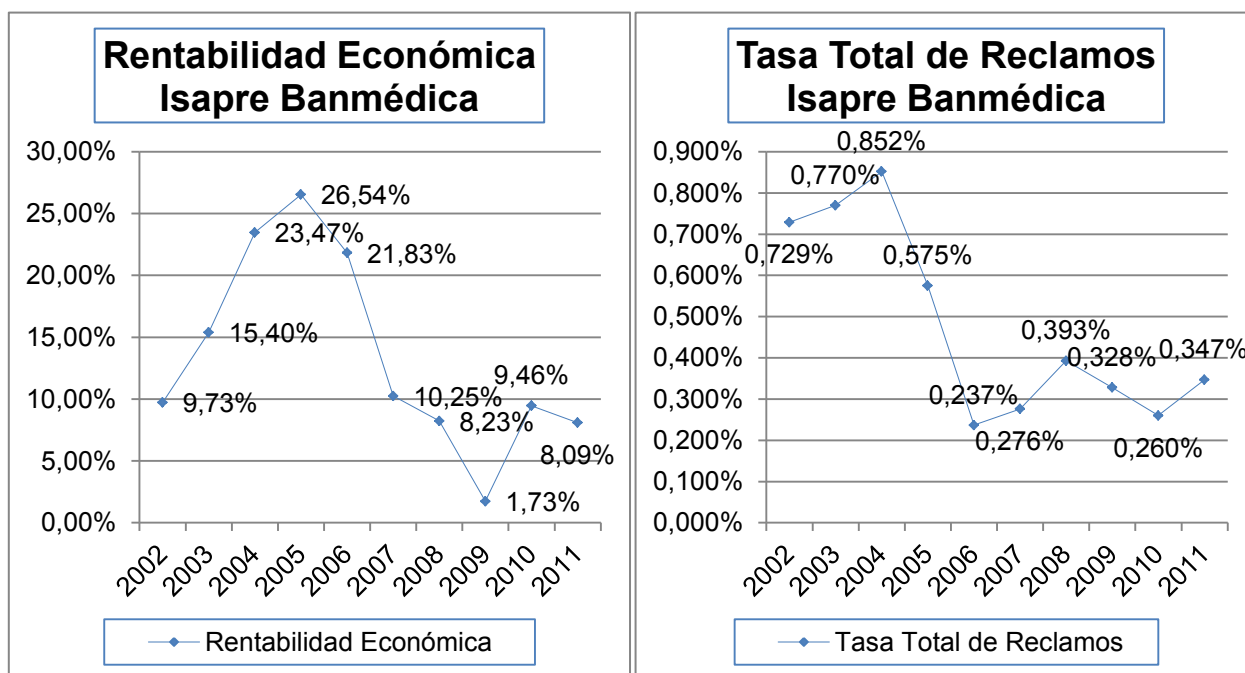
1.1.1. ISAPRE BANMÉDICA

El análisis de la presente Isapre comprende el periodo 2002-2011.

ANÁLISIS DE LA RENTABILIDAD ECONÓMICA Y RECLAMOS

A continuación se grafica el resultado obtenido del cálculo obtenido de la rentabilidad económica y la tasa total de reclamos de Isapre Banmédica para cada año.

Gráfico N°73: rentabilidad económica y la tasa total de reclamos período 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

En el presente gráfico se puede apreciar un constante incremento en la rentabilidad económica de esta aseguradora, en donde su mayor crecimiento se registra en el año 2005 alcanzando un 26,54% de incremento, no obstante e a partir de ese mismo año donde este tipo de rentabilidad comienza a declinar alcanzando su mayor disminución en el año 2009 con 1,73%. Ya en el año 2010 y 2011 comienza a variar y a estabilizarse levemente la rentabilidad.

Para el caso de los reclamos, según muestra el gráfico, se puede distinguir un constante aumento en la tasa total de reclamos hasta el año 2004 alcanzando su mayor tasa con 0,85% de incremento, a partir de ese año la tasa total de reclamación sufre una brusca caída hasta el año 2006, esta será además la tasa porcentual más baja registrada en esta aseguradora culminando con 0,23% de declive. Luego a partir del año 2007 se estabiliza esta tasa con leves incrementos y descensos porcentuales para culminar el año 2011 con una tasa total de reclamación que bordea los 0,35 puntos porcentuales.

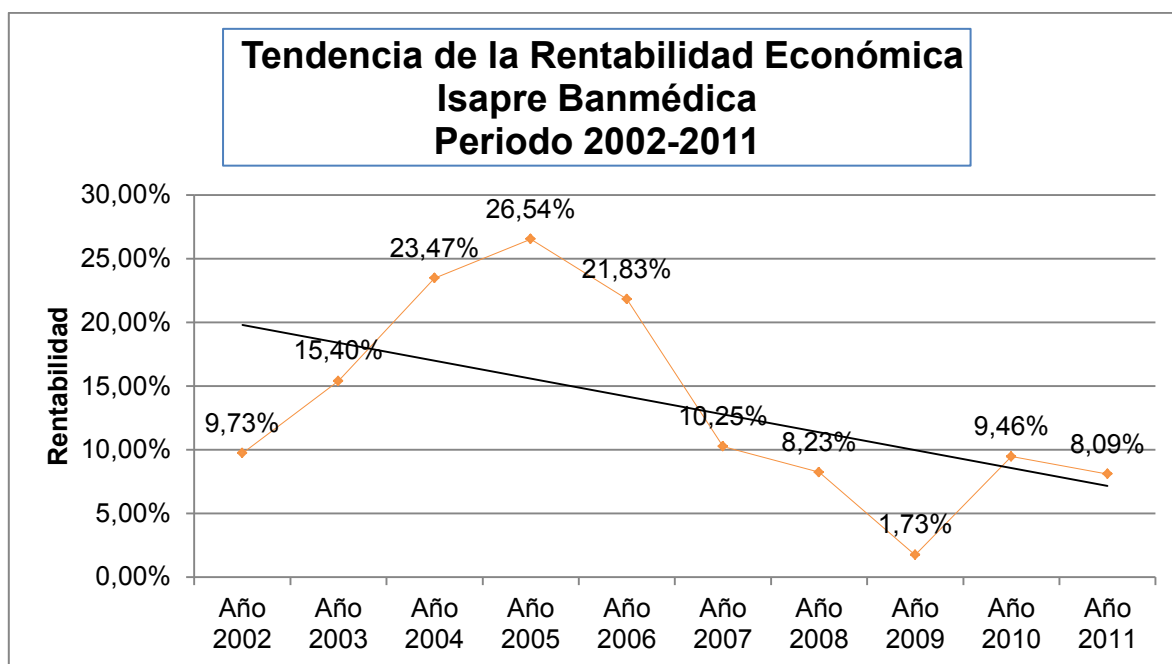
COMPARACIÓN

Del análisis de los anteriores gráficos (de rentabilidad económica, tasa total de reclamos y tasa de reclamos por materia) para la Isapre Banmédica en el periodo 2002-2011 se puede concluir lo siguiente.

Análisis de tendencia

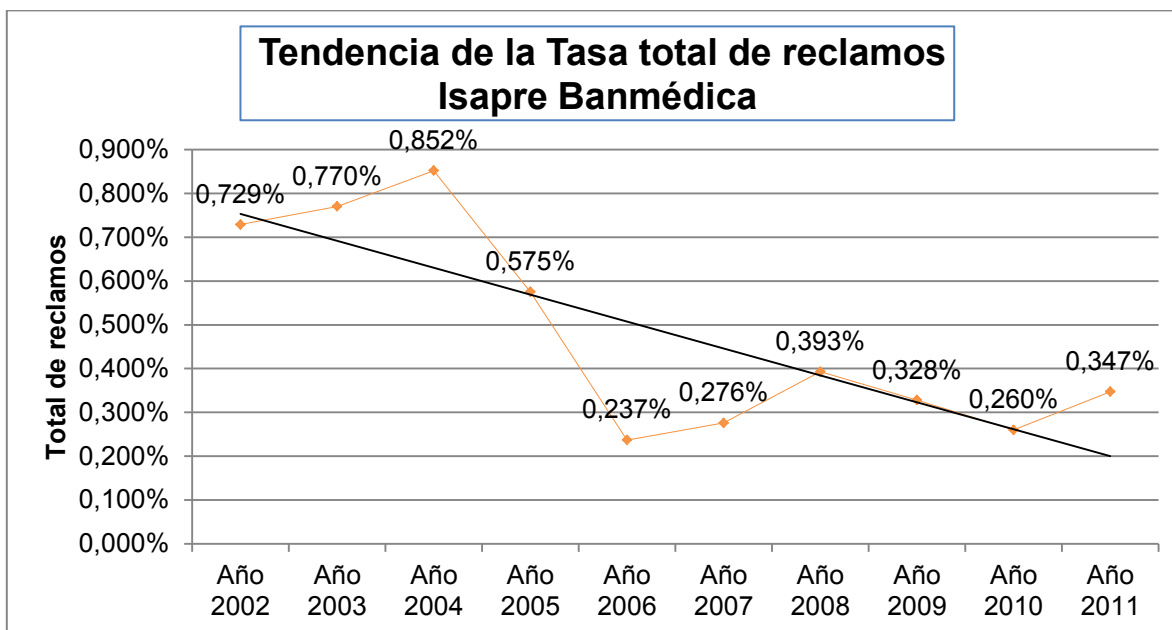
A continuación se presentan los gráficos de tendencia para el rendimiento y la tasa total de reclamos de la Isapre Banmédica para el periodo 2002-2011.

Gráfico N° 74: Tendencia de la rentabilidad económica periodo 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 75: Tendencia de la tasa total de reclamos periodo 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Analizando ambas líneas de tendencia se puede apreciar que ambas gráficas poseen líneas de tendencia negativa con inclinaciones similares, no obstante a partir de la información proporcionada se concluye que no existe directa relación entre la rentabilidad y la tasa de reclamos. Para clarificar esta información se considerará primeramente el año 2004 y 2005, en donde se produce el mayor auge para ambas clasificaciones, por una parte en el año 2005 se produce el mayor crecimiento rentable de Isapre Banmédica y por otro lado en el año 2004 se efectúa la mayor tasa de reclamación. De la misma manera en el año 2009 se produce el menor crecimiento económico de esta aseguradora y en donde el menor crecimiento en la tasa de reclamación se produce en el año 2006.

A partir de la información proporcionada se desprende además que para los dos primeros años en estudio si existe una relación directa entre reclamo y rentabilidad, ya que mientras aumentaba esta primera clasificación, también aumentaba la segunda de ellas, no obstante se considera que dos años es poco significativo para un período de estudio equivalente a diez años.

De esta manera se puede concluir que a partir del año 2004 se produce una relación inversa entre rentabilidad y reclamo proyectando que el aumento o disminución en la tasa de rentabilidad económica tiene relación con la gestión y con las posibles estrategias planteadas a nivel corporativo de la aseguradora, mientras que la insatisfacción del servicio entregado a los cotizantes tiene relación con la cobertura de los planes que ofrece la Isapre a sus afiliados.

Análisis de la información contable

A continuación se presentan los ingresos y costos operacionales asignados a cada cotizante, esto tiene como objetivo saber cuánto se le asigna a cada cotizantes por ingresos y costos. Lo anterior se puede apreciar en las siguientes tablas.

Tabla N° 178: Ingreso operacional por cotizante.

En miles de pesos del año 2011	2002	2003	2004	2005	2006
Nº de cotizantes promedio	209.345	223.127	231.705	307.764	322.852
Ingresos operacional	177.255.166	185.326.924	199.094.755	229.069.884	244.456.960
Ingreso oper. por cada cotizante	847	831	859	744	757
Variación porcentual base 2002	100%	98%	101%	88%	89%
	2007	2008	2009	2010	2011
Nº de cotizantes promedio	311.304	294.487	298.611	309.329	316.285
Ingresos operacional	257.163.940	267.429.252	276.407.069	293.433.018	309.344.233
Ingreso oper. por cada cotizante	826	908	926	949	978
Variación porcentual base 2002	98%	107%	109%	112%	116%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 179: Costo operacional por cotizante.

En miles de pesos del año 2011	2002	2003	2004	2005	2006
Nº de cotizantes promedio	209.345	223.127	231.705	307.764	322.852
Costo operacional	-147.031.916	-151.116.508	-158.837.787	-179.732.358	-194.397.038
Costo asignado a cada cotizante	-702	-677	-686	-584	-602
Variación porcentual base 2002	100%	96%	98%	83%	86%
	2007	2008	2009	2010	2011
Nº de cotizantes promedio	311.304	294.487	298.611	309.329	316.285
Costo operacional	-214.242.902	-225.532.721	-239.603.573	-248.201.630	-263.588.796
Costo oper. por cada cotizante	-688	-766	-802	-802	-833
Variación porcentual base 2002	98%	109%	114%	114%	119%

Fuente: Elaboración propia.

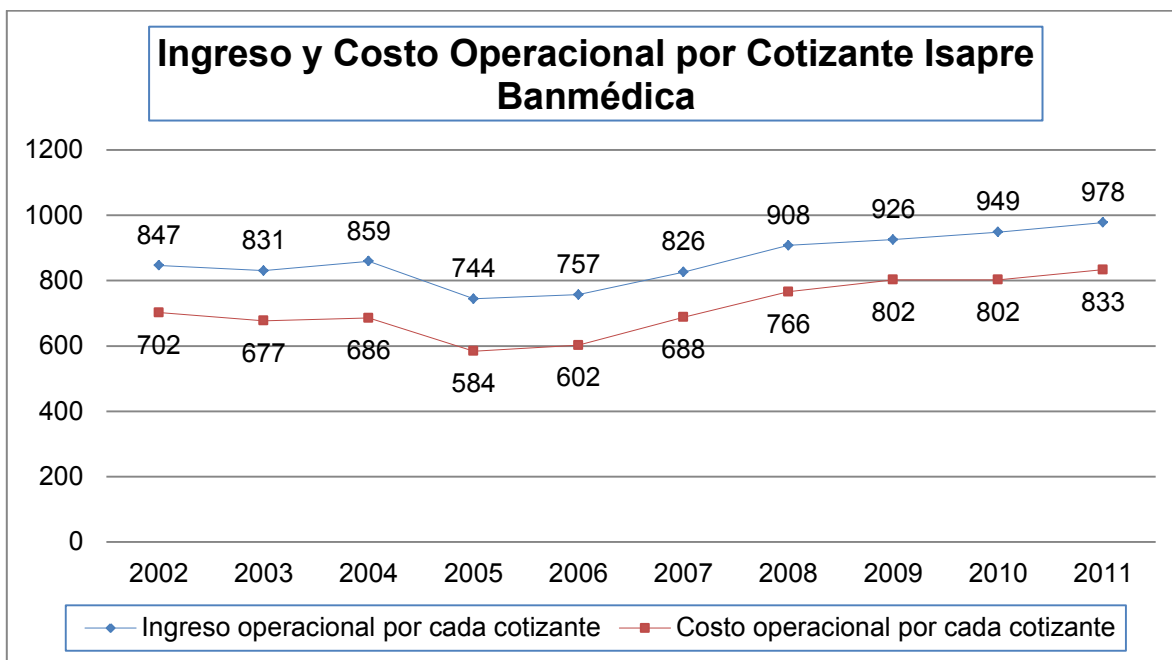
Según se refleja en ambas tablas, se puede apreciar que tanto los ingresos como egresos manifestados no logran mantener una tendencia al alza a medida que transcurren los años, existiendo variaciones que se encuentran sobre y bajo el año base. De la misma manera se aprecia que los ingresos hasta el año 2007 percibidos por cada cotizante son capaces de cubrir los costos que se presentan por cada individuo generando incluso una especie de margen para la aseguradora. De esta manera se pueden perfeccionar dos hipótesis:

1. Los cotizantes no están haciendo uso de los beneficios y coberturas que entrega su plan.
2. La cobertura que entrega la aseguradora no es lo suficientemente sólida para respaldar los ingresos que percibe por cada asegurado.

No obstante a partir del año 2008 y hasta el año 2011, se aprecia que los costos se incrementan levemente con respecto a los ingresos emanados desde cada individuo.

Para ilustrar de mejor forma la información precedente, a continuación se expone una gráfica que establece la comparación.

Gráfico N°76: Ingreso y Costo Operacional por Cotizante expresado en miles de pesos período 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Finalmente y a través de todo el análisis anterior se puede observar que el comportamiento de las variables rentabilidad-reclamo es opuesto, ya que en ocho de diez años cuando la rentabilidad aumentaba los reclamos disminuían y viceversa. Con esto se puede deducir que Isapre Banmédica no persigue el aumento de la rentabilidad económica a costa de la disminución de su cobertura de financiamiento hacia sus afiliados.

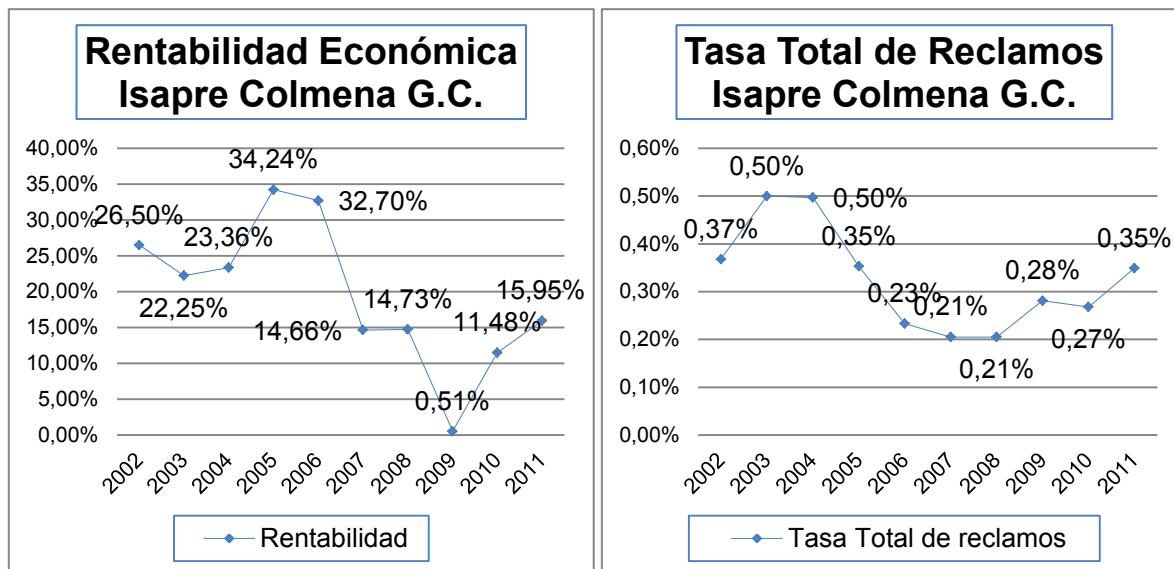
1.1.2. ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS

El análisis de la presente Isapre comprende el periodo 2002-2011.

ANÁLISIS DE LA RENTABILIDAD ECONÓMICA Y RECLAMOS

A continuación se grafica el resultado obtenido del cálculo de la rentabilidad económica y la tasa total de reclamos de la Isapre Colmena G.C. para cada año.

Gráfico N° 77: Rentabilidad económica y la tasa total de reclamos período 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar una tendencia a la baja de la rentabilidad económica a lo largo del periodo de estudio, ya que para el año 2002 fue de un 26,5 %, mientras que para el año 2011 fue de un 15,95 %. Los puntos más altos de rentabilidad fueron los años 2005 y 2006, con un 34,24 % y 32,70 % respectivamente, siendo el año 2005 donde se observa la rentabilidad más alta de todo el periodo de estudio. Mientras que las más bajas rentabilidades se presentaron en los años 2009 y 2010, con un 0,51 % y 11,48 % respectivamente, siendo el año 2009 donde se puede observar la rentabilidad más baja en todo el periodo de análisis.

Es posible notar que las curvas de la tasa total de reclamos tienen alzas y bajas muy marcadas. La tasa de reclamos más elevada se puede encontrar en el año 2003 donde asciende al 0,50 %. Mientras que la tasa de reclamos más baja se encuentra en dos años seguidos, los cuales presentan una tasa sin variación entre un año y otro, estos años son el 2007 y 2008 con un 0,205 % para cada año. A partir del año 2008 se puede apreciar que la curva comienza a elevarse llegando a un 0,349 % el año 2011, esta tasa es muy similar a la que se puede encontrar en el primer año del periodo de estudio, que asciende a un 0,368 % para el año 2002.

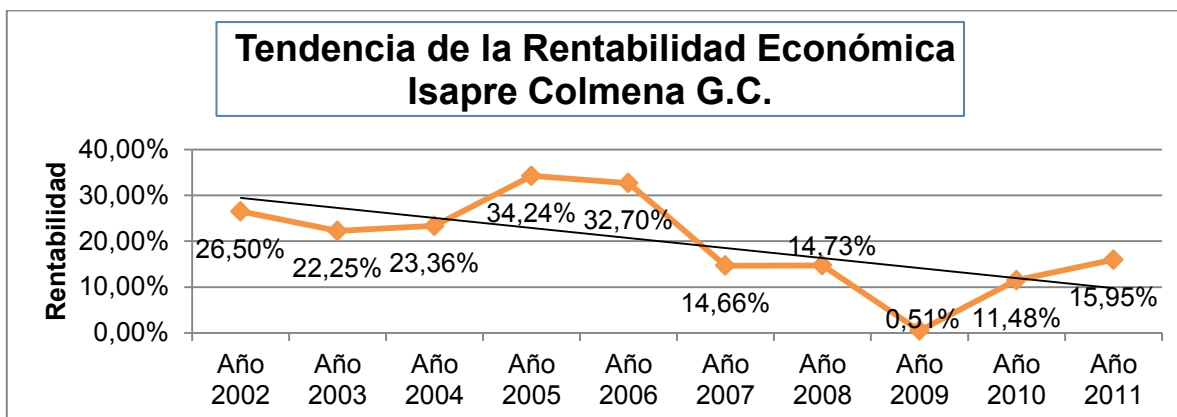
COMPARACIÓN

Del análisis del anterior gráfico para la Isapre Colmena Golden Cross en el periodo 2002-2011 se puede concluir lo siguiente.

Análisis de tendencia

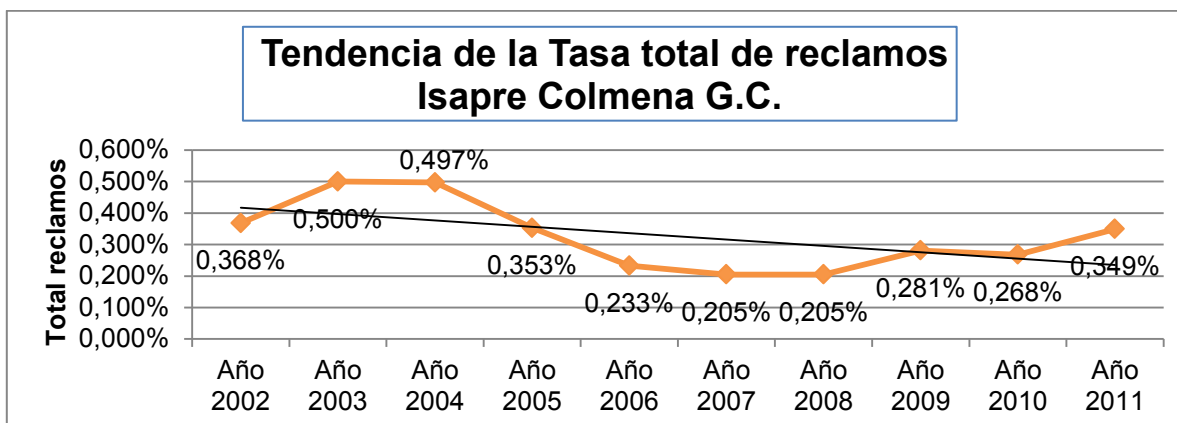
A continuación se presentan los gráficos de tendencia para el rendimiento y la tasa total de reclamos de la Isapre Colmena G.C. para el periodo 2002-2011.

Gráfico N° 78: Tendencia de la rentabilidad económica periodo 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 79: Tendencia de la tasa total de reclamos periodo 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que la tendencia en ambos gráficos es negativa, esto quiere decir que la rentabilidad y la tasa de reclamos de la Isapre Colmena Golden Cross disminuyeron a lo largo del periodo de estudio. Sin embargo, el hecho de que ambas curvas sean negativas no significa que los datos correspondientes tengan una directa relación, más bien su comportamiento es inverso.

Para el año 2003 la rentabilidad bajó y la tasa de reclamos bajó. En el año 2004 ocurrió lo contrario, la rentabilidad subió y la tasa de reclamos bajó. Esta relación se puede ver en los años 2005, 2009 y 2010. En los años 2007 y 2008 la tasa de reclamos se mantuvo sin variación mientras que la rentabilidad tuvo un aumento mínimo. Solo en los años 2006 y 2011 sucede lo contrario a lo visto anteriormente, para el año 2006 la rentabilidad bajó y la tasa de reclamos tuvo el mismo comportamiento, mientras que para el año 2011 la rentabilidad aumentó y la tasa de reclamos también aumentó.

Se pudo apreciar que predomina la relación inversa a lo largo del periodo de análisis, mientras la rentabilidad aumenta la tasa de reclamos disminuye y viceversa.

Debido a que la relación entre las variables rentabilidad-reclamo es inversa se alcanzan dos situaciones.

- ❖ **Al disminuir la rentabilidad, lo que supone una mala gestión de los recursos y menores beneficios para los dueños, la tasa de reclamos aumenta.**

La insatisfacción de los usuarios por los servicios ofrecidos por la Isapre Colmena Golden Cross no aparenta estar relacionada con alguna disminución en las coberturas que ofrece, sino más bien parece estar ligada a la mala gestión por parte de la administración de la Isapre, ya que deja a los dueños con menores beneficios y a los usuarios con mayor descontento.

- ❖ **Al aumentar la rentabilidad, lo que supone una buena gestión de los recursos y mayores beneficios para los dueños, la tasa de reclamos disminuye.**

Este escenario supone que existe una correcta distribución del valor económico de la Isapre, con lo cual ambas partes (dueños y usuarios) se encuentran complacidas. El hecho de que la rentabilidad aumente y los reclamos disminuyan supone una situación ideal y en la cual se pretende estar el mayor tiempo posible.

Análisis de la información contable

A continuación se presentan los ingresos y costos operacionales asignados a cada cotizante, esto tiene como objetivo saber cuánto se le asigna a cada cotizantes por ingresos y costos. Lo anterior se puede apreciar en las siguientes tablas.

Tabla N° 180: Ingreso operacional por cotizante.

En miles de pesos del año 2011	2002	2003	2004	2005	2006
N° de cotizantes promedio	144.829	147.773	158.445	167.516	176.633
Ingreso operacional	150.064.173	157.277.905	172.485.997	186.882.781	198.137.430
Ingreso op. por cada cotizante	1.036	1.064	1.089	1.116	1.122
Variación porcentual base 2002	100%	103%	105%	108%	108%
	2007	2008	2009	2010	2011
N° de cotizantes promedio	190.541	205.274	217.816	231.991	240.953
Ingresos operacional	212.814.365	233.856.659	251.554.481	276.554.796	295.902.024
Ingreso op. por cada cotizante	1.117	1.139	1.155	1.192	1.228
Variación porcentual base 2002	108%	110%	111%	115%	119%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 181: Costo operacional por cotizante.

En miles de pesos del año 2011	2002	2003	2004	2005	2006
N° de cotizantes promedio	144.829	147.773	158.445	167.516	176.633
Costo operacional	-125.613.538	-132.383.079	-143.826.889	-148.928.601	-159.624.780
Costo asignado a cada cotizante	-867	-896	-908	-889	-904
Variación porcentual base 2002	100%	103%	105%	103%	104%
	2007	2008	2009	2010	2011
N° de cotizantes promedio	190.541	205.274	217.816	231.991	240.953

Costo operacional	-180.771.654	-196.790.713	-223.574.114	-234.466.092	-247.507.970
Costo asignado a cada cotizante	-949	-959	-1.026	-1.011	-1.027
Variación porcentual base 2002	109%	111%	118%	117%	118%

Fuente: Elaboración propia.

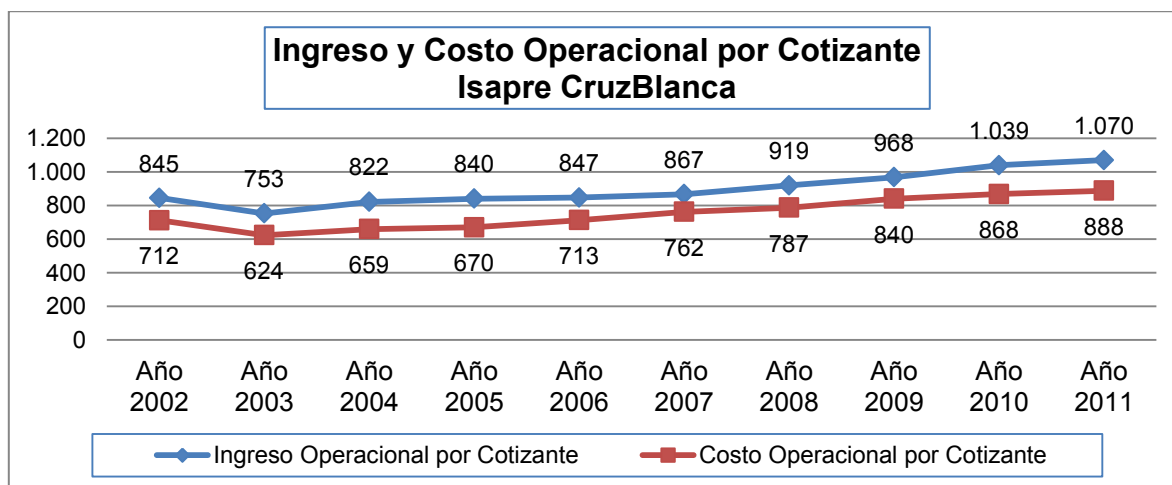
Se puede observar que los ingresos y costos operacionales aumentaron en todos los años del periodo de análisis.

El incremento del costo por cotizante es ligeramente superior al aumento de los ingresos que los cotizantes generan en la mayoría de los años del periodo de estudio, esto quiere decir que la Isapre Colmena Golden Cross ha extendido el nivel de cobertura a sus cotizantes en mayor proporción al ingreso que esta recauda.

A través de todo el análisis anterior se pudo observar que el comportamiento de las variables rentabilidad-reclamo es opuesto, ya que en algunos años cuando la rentabilidad aumentaba los reclamos disminuían y viceversa. Con esto se puede deducir que la Isapre Colmena Golden Cross no persigue el aumento de la rentabilidad económica a costa de la disminución de su cobertura de financiamiento hacia sus afiliados. Lo anterior se respalda en las Tablas N° 180 y N° 181 donde se aprecia que el costo operacional presenta aumentos en términos porcentuales mayores que los ingresos.

Para complementar lo dicho anteriormente a continuación se presenta una gráfica donde se muestran los ingresos y costos operacionales por cotizantes.

Gráfico N°80: Ingreso y Costo Operacional por Cotizante, expresado en miles de pesos, período 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Con todo lo anterior se puede llegar a la conclusión de que no existe relación directa entre la rentabilidad económica de la Isapre Colmena G.C. con los correspondientes reclamos presentados por sus afiliados en la Superintendencia de Salud.

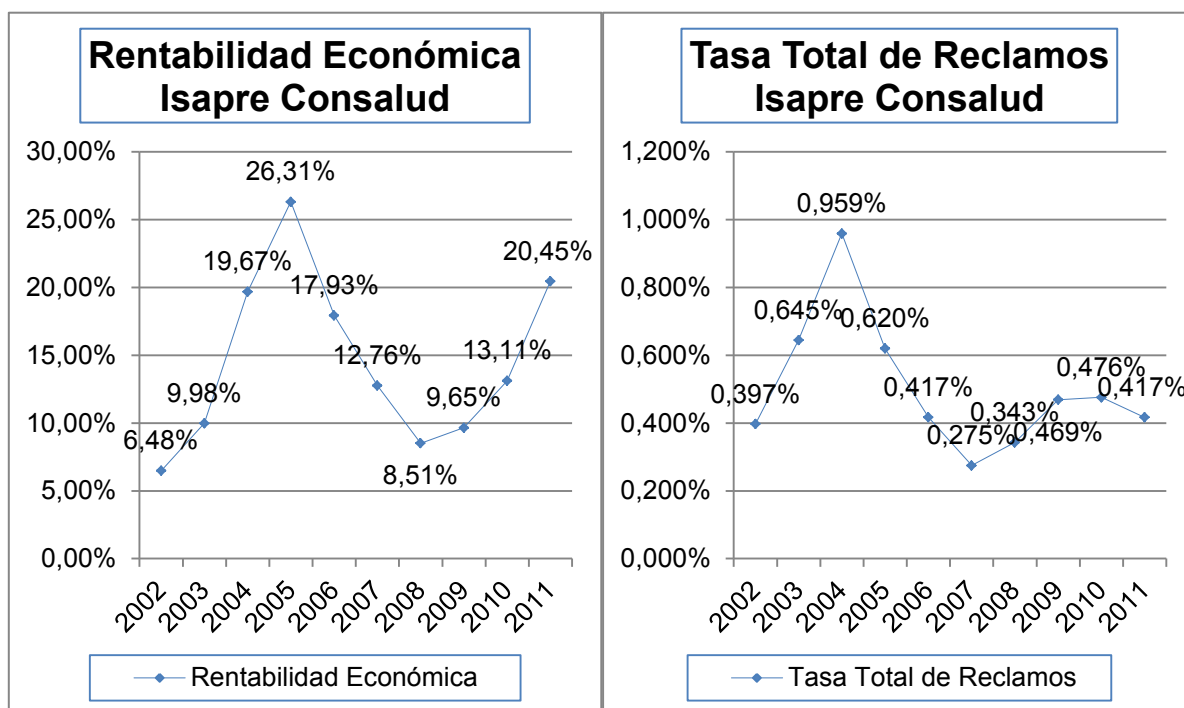
1.1.3. ISAPRE CONSALUD

El análisis de la presente Isapre comprende el periodo 2002-2011.

ANÁLISIS DE LA RENTABILIDAD ECONÓMICA Y RECLAMOS

A continuación se grafica el resultado obtenido del cálculo obtenido de la rentabilidad económica y la tasa total de reclamos de Isapre Consalud para cada año.

Gráfico N°81: rentabilidad económica y la tasa total de reclamos período 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

A partir del gráfico precedente se puede apreciar una constante alza en el rendimiento económico hasta el año 2005, a partir de aquel año la aseguradora experimenta una brusca caída porcentual culminando en el año 2008 con una tasa de 8,51%. No obstante a partir del año 2009 comienza a recuperar puntos porcentuales por concepto de rentabilidad logrando posicionarse en el año 2011 con una tasa superior al 20%.

De la misma manera, en el caso de los reclamos se refleja un constante incremento a partir del año 2002, culminando el año 2004 con una tasa de reclamación total que bordea el 1%. No obstante a partir del año 2005 esta tasa desciende y presenta su menor cifra en el año 2007, donde alcanzó una tasa de reclamación total igual a 0,275%. A partir de ese año las cifras se mueven moderadamente a través del resto de los años motivo de esta investigación, culminando el año 2011 con una tasa de manifestación que bordea un 0,41%.

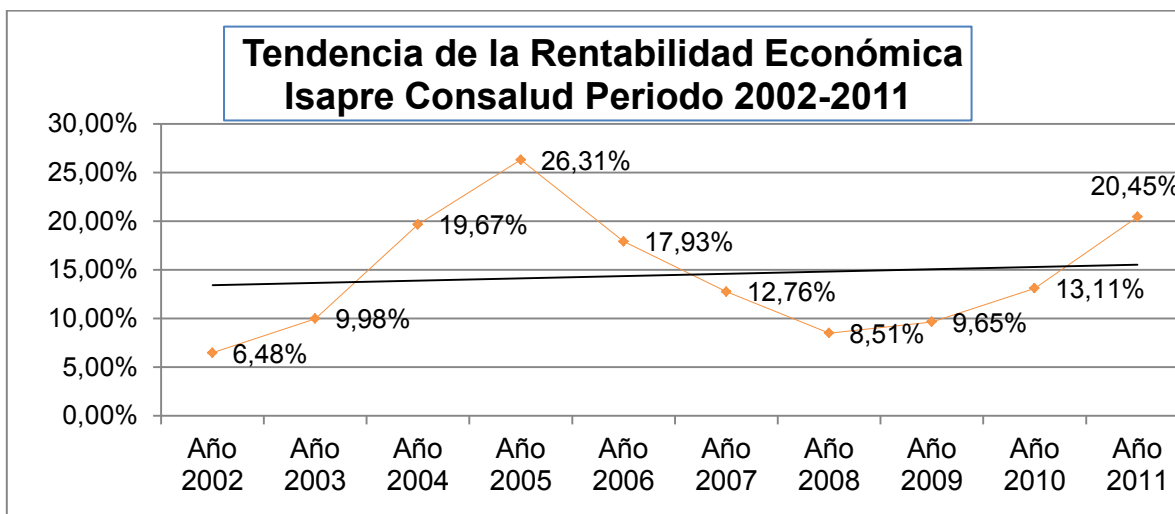
COMPARACIÓN

Del análisis de los anteriores gráficos (de rentabilidad económica, tasa total de reclamos y tasa de reclamos por materia) para la Isapre Consalud en el periodo 2002-2011 se puede concluir lo siguiente.

Análisis de tendencia

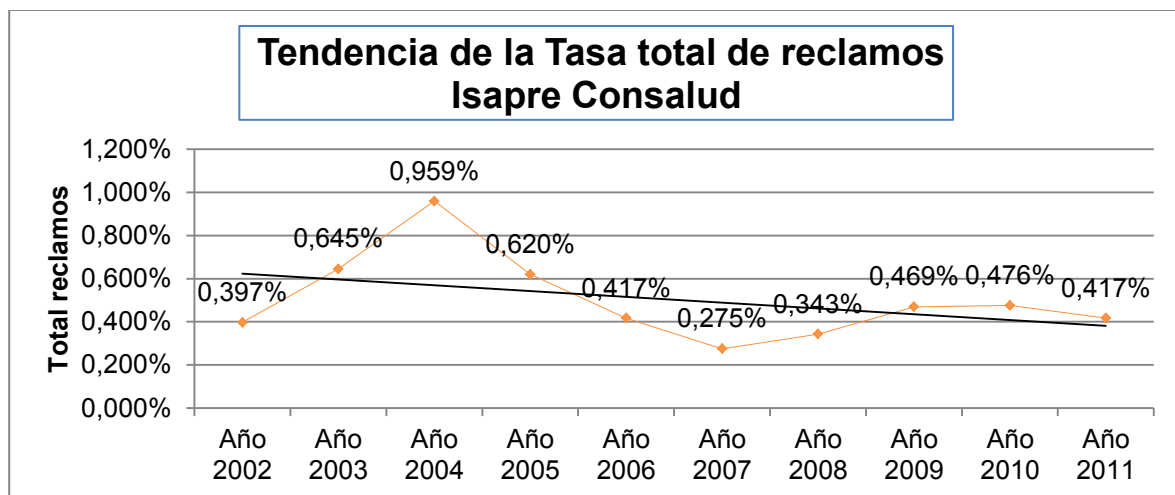
A continuación se presentan los gráficos de tendencia para el rendimiento y la tasa total de reclamos de la Isapre Consalud para el periodo 2002-2011.

Gráfico N° 82: Tendencia de la rentabilidad económica periodo 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 83: Tendencia de la tasa total de reclamos periodo 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Tanto la curva formada por las rentabilidades económicas como la formada por las tasas de reclamos totales de Consalud, expuestas en los gráficos precedentes tienen un

comportamiento muy similar. Se observa que en ambas variables los primeros años analizados muestran una tendencia muy pronunciada de incremento en sus valores, los que durante la segunda mitad del periodo de análisis tienden a descender.

De la misma manera se puede apreciar que la mayor explosión en la tasa de rentabilidad se produce en el año 2005, mientras que el mayor crecimiento en la tasa de reclamación total se produce en el año 2004. Por consiguiente al analizar ambas líneas de tendencia se aprecia que para el primer gráfico, la rentabilidad posee línea de tendencia levemente positiva lo cual significa que a través de los años en curso la rentabilidad económica posee una tendencia al alza, mientras que en el segundo caso se presenta una línea de tendencia negativa, lo cual refleja que a lo largo de los años existe una tendencia a la baja en la tasa total de reclamación de sus asegurados.

No obstante al comparar año a año tanto el incremento como el decrecimiento de cada gráfico analizado, se concluye que ocho de diez años motivo de esta investigación, son coincidentes en sus variaciones, por tanto se desprende que para el caso de Consalud si existe una directa relación entre los reclamos de sus asegurados y la rentabilidad económica percibida.

Análisis de la información contable

A continuación se presentan los ingresos y costos operacionales asignados a cada cotizante, esto tiene como objetivo saber cuánto se le asigna a cada cotizantes por ingresos y costos. Lo anterior se puede apreciar en las siguientes tablas.

Tabla N° 182: Ingreso operacional por cotizante.

En miles de pesos del año 2011	2002	2003	2004	2005	2006
N° de cotizantes promedio	257.188	249.337	243.131	239.504	252.069
Ingresos operacional	163.172.736	169.947.593	182.487.575	190.815.770	189.356.327
Ingreso op. por cada cotizante	634	682	751	797	751
Variación porcentual base 2002	100%	107%	118%	126%	118%
	2007	2008	2009	2010	2011
N° de cotizantes promedio	302.754	308.886	301.060	304.601	330.845
Ingresos operacional	199.838.359	216.339.811	221.950.952	228.907.616	248.798.048
Ingreso op. por cada cotizante	660	700	737	751	752
Variación porcentual base 2002	104%	110%	116%	118%	119%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 183: Costo operacional por cotizante.

En miles de pesos del año 2011	2002	2003	2004	2005	2006
N° de cotizantes promedio	257.188	249.337	243.131	239.504	252.069
Costo operacional	-137.733.461	-140.899.992	-144.783.508	-146.432.600	-149.633.241
Costo asignado a cada cotizante	-536	-565	-595	-611	-594
Variación porcentual base 2002	100%	106%	111%	114%	111%
	2007	2008	2009	2010	2011
N° de cotizantes promedio	302.754	308.886	301.060	304.601	330.845

Costo operacional	-164.537.360	-180.673.599	-189.590.555	-190.905.091	-202.478.123
Costo asignado a cada cotizante	-543	-585	-630	-627	-612
Variación porcentual base 2002	101%	109%	118%	117%	114%

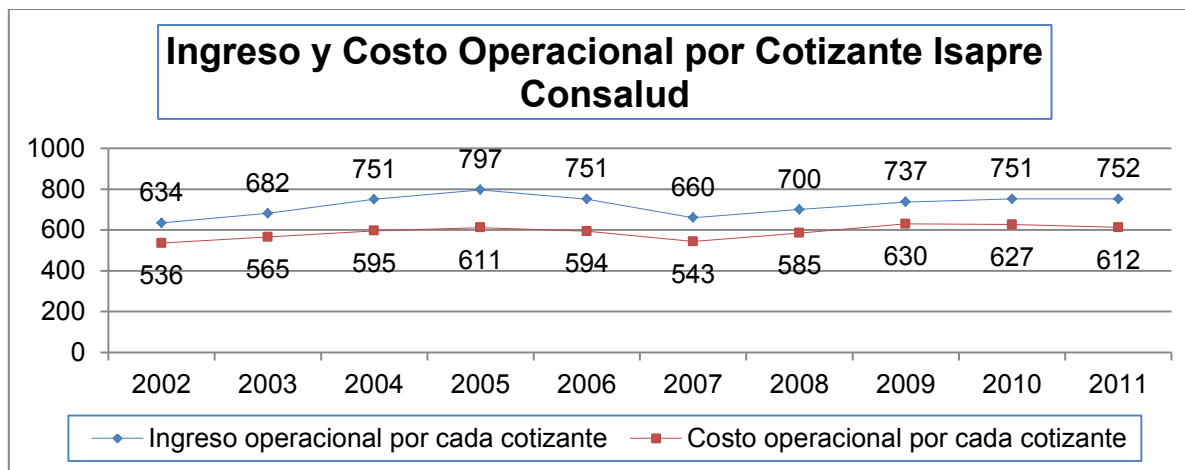
Fuente: Elaboración propia.

Según se muestra en ambas tablas, para cada año analizado tanto sus ingresos como costos se han visto beneficiados con respecto al año 2002 mostrando un incremento porcentual de 26 y 18 puntos, respectivamente. De la misma manera se percibe que la velocidad con la que se incrementan sus ingresos año a año, no es la misma con la que se incrementan sus costos. Por tanto se desprende lo siguiente:

- ❖ Los cotizantes están prefiriendo planes de mayor precio y estos no cubren las necesidades de los asegurados, es decir los individuos presentan necesidades que se encuentran fuera de la cobertura del plan contratado.
- ❖ Los asegurados no están haciendo uso de los beneficios que le otorga el plan contratado.

Para ilustrar de mejor forma la información precedente, a continuación se expone una gráfica que establece la comparación.

Gráfico N°84: Ingreso y Costo Operacional por Cotizante expresado en miles de pesos período 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Primeramente, se muestra que en ocho de diez años a medida que aumenta la rentabilidad económica, aumentan los reclamos, mientras que en los dos años restantes mientras disminuye la rentabilidad, los reclamos presentados en la Superintendencia de Salud también decrecen.

Además podemos observar que el ingreso que la aseguradora percibe por cada cotizante siempre ha sido superior que el costo que esta desembolsa en beneficios y cobertura para los asegurados, lo cual genera una especie de margen anual, creando disconformidad y descontento entre los individuos, motivo por el cual éstos se encontrarán mayormente propensos a manifestar algún tipo de reclamo.

Finamente y a partir de la información precedente, se concluye que sí existe directa relación entre la rentabilidad económica de Isapre Consalud y los reclamos presentados por los usuarios en la Superintendencia de Salud, por tanto Consalud si persigue aumentar su rentabilidad económica a costa de la insatisfacción de sus asegurados.

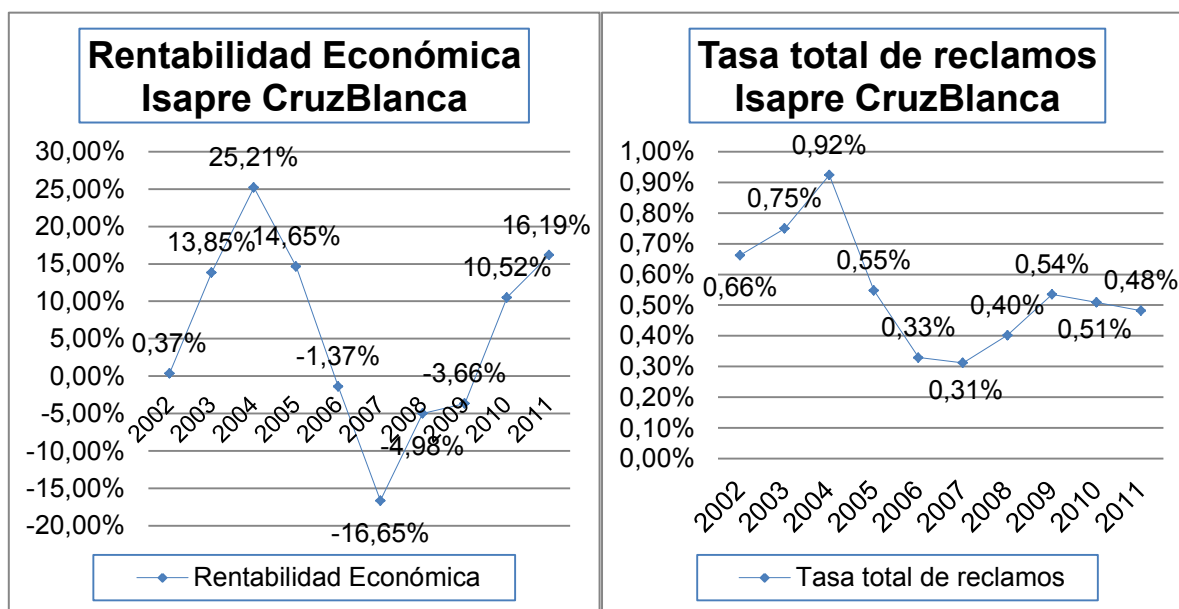
1.1.4. ISAPRE CRUZBLANCA

El análisis de la presente Isapre comprende el periodo 2002-2011.

ANÁLISIS DE LA RENTABILIDAD ECONÓMICA Y RECLAMOS

A continuación se grafica el resultado obtenido del cálculo de la rentabilidad económica y la tasa total de reclamos de la Isapre CruzBlanca para cada año.

Gráfico N° 85: Rentabilidad económica y la tasa total de reclamos período 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar una leve tendencia a la baja en el nivel de rentabilidad de la Isapre CruzBlanca, con alzas y bajas bien marcadas. Se puede observar tres fases marcadas en el comportamiento de los niveles de rentabilidad, desde el año 2002 al año 2004 la rentabilidad tuvo una evolución positiva llegando al máximo registrado de todo el periodo de análisis en el año 2004 fue de un 25,21 %. Luego hubo un periodo de constante declive en la rentabilidad, esta fase comienza en el año 2005 y termina el año 2007 en el cual se registra el nivel más bajo de todo el periodo de estudio llegando a un -16,65%. Y a partir del 2008 se observa la última fase en la cual comienza un incremento constante de la rentabilidad, pero cabe destacar que en los años 2008 y 2009 la rentabilidad fue negativa pero menor al año 2007. Esta última fase culmina con un nivel de rentabilidad de un 16,19% para el año 2011.

También es posible notar que existen cuatro fases claras en los niveles de reclamos de la Isapre CruzBlanca, en el periodo 2002-2004 se aprecia un alza sostenida, llegando a una tasa de reclamos de un 0,924%, la cual fue la más alta en todo el periodo de análisis. Luego en el periodo 2004-2007 se observa una baja sostenida de los reclamos llegando a un 0,312% en el año 2007, el cual fue el registro más bajo en todo el periodo de análisis. En los años 2008 y 2009 se observa nuevamente un repunte en la tasa de reclamos para luego a partir del año 2010 vuelva a bajar, llegando a un 0,482% en el año 2011.

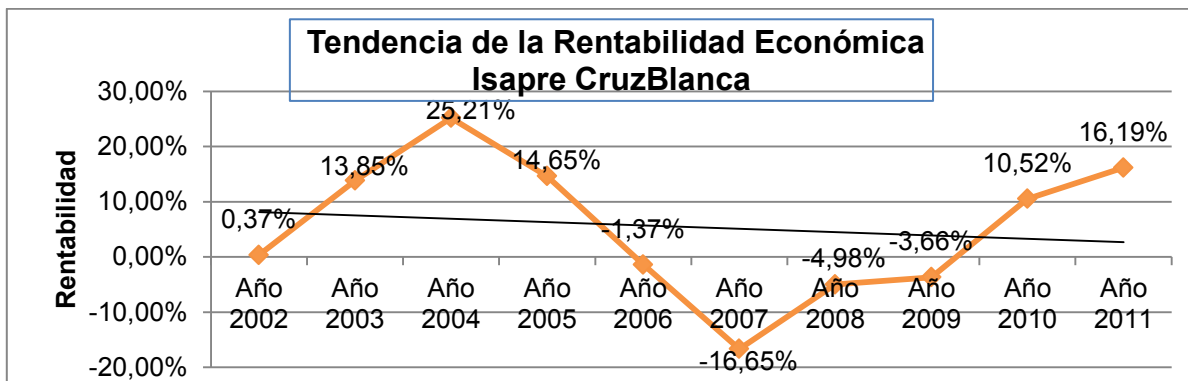
COMPARACIÓN

Del análisis del anterior gráfico para la Isapre CruzBlanca en el periodo 2002-2011 se puede concluir lo siguiente.

Análisis de tendencia

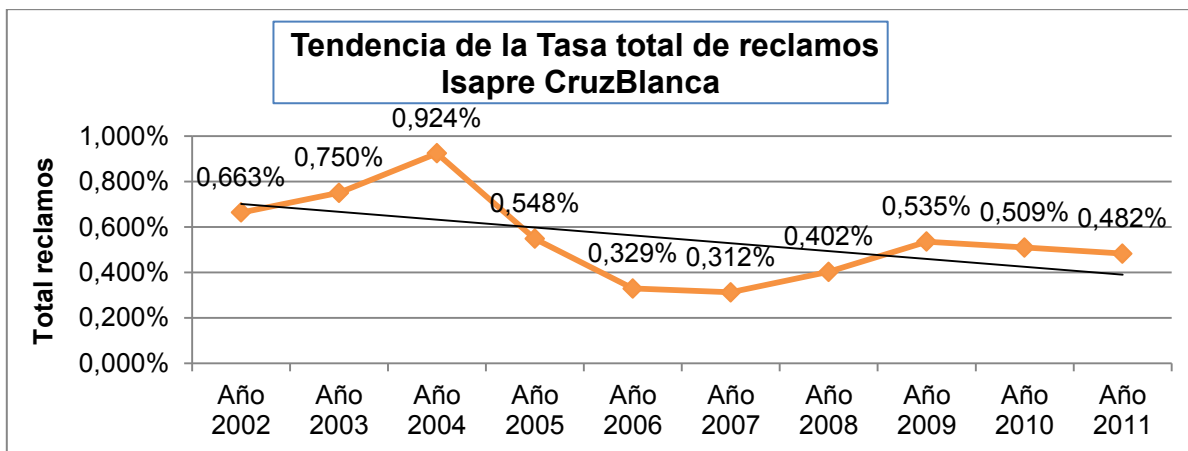
A continuación se presentan los gráficos de tendencia para el rendimiento y la tasa total de reclamos de la Isapre CruzBlanca para el periodo 2002-2011.

Gráfico N° 86: Tendencia de la rentabilidad económica periodo 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 87: Tendencia de la tasa total de reclamos periodo 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que ambas curvas tienen tendencia negativa, la tendencia de la tasa total de reclamo tiende a estar ligeramente más inclinada que la tendencia de la rentabilidad. Esto quiere decir que tanto la rentabilidad como la tasa de reclamos disminuyeron a lo largo del periodo de análisis. Es posible observar a simple vista que el comportamiento de ambas curvas tiene una relación más bien directa.

En el periodo 2002-2004 se observa un aumento de la rentabilidad como también se observa un aumento en los reclamos, llegando ambas curvas a un máximo en el año 2004, con un 25,21% de rentabilidad y un 0,924% en la tasa de reclamos. En el periodo 2004-2007 se observa lo contrario al periodo anterior, donde se puede ver una importante disminución de la rentabilidad la cual cayó a un -16,65% en el año 2007, y los reclamos tuvieron el mismo comportamiento llegando a un 0,312% en el mismo año. A partir del año 2008 se observa un nuevo repunte en la rentabilidad la cual se extiende hasta el final del periodo de análisis donde en el año 2011 alcanzó un 16,19%, mientras que los reclamos también subieron pero hasta el año 2009, de ahí en adelante disminuyeron, llegando a un 0,482% en el año 2011.

Se pudo observar que hasta el año 2009 la relación de las curvas fue directa ya que ambas se comportaron de la misma manera.

Debido a que la relación entre las variables rentabilidad-reclamo fue directa se alzan dos situaciones.

- ❖ **Al aumentar la rentabilidad, lo que supone una buena gestión de los recursos y mayores beneficios para los dueños, la tasa de reclamos también aumenta.**

Este escenario supone que no existe una correcta distribución del valor económico de la Isapre, con lo cual se complace a los dueños y no a los usuarios. El hecho de que la rentabilidad y los reclamos aumenten supone que obtiene rentabilidad a costa de la entrega de cobertura de financiación para los usuarios.

- ❖ **Al disminuir la rentabilidad, lo que supone una mala gestión de los recursos y menores beneficios para los dueños, la tasa de reclamos aumenta.**

Este es peor escenario posible para la Isapre CruzBlanca, ya que además de tener una baja en la rentabilidad, lo cual implica una mala gestión, se suma el aumento de los reclamos, lo que supone que se tiene una mala gestión a nivel administrativo como a nivel de entrega de los servicios ofrecidos.

Análisis de la información contable

A continuación se presentan los ingresos y costos operacionales asignados a cada cotizante, esto tiene como objetivo saber cuánto se le asigna a cada cotizante por ingresos y costos. Lo anterior se puede apreciar en las siguientes tablas.

Tabla N° 184: Ingreso operacional por cotizante.

En miles de pesos del año 2011	2002	2003	2004	2005	2006
N° de cotizantes promedio	235.409	277.607	271.384	267.922	263.475
Ingresos operacional	198.878.050	209.103.633	222.988.054	225.068.475	223.135.179
Ingreso op. por cada cotizante	845	753	822	840	847
Variación porcentual base 2002	100%	89%	97%	99%	100%
	2007	2008	2009	2010	2011
N° de cotizantes promedio	259.569	268.020	274.104	274.908	289.684
Ingresos operacional	225.068.905	246.399.816	265.342.456	285.660.383	309.824.092
Ingreso op. por cada cotizante	867	919	968	1.039	1.070
Variación porcentual base 2002	103%	109%	115%	123%	127%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 185: Costo operacional por cotizante.

En miles de pesos del año 2011	2002	2003	2004	2005	2006
N° de cotizantes promedio	235.409	277.607	271.384	267.922	263.475
Costo operacional	-167.663.219	-173.161.111	-178.937.093	-179.422.463	-187.855.378
Costo asignado a cada cotizante	-712	-624	-659	-670	-713
Variación porcentual base 2002	100%	88%	93%	94%	100%
	2007	2008	2009	2010	2011
N° de cotizantes promedio	259.569	268.020	274.104	274.908	289.684
Costo operacional	-197.801.353	-210.901.183	-230.272.844	-238.660.655	-257.179.723
Costo asignado a cada cotizante	-762	-787	-840	-868	-888
Variación porcentual base 2002	107%	110%	118%	122%	125%

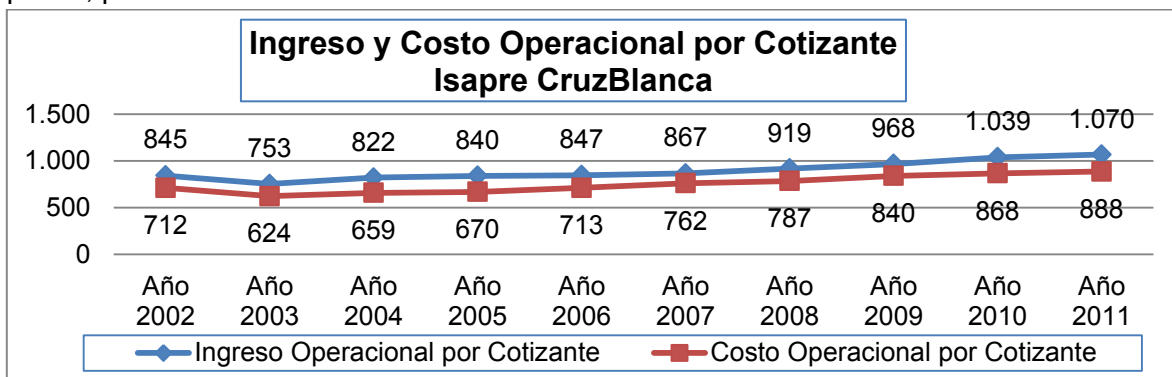
Fuente: Elaboración propia.

Es posible apreciar que tanto los ingresos como los costos operacionales se incrementaron a lo largo del periodo de análisis. Pero es posible observar que el aumento en términos porcentuales de los ingresos operacionales por cotizante fue mayor a los costos generados por los mismos en la gran parte del periodo de estudio, esto quiere decir que la Isapre CruzBlanca ha aumentado sus ingresos en mayor proporción que la cobertura entregada a los cotizantes.

Después de todo el análisis que se hizo anteriormente se puede apreciar que las variables rentabilidad-reclamo tuvieron un comportamiento similar, ya que al aumentar la rentabilidad también aumentaron los reclamos y viceversa, esta relación se presentó en la mayor parte del periodo de análisis. Esto no quiere decir que la Isapre busque su beneficio a costa de la merma de la cobertura que entrega a los cotizantes, hacia el final del periodo de evaluación cobraron mucha fuerza los reclamos por Adecuación de precios bases, con lo cual el mayor aumento en los ingresos percibidos por cotizantes se deben al aumento en el precio del plan de salud contratado por los mismos.

Para complementar lo dicho anteriormente a continuación se presenta una gráfica donde se muestran los ingresos y costos operacionales por cotizantes.

Gráfico N°88: Ingreso y Costo Operacional por Cotizante, expresado en miles de pesos, período 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Con todo lo anterior se puede llegar a la conclusión de que existe una directa relación entre la rentabilidad económica de la Isapre CruzBlanca con los correspondientes reclamos presentados por sus afiliados en la Superintendencia de Salud.

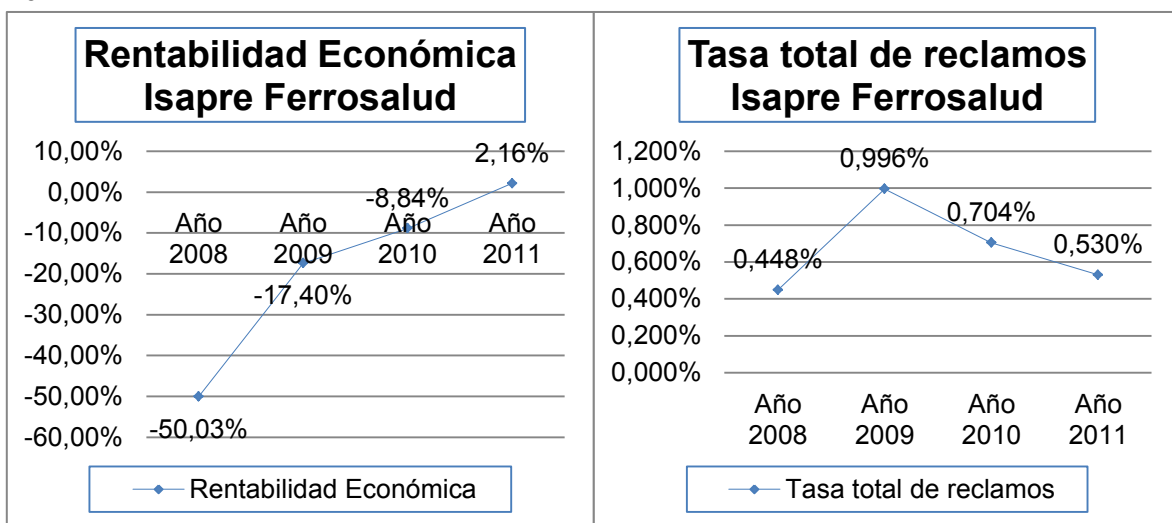
1.1.5. ISAPRE FERROSALUD

El análisis comprende el periodo 2007-2011 ya que la Isapre Ferrosalud cambió su registro de Isapre Cerrada a Isapre Abierta en el año 2007, y para el análisis contable se estudiará desde el año 2008 ya que los estados financieros como Isapre Abierta fueron presentados a partir del mismo año.

ANÁLISIS DE LA RENTABILIDAD ECONÓMICA Y RECLAMOS

A continuación se grafica el resultado obtenido del cálculo de la rentabilidad económica y la tasa total de reclamos de la Isapre Ferrosalud para cada año.

Gráfico N° 89: Rentabilidad económica y la tasa total de reclamos período 2008-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que la curva de rentabilidad económica tiende al alza a lo largo del periodo de estudio, pero que a través de los años el alza ha significado ir saliendo paulatinamente de la rentabilidad negativa. Se puede observar que para los años 2008, 2009 y 2010 la rentabilidad de la Isapre Ferrosalud tuvo resultados negativos con un -50,03%, -17,40% y -8,84% respectivamente. Solo hacia el final del periodo de estudio la rentabilidad fue positiva con un 2,16% para el año 2011.

Es posible notar que la tasa total de reclamos desde el año 2008 hasta el año 2009 ascendió de un 0,448% a un 0,996%, siendo esta última la mayor tasa de todo el periodo de análisis. Luego comienza un descenso de la tasa de reclamos la cual para el año 2011 registró un 0,53%.

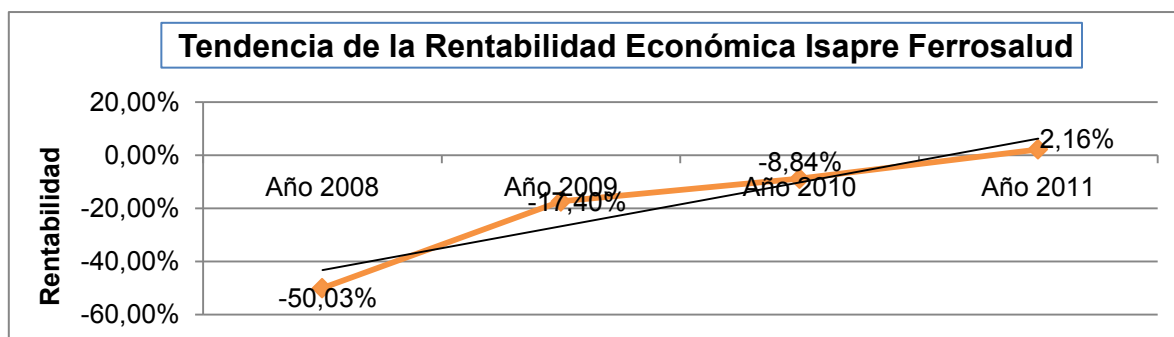
COMPARACIÓN

Del análisis del anterior gráfico para la Isapre Ferrosalud en el periodo 2008-2011 se puede concluir lo siguiente.

Análisis de tendencia

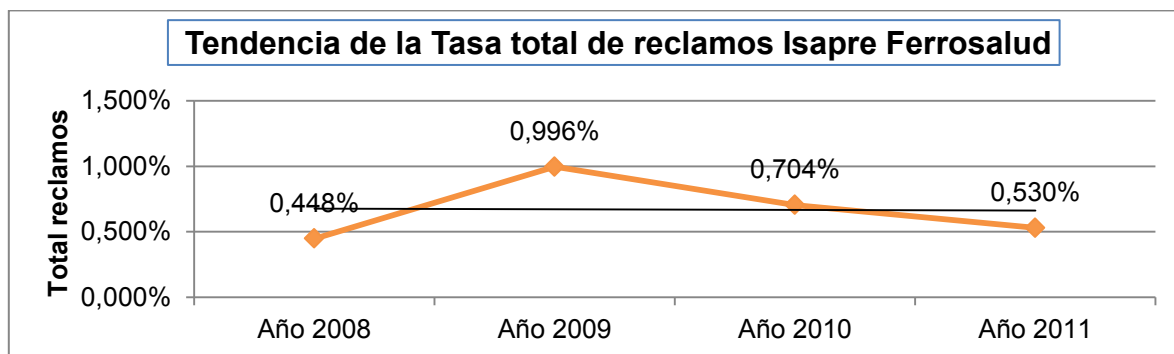
A continuación se presentan los gráficos de tendencia para el rendimiento y la tasa total de reclamos de la Isapre Ferrosalud para el periodo 2008-2011.

Gráfico N° 90: Tendencia de la rentabilidad económica periodo 2008-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 91: Tendencia de la tasa total de reclamos periodo 2008-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que la curva de la rentabilidad tiene una clara tendencia al alza, mientras que la curva de la tasa de reclamos tiene pendiente cercana a cero.

Es posible observar que entre el año 2008 y 2009 ambas curvas tienen un comportamiento similar, ya que ambas aumentaron sus índices. Pero ya desde el año 2009 el comportamiento de ambas es totalmente opuesto, mientras la curva de rentabilidad presenta un incremento en sus niveles la curva de reclamos presenta un marcado descenso, llegando a un 2,16% y 0,53% respectivamente en el año 2011.

Se pudo apreciar que predomina la relación inversa, mientras la rentabilidad aumenta los reclamos disminuyen.

Análisis de la información contable

A continuación se presentan los ingresos y costos operacionales asignados a cada cotizante, esto tiene como objetivo saber cuánto se le asigna a cada cotizantes por ingresos y costos. Lo anterior se puede apreciar en las siguientes tablas.

Tabla N° 186: Ingreso operacional por cotizante.

En miles de pesos del año 2011	2008	2009	2010	2011
N° de cotizantes promedio	11.376	11.150	11.928	11.879
Ingresos operacional	5.234.762	5.374.007	4.756.818	4.648.131
Ingreso op. por cada cotizante	460	482	399	391
Variación porcentual base 2002	100%	105%	87%	85%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 187: Costo operacional por cotizante.

En miles de pesos del año 2011	2008	2009	2010	2011
N° de cotizantes promedio	11.376	11.150	11.928	11.879
Costo operacional	-5.066.225	-4.536.153	-3.706.392	-3.137.904
Costo asignado a cada cotizante	-445	-407	-311	-264
Variación porcentual base 2002	100%	91%	70%	59%

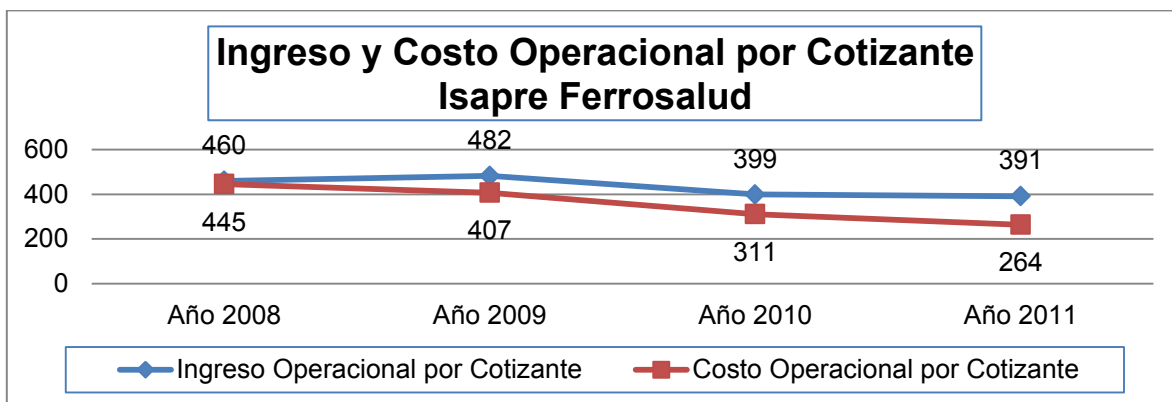
Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que tanto los ingresos como los costos operacionales van disminuyendo a lo largo del periodo de estudio, pero la disminución del costo operacional por cotizante disminuyó en mayor proporción que el ingreso. Esto quiere decir que la Isapre Ferrosalud disminuyó la cobertura de financiación a medida que sus ingresos también disminuían.

A través de todo el análisis anterior se pudo apreciar que la relación de las variables fue opuesta, ya que al aumentar la rentabilidad disminuían los reclamos. En el análisis contable se pudo comprobar que a través de los años el costo por cotizante fue disminuyendo y eso concuerda con el nivel de reclamos.

Para complementar lo dicho anteriormente a continuación se presenta una gráfica donde se muestran los ingresos y costos operacionales por cotizantes.

Gráfico N°92: Ingreso y Costo Operacional por Cotizante período 2008-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Después de todo lo dicho anteriormente se puede llegar a la conclusión de que no se puede establecer si existe relación entre las variables rentabilidad-reclamo ya que el tiempo de estudio fue muy acotado, ya que la relación directa solo se dio entre los años 2008 y 2009, mientras que la relación inversa se dio entre los años 2009 y 2011.

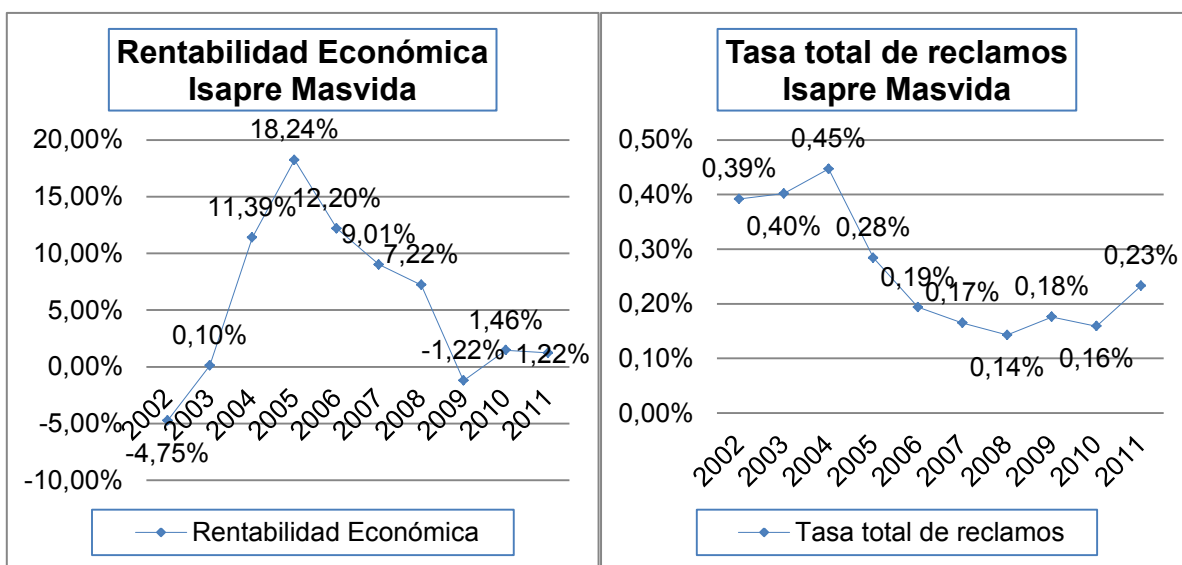
1.1.6. ISAPRE MASVIDA

El análisis de la presente Isapre comprende el periodo 2002-2011.

ANÁLISIS DE LA RENTABILIDAD ECONÓMICA Y RECLAMOS

A continuación se grafica el resultado obtenido del cálculo de la rentabilidad económica y la tasa total de reclamos de la Isapre Masvida para cada año.

Gráfico N° 93: Rentabilidad económica y la tasa total de reclamos período 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Es posible observar que la curva de la rentabilidad económica de la Isapre Masvida tiene forma piramidal, donde las tres rentabilidades más altas se registraron entre los años 2004 y 2006 con un 11,39%, 18,24% y 12,20% respectivamente. Las tres rentabilidades más bajas se registraron los años 2002, 2003 y 2009 con un -4,75%, 0,10% y -1,22% correspondientemente. En el final del periodo de análisis se registró un 1,22%.

También es posible notar que desde el año 2002 hasta el 2004 la tasa de reclamos tiende a aumentar, pero desde el año 2005 hasta el 2008 se ve un descenso marcado para luego tener pequeños aumentos y descensos en forma de zigzag. También es posible observar una tendencia a la baja de la curva de tasa de reclamos de la Isapre Masvida siendo en el año 2004 donde se registró la tasa más alta de todo el periodo de estudio, la cual fue de un 0,447%. La tasa más baja registrada ocurrió en el año 2008 con un 0,143%.

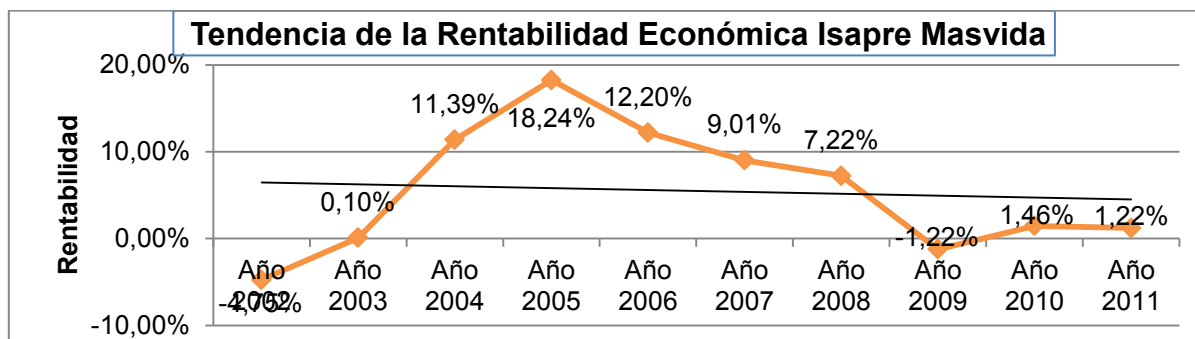
COMPARACIÓN

Del análisis del anterior gráfico para la Isapre Masvida en el periodo 2002-2011 se puede concluir lo siguiente.

Análisis de tendencia

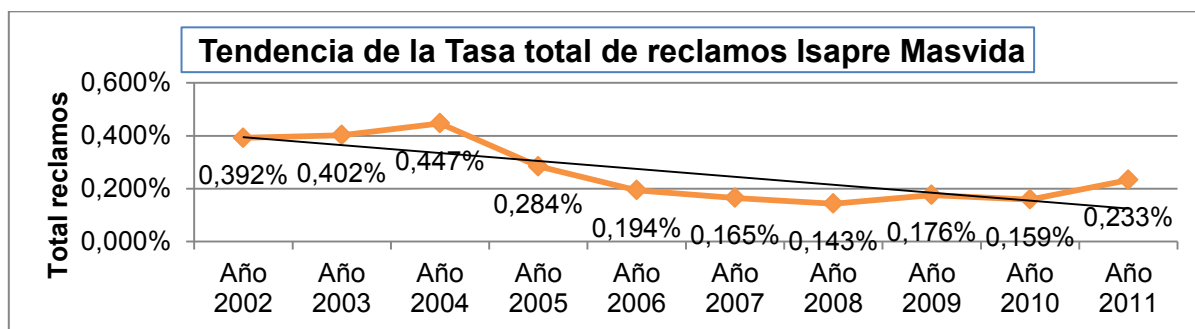
A continuación se presentan los gráficos de tendencia para el rendimiento y la tasa total de reclamos de la Isapre Masvida para el periodo 2002-2011.

Gráfico N° 94: Tendencia de la rentabilidad económica periodo 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 95: Tendencia de la tasa total de reclamos periodo 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Es posible notar que ambas curvas tienen tendencia a la baja, y tienen un comportamiento similar, teniendo ambas una forma piramidal. Los máximos obtenidos en ambas curvas se presentaron en diferentes años, la rentabilidad más alta se registró en el año 2005 y la tasa de reclamos más alta se registró en el año 2004.

Análisis de la información contable

A continuación se presentan los ingresos y costos operacionales asignados a cada cotizante, esto tiene como objetivo saber cuánto se le asigna a cada cotizantes por ingresos y costos. Lo anterior se puede apreciar en las siguientes tablas.

Tabla N° 188: Ingreso operacional por cotizante.

En miles de pesos del año 2011	2002	2003	2004	2005	2006
N° de cotizantes promedio	84.006	90.604	90.207	90.788	98.365
Ingresos operacional	59.231.391	71.113.901	77.138.410	82.267.027	91.374.178
Ingreso op. por cada cotizante	705	785	855	906	929
Variación porcentual base 2002	100%	111%	121%	129%	132%
	2007	2008	2009	2010	2011
N° de cotizantes promedio	115.991	142.703	166.751	180.506	197.293
Ingresos operacional	106.276.651	129.945.447	150.465.350	167.721.788	186.753.810
Ingreso op. por cada cotizante	916	911	902	929	947
Variación porcentual base 2002	130%	129%	128%	132%	134%

Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar alzas y bajas en el nivel de ingreso por cotizante, mientras estos aumentaron desde el año 2002 al 2006, bajaron desde el 2007 al 2009. A pesar de estos altibajos este ítem no produce, aparentemente, ninguna reacción en los reclamos por Adecuación de Precios Base y Cotizaciones de salud (ver Gráfico N°) ya que se mantienen estables a través de todo el periodo de análisis.

Tabla N° 189: Costo operacional por cotizante.

En miles de pesos del año 2011	2002	2003	2004	2005	2006
N° de cotizantes promedio	84.006	90.604	90.207	90.788	98.365
Costo operacional	-48.550.785	-59.045.860	-63.104.221	-63.467.252	-70.445.655
Costo asignado a cada cotizante	-578	-652	-700	-699	-716
Variación porcentual base 2002	100%	113%	121%	121%	124%
	2007	2008	2009	2010	2011
N° de cotizantes promedio	115.991	142.703	166.751	180.506	197.293
Costo operacional	-83.350.370	-102.693.506	-129.982.989	-143.096.365	-160.023.609
Costo asignado a cada cotizante	-719	-720	-780	-793	-811
Variación porcentual base 2002	124%	125%	135%	137%	140%

Fuente: Elaboración propia.

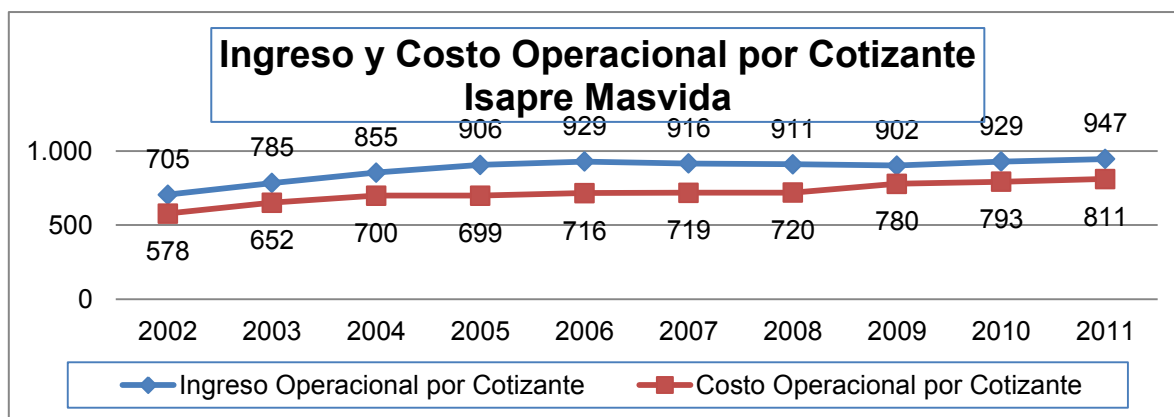
Es posible notar que el costo asignado a cada cotizante ha ido en aumento a lo largo de todo el periodo de análisis, a excepción del año 2005 donde el costo asignado disminuyó. Hay un hecho particular ocurrido en los años 2002, 2003 y 2004, donde el costo asignado a cada cotizante aumentó y a su vez los reclamos también aumentaron, siendo en el año 2004 donde se registró la tasa más alta de todo el periodo de estudio, lo

cual es contradictorio ya que al aumentar el costo asignado por cotizante, este debiera sentirse más satisfecho, pero resultó todo lo contrario. Mientras en el año 2005 el costo asignado bajó al igual que la tasa de reclamos, lo cual genera una contradicción ya que al disminuir el costo asignado, el cual puede ser la cobertura entregada, debiera aumentar el desagrado y verse reflejado en los reclamos. De ahí en adelante los reclamos fueron disminuyendo de manera constante, lo cual se refleja en el aumento del costo asignado.

Después de todo el análisis anterior se pudo notar que el comportamiento de las curvas de rentabilidad y tasa de reclamos fue similar, pero en el análisis contable arrojó que en cuatro de los diez años del periodo de estudio (2002, 2003, 2004 y 2006) el comportamiento de los ingresos y costos asignados a cada cotizante no avala la conducta de los reclamos. Pero en los demás años de estudio se puede observar que los movimientos de los costos e ingresos por cotizantes responden a la lógica de los cambios en la tasa de reclamos.

Para complementar lo dicho anteriormente a continuación se presenta una gráfica donde se muestran los ingresos y costos operacionales por cotizantes.

Gráfico N°96: Ingreso y Costo Operacional por Cotizante, expresado en miles de pesos, periodo 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Por lo tanto, se concluye que existe relación entre la rentabilidad obtenida por la Isapre Masvida con los reclamos hechos por los usuarios en la Superintendencia de Salud, ya que en seis de los diez años de estudio el comportamiento de ambas curvas (rentabilidad y tasa de reclamos) fue similar, y el análisis contable respondió a la lógica de cambios en la tasa de reclamos.

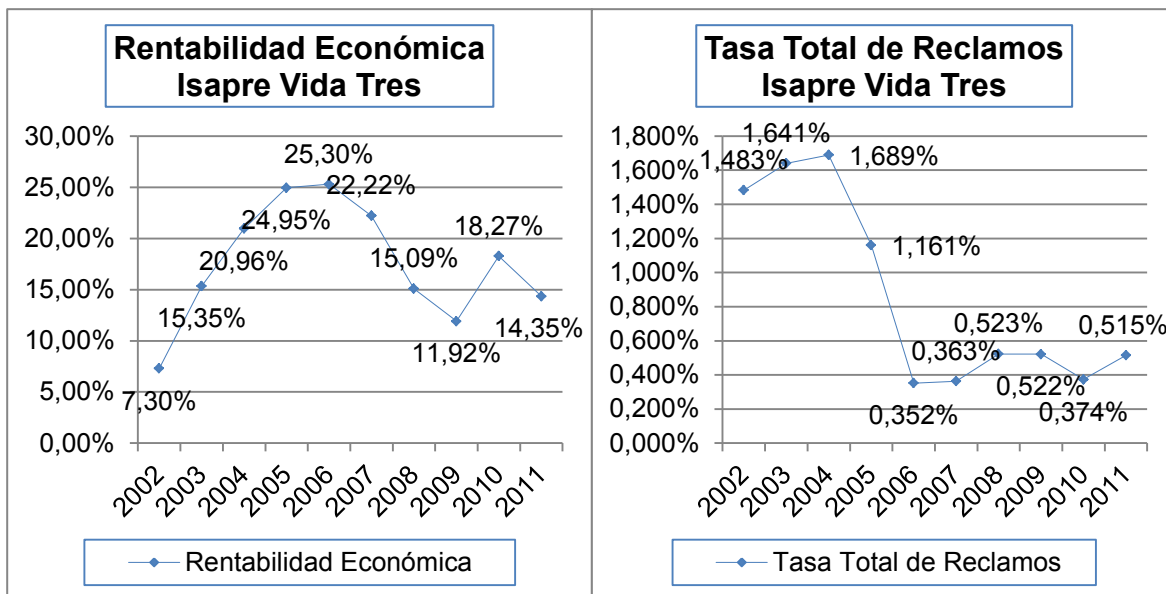
1.1.7. ISAPRE VIDA TRES

El análisis de la presente Isapre comprende el periodo 2002-2011.

ANÁLISIS DE LA RENTABILIDAD ECONÓMICA Y RECLAMOS

A continuación se grafica el resultado obtenido del cálculo obtenido de la rentabilidad económica y la tasa total de reclamos de Isapre Vida Tres para cada año.

Gráfico N°97: rentabilidad económica y la tasa total de reclamos período 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico precedente se puede apreciar un constante incremento en la rentabilidad económica de esta aseguradora, generando una curva muy particular en forma de “U” invertida, en donde su mayor crecimiento se registra en el año 2006 alcanzando un 25,3% de incremento, no obstante es a partir de ese mismo año donde este tipo de rentabilidad comienza a declinar alcanzando su mayor disminución en el año 2009 con 11,92%. Ya en el año 2010 y 2011 comienza a variar y a estabilizarse levemente la rentabilidad alcanzando valores que van desde 18,27% hasta 14,35%, respectivamente.

De la misma manera, en el caso de los reclamos se aprecia los primeros dos años existe una clara tendencia al alza en la tasa total de reclamación alcanzando un peak de 1,69 puntos porcentuales de incremento, no obstante a partir del año 2004 la tasa experimenta una brusca caída alcanzando la tasa de reclamación más baja de los diez años estudiados. A partir de ese momento las cifras comienzan a estabilizarse logrando valores que fluctúan entre 0,35% y 0,52%, respectivamente.

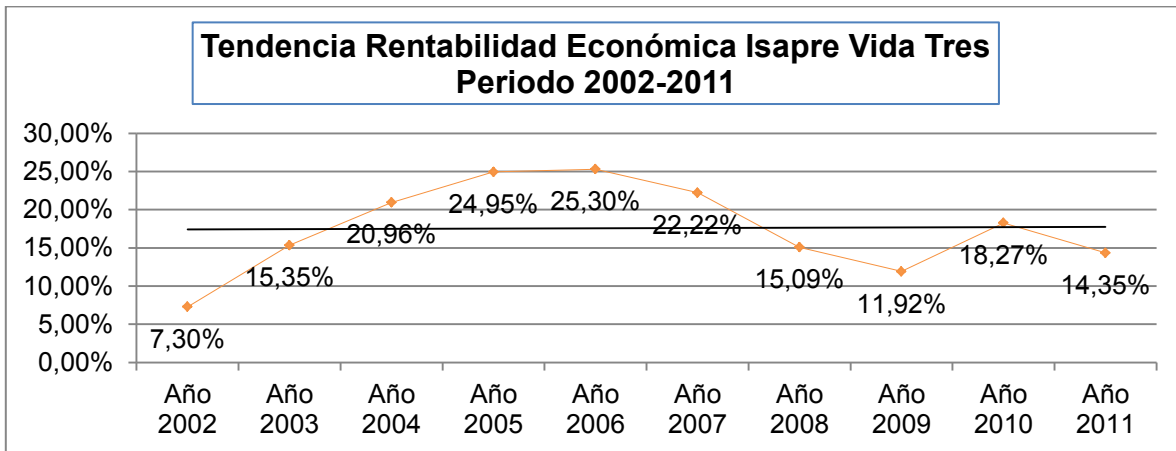
COMPARACIÓN

Del análisis de los anteriores gráficos (de rentabilidad económica, tasa total de reclamos y tasa de reclamos por materia) para la Isapre Vida Tres en el periodo 2002-2011 se puede concluir lo siguiente.

Análisis de tendencia

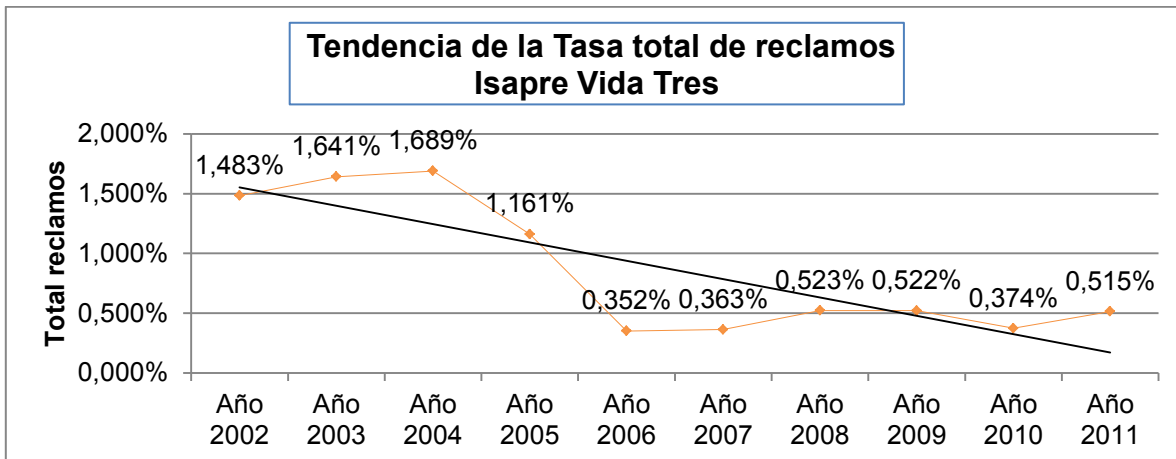
A continuación se presentan los gráficos de tendencia para el rendimiento y la tasa total de reclamos de la Isapre Vida Tres para el periodo 2002-2011.

Gráfico N° 98: Tendencia de la rentabilidad económica periodo 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 99: Tendencia de la tasa total de reclamos periodo 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

A partir de ambos gráficos se puede concluir que no existe directa relación entre la rentabilidad económica de Isapre Vida Tres y los reclamos presentados en la Superintendencia de Salud, ya que sólo dos de los diez años analizados se presenta una directa relación entre el aumento de ambas materias lo cual es poco significativo para el estudio de una década. Por consiguiente comparando las variaciones anuales de cada caso se puede observar que a partir del año 2004 cuando la rentabilidad aumentaba los reclamos disminuían y viceversa, además se puede apreciar que ambos casos poseen líneas de tendencias completamente distintas, ya que para el primer gráfico la tendencia es plana, mientras que para los reclamos la línea de tendencia es claramente negativa.

De esta manera se puede concluir que a partir del año 2004 se produce una relación inversa entre rentabilidad y reclamo proyectando que el aumento o disminución en la tasa de rentabilidad económica tiene relación con la gestión y con las posibles estrategias planteadas a nivel corporativo de la aseguradora, mientras que la

insatisfacción del servicio entregado a los cotizantes tiene relación con la cobertura de los planes que ofrece la Isapre a sus afiliados.

Análisis de la información contable

A continuación se presentan los ingresos y costos operacionales asignados a cada cotizante, esto tiene como objetivo saber cuánto se le asigna a cada cotizantes por ingresos y costos. Lo anterior se puede apreciar en las siguientes tablas.

Tabla N° 190: Ingreso operacional por cotizante.

En miles de pesos del año 2011	2002	2003	2004	2005	2006
N° de cotizantes promedio	64.076	67.841	66.798	66.691	70.415
Ingresos operacional	74.283.821	76.363.082	80.809.970	83.569.613	86.387.166
Ingreso op. por cada cotizante	1.159	1.126	1.210	1.253	1.227
Variación porcentual base 2002	100%	97%	104%	108%	106%
	2007	2008	2009	2010	2011
N° de cotizantes promedio	69.887	69.727	68.736	70.330	71.901
Ingresos operacional	89.416.799	93.373.095	96.003.965	98.551.488	102.631.507
Ingreso op. por cada cotizante	1.279	1.339	1.397	1.401	1.427
Variación porcentual base 2002	110%	116%	120%	121%	123%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 191: Costo operacional por cotizante.

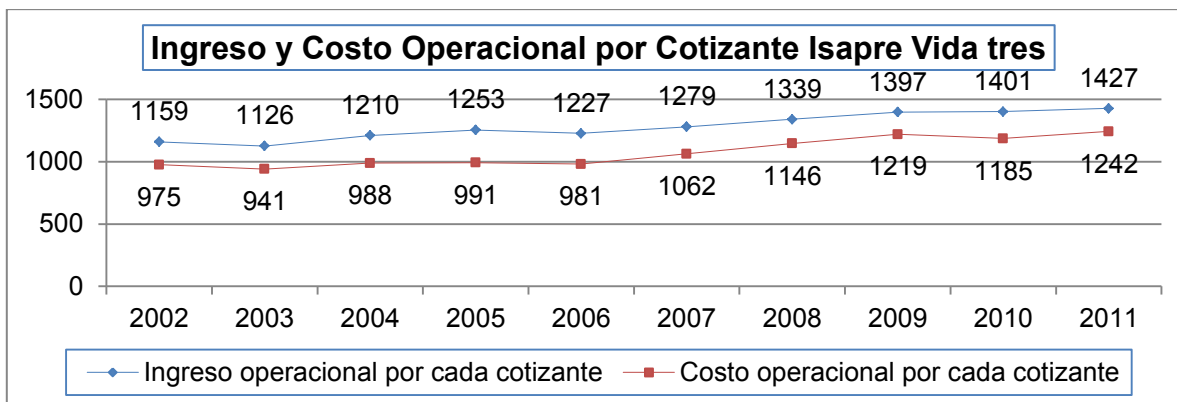
En miles de pesos del año 2011	2002	2003	2004	2005	2006
N° de cotizantes promedio	64.076	67.841	66.798	66.691	70.415
Costo operacional	-62.487.483	-63.852.835	-66.018.903	-66.117.370	-69.044.821
Costo asignado a cada cotizante	-975	-941	-988	-991	-981
Variación porcentual base 2002	100%	97%	101%	102%	101%
	2007	2008	2009	2010	2011
N° de cotizantes promedio	69.887	69.727	68.736	70.330	71.901
Costo operacional	-74.213.708	-79.902.954	-83.771.012	-83.372.513	-89.298.615
Costo asignado a cada cotizante	-1.062	-1.146	-1.219	-1.185	-1.242
Variación porcentual base 2002	109%	118%	125%	122%	127%

Fuente: Elaboración propia.

En ambas tablas se puede distinguir que la variación ingreso y costo han presentado sus mayores incrementos con valores igual a 23 y 27 puntos porcentuales, respectivamente. No obstante el margen que se produce al restar los ingresos y costo de cada cotizante, arroja valores que bordean los 200.000 pesos anuales por cada individuo afiliado al sistema.

Para ilustrar de mejor forma la información precedente, a continuación se expone una gráfica que establece la comparación.

Gráfico N°100: Ingreso y Costo Operacional por Cotizante expresado en miles de pesos período 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Finalmente se concluye que no existe una directa relación entre rentabilidad económica y reclamos, por tanto el beneficio percibido por Isapre Vida Tres es producto de la buena gestión administrativa, mientras que la principal insatisfacción por parte de los asegurados se produce por la modificación de los contratos de cada uno de ellos, modificaciones que por ley pueden efectuar las Isapres, de este modo los reclamos pueden surgir cuando no existe conformidad de parte de los afiliados referente a temas como beneficios, planes y precio de los mismos.

Por otro lado se debe recordar que Isapre Vida Tres, es la aseguradora que posee los planes de mayor precio dentro de la industria, y al analizar los costos y los ingresos asignados a cada cotizante, no se justifica la relación precio-cobertura, por tanto los cotizantes pertenecientes a este sistema de salud privada más que buscar un plan que satisfaga completamente sus inquietudes, buscan un valor agregado en el servicio, en la infraestructura y otros factores adicionales.

1.2. COMPARATIVA ENTRE LA RENTABILIDAD ECONÓMICA Y LOS RECLAMOS DEL SISTEMA DE ISAPRES ABIERTAS

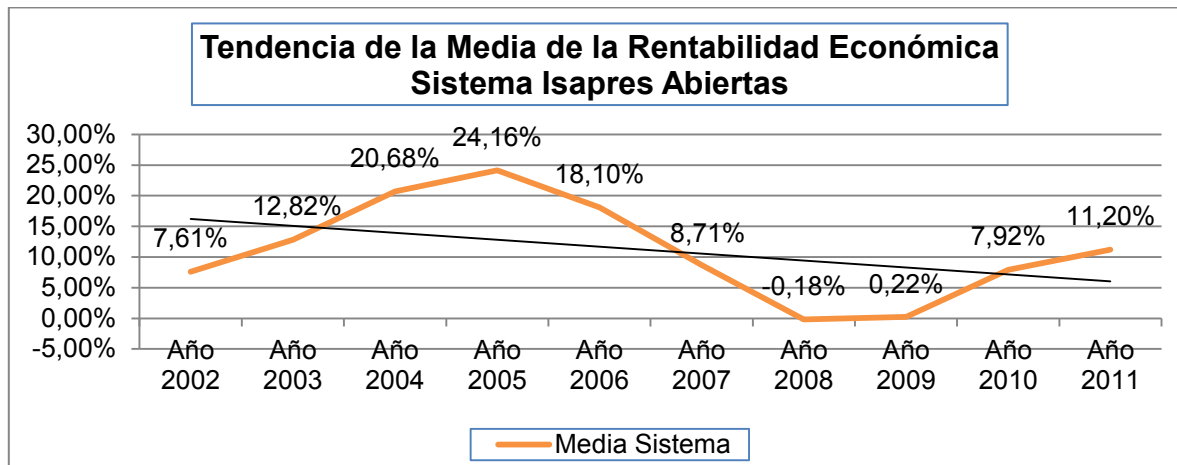
Para el desarrollo de análisis que se expondrá a continuación se utilizó la información entregada en los gráficos de Rentabilidad Económica (ver Capítulo IV), Tasa Total de Reclamos y Tasa de Reclamos según Materia para el Sistema de Isapres Abiertas vigentes al año 2011 (ver Capítulo V). Además, para complementar el estudio, se analizó la información contable como promedio de las Isapres Abiertas como conjunto (ver Anexo N° 2). A través de lo anteriormente dicho se llegó a la siguiente conclusión.

1.2.1. ANÁLISIS DE TENDENCIA

Con el objetivo de comparar el comportamiento de las curvas de rentabilidad económica y de la tasa total de reclamos del Sistema de Isapres Abiertas, a continuación

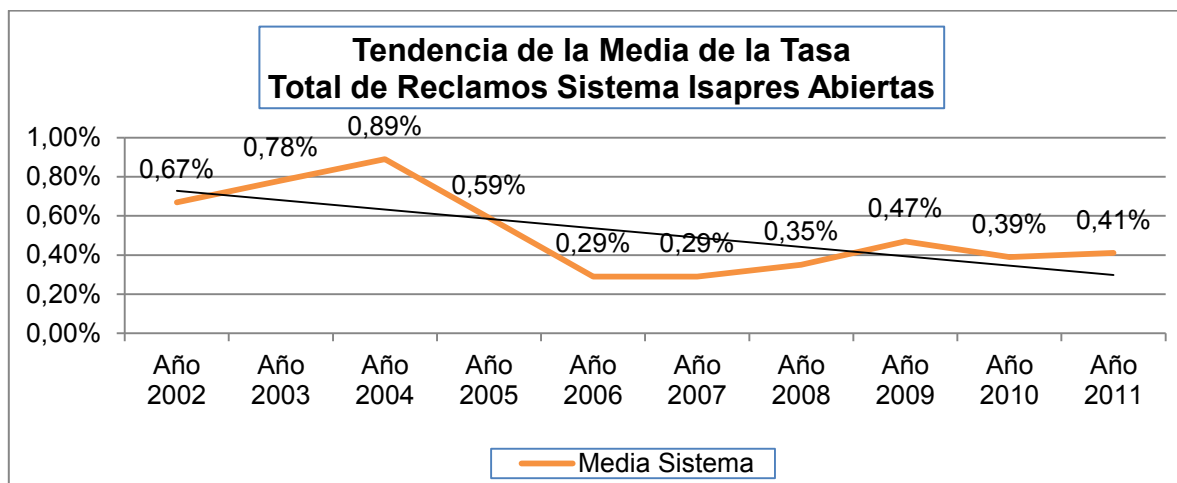
se presentan los gráficos de tendencia para la Media de la Rentabilidad Económica y la Media de la tasa total de reclamos del Sistema de Isapres Abiertas.

Gráfico N° 101: Tendencia de la Media de la Rentabilidad Económica del Sistema de Isapres Abiertas, periodo 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 102: Tendencia de la Media de la Tasa Total de Reclamos del Sistema de Isapres Abiertas, periodo 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que las curvas Media Sistema tienen una forma similar, pero su comportamiento tiene similitudes y diferencias, las cuales se pueden apreciar si se observa año a año.

Es posible notar que ambas curvas tienen tendencia a la baja durante todo el periodo de estudio.

En la curva de rentabilidad se puede apreciar una tendencia al alza hasta el año 2005, donde se registró la rentabilidad más alta de todo el periodo de estudio con un

24,16%. Mientras la curva de reclamos tienen una tendencia al alza hasta el año 2004, donde registró un máximo de 0,89%, la cual fue la más alta en todo el periodo de estudio.

Tanto la rentabilidad como los reclamos del Sistema tienden al alza hasta el año 2004, de ahí en adelante los reclamos tuvieron una fuerte caída hasta el año 2006 y la rentabilidad siguió con su tendencia al alza un año más tarde para después caer fuertemente hasta el año 2008.

En los años 2002, 2003, 2004, 2009 y 2011 ambas curvas se comportan de manera similar, ya que al aumentar la rentabilidad del Sistema también aumentaba la tasa de reclamos. Mientras que solo en el año 2006 ambas curvas disminuyeron.

En los años 2005, 2007, 2008 y 2010 ambas curvas se comportaron de manera opuesta, ya que mientras la rentabilidad disminuía los reclamos aumentaban.

Del comportamiento antes mencionado no se puede sacar una conclusión directa acerca de la existencia de relación entre las variables rentabilidad y reclamos del Sistema de Isapres Abiertas, por esta razón se analizarán las variables anteriormente mencionadas para establecer el motivo de su comportamiento.

2. COMPARACIÓN ENTRE LAS ESTRATEGIAS Y LOS RECLAMOS PRESENTADOS EN LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD

En el desarrollo de este ítem se identificarán las estrategias a nivel corporativo y a nivel de negocio de cada Isapre motivo de este estudio, para luego establecer la relación entre éstas y los reclamos presentados en la Superintendencia de Salud.

2.1. ANÁLISIS POR CADA INSTITUCIÓN

En esta parte del análisis se presentan las estrategias a nivel corporativo y las estrategias a nivel de negocio de cada Isapre.

2.1.1. ISAPRE BANMÉDICA

El análisis de la presente Isapre comprende el periodo 2002-2011.

2.1.1.1. ESTRATEGIAS A NIVEL CORPORATIVO

Para determinar este tipo de estrategia se agrupó la información obtenida de los estados de resultados de Isapre Banmédica, los resultados son los siguientes:

2.1.1.1.1. Estrategias de Crecimiento

Este tipo de estrategia está determinada por los ingresos obtenidos a los largo de un periodo determinado, por ello a continuación se presenta una tabla que clasifica los

tres mayores ingresos percibidos según materia dispuestos en el estado de flujo efectivo de esta aseguradora.

Tabla N° 192: Nivel de ingresos según su origen.

Nivel de ingresos según Origen de Isapre Banmédica					
Año	Recaudación Cotización	Co-pago	Fondo único prest. Familiar	Total ingresos	Variación
2002	\$ 181.333.180	\$ 18.984.437	\$ 15.260.248	\$ 215.577.865	
2003	\$ 191.515.851	\$ 21.953.611	\$ 14.878.515	\$ 228.347.977	0,0592
2004	\$ 206.378.056	\$ 25.685.486	\$ 13.537.144	\$ 245.600.686	0,0756
2005	\$ 234.757.383	\$ 29.944.963	\$ 14.436.856	\$ 279.139.202	0,1366
2006	\$ 255.260.608	\$ 26.082.190	\$ 16.385.472	\$ 297.728.270	0,0666
2007	\$ 270.404.026	\$ 24.242.048	\$ 19.536.859	\$ 314.182.933	0,0553
2008	\$ 281.969.485	\$ 23.009.613	\$ 21.446.998	\$ 326.426.096	0,0390
2009	\$ 285.224.876	\$ 21.315.093	\$ 22.362.975	\$ 328.902.944	0,0076
2010	\$ 310.054.520	\$ 20.427.722	\$ 22.736.073	\$ 353.218.315	0,0739
2011	\$ 332.689.474	\$ 18.425.140	\$ 21.113.935	\$ 372.228.549	0,0538
					(*)Variación con respecto al año anterior

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se puede apreciar que la mayor fuente de ingresos percibida por Isapre Banmédica, se logra a través de la recaudación por concepto de cotizaciones de los afiliados, de la misma manera se puede observar que a lo largo de todo el período estudiado, la suma de estos tres ingresos precedentes no han sufrido variaciones negativas, muy por el contrario siempre ha registrado fluctuaciones positivas respecto del año anterior.

Por otro lado, la información recaudada sobre Isapre Banmédica, nos señala que esta aseguradora forma parte del Holding Chileno Banmédica, entidad dedicada en un 100% a actividades relacionadas con el área de la salud y los seguros, su cadena de valor industrial está conformada por Clínicas de hospitalización, prestadores de servicios de salud ambulatorios y aseguradoras a lo largo de todo Chile.

De esta manera es posible concluir que la estrategia a nivel corporativo en su clasificación crecimiento utilizada a lo largo de los diez años motivos de este estudio, es la estrategia de crecimiento diversificado relacionado.

2.1.1.1.2. Estrategias de Inversión

Al observar los estados de resultado de cada año de esta investigación, se puede apreciar que sólo existen cuentas que muestran el pago de remuneraciones y comisiones de trabajadores de planta, y no el pago por prestación de servicios. De esta forma se concluye que Isapre Banmédica posee a todo su personal internalizado dentro de la empresa, garantizando el contacto directo entre la aseguradora y el cliente.

Por otro lado en el estado de resultado de cada año, se aprecia que existen gastos por administración y ventas muy elevados, cabe destacar que esta cuenta abarca

conceptos por remuneración, comisión, promoción, arriendo y gastos propios de una oficina, no obstante en el párrafo precedente se menciona que los dos primeros conceptos están clasificados en cuentas independientes, permitiendo deducir que sí existe un pago de arriendo por infraestructura para el desempeño de la Isapre, ya que es prácticamente imposible que una empresa destine más de 12 mil millones de pesos anuales a gastos menores de oficina y promoción.

Finalmente se concluye que el recurso humano se encuentra bajo el concepto de internalización, mientras que su infraestructura se encuentra en su mayoría externalizada.

2.1.1.1.3. Estrategias según Financiamiento

Para determinar el nivel de endeudamiento de Isapre Banmédica, se ha dispuesto de la siguiente tabla resumen.

Tabla N° 193: Nivel de endeudamiento.

Nivel de Endeudamiento									
2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,6262	0,6570	0,5575	0,6039	0,6219	0,7016	0,6973	0,7264	0,6968	0,7091

Fuente: Elaboración propia.

Al obtener los datos necesarios desde el balance general de la aseguradora mencionada, se puede apreciar que posee un tipo de endeudamiento totalmente conservador por tanto todos los requerimientos van a ser financiados con fondos a largo plazo, y se emplean fondos a corto plazo en caso de una emergencia o un desembolso inesperado de dinero. Los beneficios de mantener este tipo de financiamiento es que si bien produce utilidades bajas y también genera un bajo riesgo para la aseguradora.

2.1.1.2. ESTRATEGIAS A NIVEL DE NEGOCIO

Para determinar este tipo de estrategia se agrupó la información obtenida de los estados de resultados de Isapre Banmédica, los resultados son los siguientes:

2.1.1.2.1. Estrategias de Penetración de Mercado

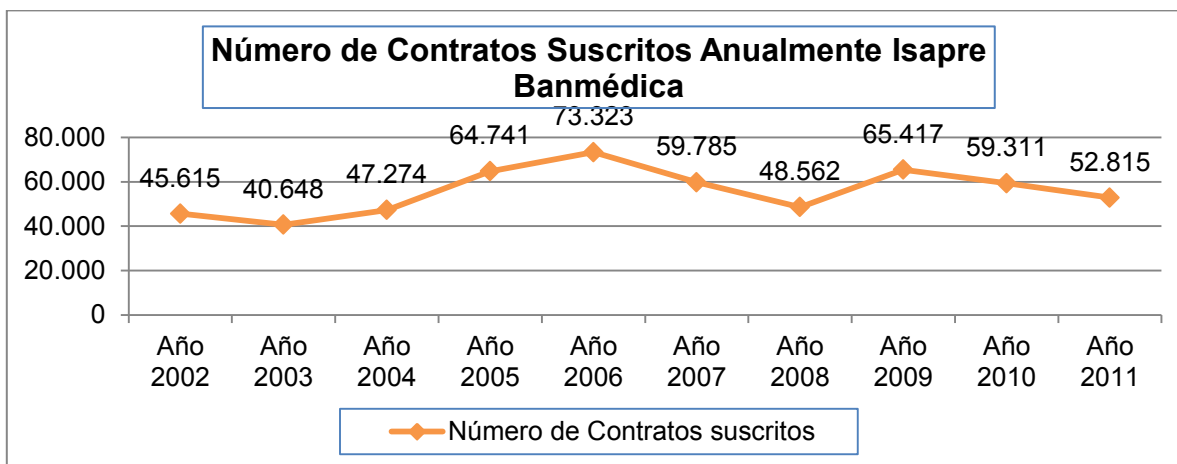
A nivel genérico la estrategia de penetración de mercado tiene como objetivo, que el producto ofrecido sea cada vez más utilizado y consumido, no obstante Isapre Banmédica ofrece y comercializa a la sociedad un servicio, el cual para que sea rentable a nivel de aseguradora debería ser utilizado lo menos posible por sus afiliados.

Por tanto se concluye que Isapre Banmédica no utiliza este tipo de estrategia a nivel de negocio, puesto que no generaría beneficio para la aseguradora.

2.1.1.2.2. Estrategias de Desarrollo de Mercado

Para analizar este tipo de estrategia se ha dispuesto de información entregada por la Superintendencia de Salud, esta se presenta en el siguiente gráfico.

Gráfico N°103: Contratos suscritos en el período 2002-2011.

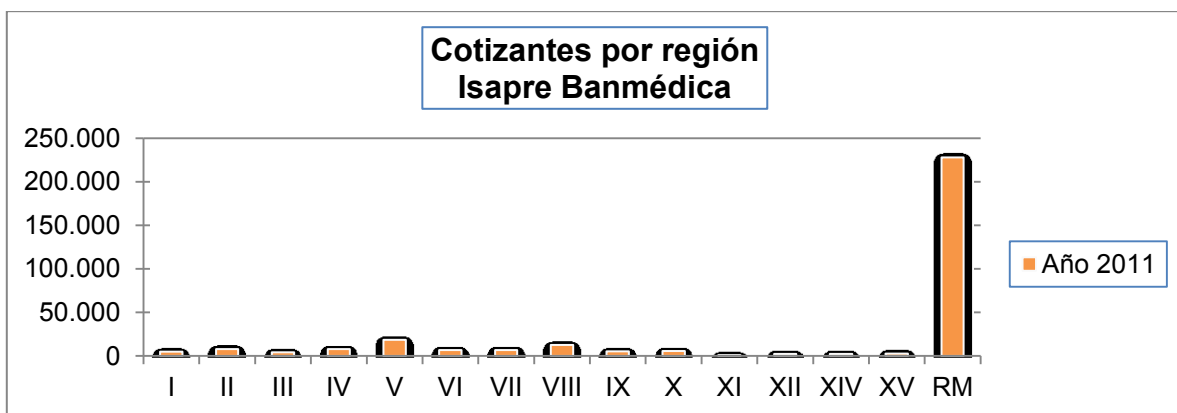


Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico precedente se puede observar el número de contratos suscritos a partir del año 2002 y hasta el 2011, su principal incremento se registra en el período 2005-2006 en donde es traspasada la cartera de clientes provenientes desde Isapre Promepart. Por otro lado Isapre Banmédica en el año 2002 contaba con 82 sucursales culminando en el año 2011 con 81 de estas a lo largo de todo Chile, no obstante hay que mencionar que a lo largo de estos diez años estudiados Isapre Banmédica ha realizado una constante renovación tanto en la expansión de su infraestructura como en imagen en cada una de sus sucursales, por tanto se puede concluir que esta aseguradora utiliza una estrategia de desarrollo de mercado geográficamente poco agresiva, más bien y tal como lo muestra la gráfica posee variaciones moderadas a lo largo de los diez años estudiados, de esta forma se concluye que su principal cliente es la cartera de afiliados que fluctúa entre los 40 mil y 73 mil individuos, atraídos principalmente desde otros segmentos del mercado.

Para ilustrar la información anterior, a continuación se muestra una gráfica en donde se expone el número de cotizantes por región correspondiente al año 2011.

Gráfico N°104: Contratos suscritos en el período 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Al observar la gráfica precedente se puede confirmar que Isapre Banmédica no utiliza una estrategia geográficamente agresiva, ya que al año 2011 la mayor concentración de afiliados se registra en la Región Metropolitana con 72% de sus cotizantes, seguido desde muy lejos por la región de Valparaíso con alrededor de 5,8% de afiliados. De la misma forma se aprecia que existen regiones en donde el número de afiliados es muy reducido llegando a 0,2% de cotizantes en su cartera en la región de Aisén.

2.1.1.2.3. Estrategias de Desarrollo de Producto

De acuerdo con la información proporcionada por Isapre Banmédica, es posible concluir que la aseguradora sí utiliza una estrategia basada en el desarrollo de los planes que ellos ofrecen, de esta forma más allá de crear año a año nuevos modelos que permitan satisfacer todas las necesidades de sus afiliados, Isapre Banmédica va modificando el porcentaje de co-pago y bonificación de los planes actuales según sexo, edad, número de cargas, remuneración imponible, entre otros, de esta forma la cantidad de modelos de planes ofrecidas al mercados siempre van a ser los mismos, pero las características de bonificación que cada uno de ellos contenga irá acorde a las variables antes mencionadas.

Por otro lado, encontramos además los beneficios adicionales que independiente del precio que se está pagando o el plan contratado, siempre van a estar sujetos al afiliado por el sólo hecho de pertenecer a esta aseguradora. Estos beneficios irán acorde a la cantidad de convenios firmados entre Isapre Banmédica y el comercio en general.

2.1.1.2.4. Estrategias de Diferenciación

Según la Superintendencia de Salud, al calcular el valor promedio⁶ de los planes de cada aseguradora, Isapre Banmédica se encuentra justo en el centro de los valores, es decir considerando la cotización pactada promedio por cada asegurado, con valores que fluctúan entre los 30 mil y 75 mil pesos, Isapre Banmédica posee un precio promedio de 50 mil pesos por plan. No obstante al consultar esta información con Isapre Banmédica, se nos informa que la aseguradora trabaja con valores expresados en UF por tanto a medida que aumenta este valor, el precio del plan va incrementándose de la misma forma. Luego al consultar por el precio de los planes se argumenta que existen planes que se ajustan a las características propias del individuo como lo son: sexo, edad, número de cargas, remuneración imponible, proyecciones familiares, entre otros. De esta forma Isapre Banmédica posee una cantidad de planes ofertados prácticamente indeterminados, en donde los consumidores no son capaces de procesar semejante variedad de productos vigentes.

Sin embargo, esta información no posee demasiado valor cuando los precios, cobertura, co-pago y aranceles están expresados en una unidad poco estable como lo es la Unidad de Fomento o bien van acorde a las características propias del individuo.

⁶ Cotización Pactada Promedio por Beneficiario a marzo del 2013 y expresada en pesos.
Dirección web: <http://ranking.supersalud.gob.cl/574/w3-article-4468.html>

2.1.1.2.5. Análisis del Mercado

Para analizar el mercado se ha dispuesto principalmente de dos variables, la demografía haciendo hincapié en el rango etéreo que agrupa la mayor cantidad de cotizantes según el sexo del afiliado, y la variable comportamiento del consumidor, en donde se analiza la conformidad y la atracción del usuario mediante los contratos suscritos anualmente versus el nivel de desahucio de del mismo.

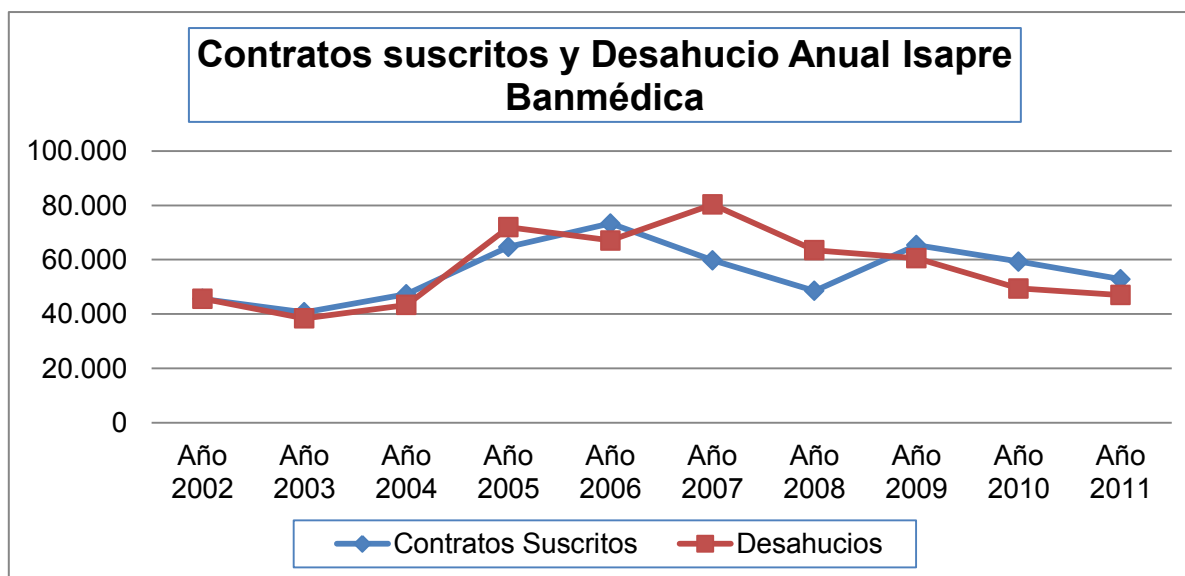
2.1.1.2.5.1. Demografía

Al analizar la información proporcionada por la Superintendencia de Salud, se distingue que el grupo etéreo que representa los mayores ingresos para esta aseguradora es de 30 a 34 años de edad para ambos sexos. De esta forma se concluye que Isapre Banmédica apunta hacia un segmento de la población que se encuentra consolidada profesionalmente y como se indicó anteriormente con niveles de ingresos medio-alto.

2.1.1.2.5.2. Comportamiento

Para analizar el comportamiento que poseen los usuarios de esta aseguradora a lo largo de los diez años motivo de este estudio, de ha dispuesto de la siguiente gráfica exponiendo el número de contratos suscritos y número de desahucios de cada período.

Gráfico N°105: Contratos suscritos y número de desahucio período 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

En la gráfica se puede observar que el número de contratos suscritos versus en número de desahucios ocurridos durante un año se encuentran bastantes nivelados, de la misma manera se aprecia una situación particular en el período 2006-2008, en donde a medida que aumenta la tasa de término de contrato, disminuye la de suscripción.

Cabe destacar que las cifras propuestas para la tasa de término de contratos, son la suma de variables como: desahucio voluntario, por parte de la Isapre y de mutuo acuerdo. De este total sólo el 64% corresponde a término de contrato por decisión expresa del afiliado dado cierto grado de disconformidad con el plan contratado o bien con la aseguradora misma.

COMPARACIÓN ESTRATEGIA-RECLAMO

Para la comparación de la estrategia utilizada por la aseguradora con los reclamos hechos por los usuarios se confeccionó la siguiente tabla, con la cual se pretende analizar el grado de relación que tienen las diferentes materias de reclamos con el tipo de estrategia utilizada.

Tabla N°194: Relación entre la materia del reclamo y la estrategia a nivel de negocio.

Relación entre Materia del Reclamo y la Estrategia a Nivel de Negocio Isapre Banmédica			
Materia del Reclamo	Relación		Estrategia a Nivel de Negocio afectada
	Ingreso	Costos	
Cobertura y Bonificaciones		Aplica	Desarrollo de Producto y Diferenciación
Suscripción y Modificación de Contratos	Aplica		Desarrollo de Producto
Subsidios Incapacidad Laboral		Aplica	Desarrollo de Producto
Cotizaciones de Salud	Aplica		Desarrollo de Mercado
Adecuación de Contratos	Aplica		Desarrollo de Producto
Adecuación Precios Bases	Aplica		Diferenciación

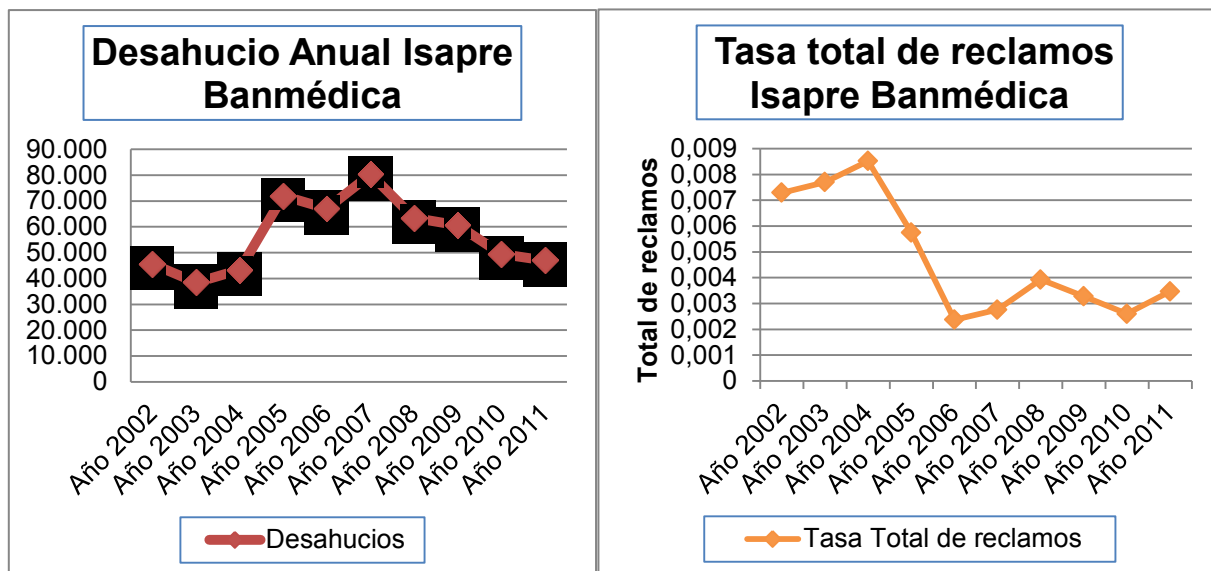
Fuente: Elaboración propia.

En la tabla precedente se establece primeramente el tipo de reclamo y la incidencia en los ingresos o costos de la aseguradora, y como segundo punto se muestran las estrategias que se ven afectadas por dicho reclamo. De esta forma se destaca la materia del reclamo cobertura y bonificación, ya que además de tener una directa incidencia en los costos de la Isapre, posee incidencia en dos tipos de estrategias a nivel de negocio, por un lado desarrollo de producto en donde la cobertura y bonificación es un aspecto fundamental al momento de elaborar un plan o estar en busca de uno; y por otro lado encontramos la estrategia de diferenciación basada principalmente en el precio del plan.

De la misma manera se aprecia que las cotizaciones de salud representan una fuente de ingresos para la aseguradora y tiene incidencia en la estrategia a nivel de negocios basada en el desarrollo de mercado, ya que al captar clientes con una mayor renta imponible, la cotización por concepto de salud será mucho mayor pudiendo ofrecerle cada vez más un plan de mayor precio.

Para poder esclarecer la relación existente entre las estrategias de Isapre Banmédica y los reclamos, a continuación se presenta un gráfico donde se muestra el comportamiento de la tasa total de reclamos y el comportamiento de los usuarios.

Gráfico N°106: Desahucio anual y tasa total de reclamos, periodo 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico precedente se puede observar que no existe relación entre la tasa total de desahucio y la tasa total de reclamación, de la misma manera se aprecia que a medida que aumenta la curva referente a reclamos la curva de desahucio disminuye, esta situación es muy particular ya que lo esperado sería que a mayor insatisfacción mayor cantidad de contratos terminados entre el asegurado y la Isapre.

De esta forma se concluye que las estrategias planteadas por esta aseguradora están dirigidas hacia la dirección correcta y no repercuten en la tasa total de reclamación ni en la emigración de los cotizantes, por tanto los reclamos manifestados por los asegurados están mayormente relacionados con situaciones particulares y no con los lineamientos estratégicos de Isapre Banmédica, mientras que la tasa de desahucio está relacionada con una mejor oferta de la competencia.

2.1.2. ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS

El análisis de la presente Isapre comprende el periodo 2002-2011.

2.1.2.1. ESTRATEGIAS A NIVEL CORPORATIVO

Para determinar este tipo de estrategia se agrupó la información obtenida de los estados de resultados de Isapre Colmena Golden Cross, los resultados son los siguientes:

2.1.2.1.1. Estrategias de Crecimiento

Este tipo de estrategia está determinada por los ingresos obtenidos a los largo de un período determinado, por ello a continuación se presenta una tabla que clasifica los tres mayores ingresos percibidos según materia dispuestos en el estado de flujo efectivo de esta aseguradora.

Tabla N° 195: Nivel de ingresos según su origen.

Nivel de ingresos según Origen de Isapre Banmédica					
Año	Recaudación Cotización	Co-pago	Fondo único prest. Familiar	Total ingresos	Variación
2002	\$ 161.937.895	\$ 10.092.466	\$ 13.154.693	\$ 185.185.054	
2003	\$ 166.027.844	\$ 9.193.904	\$ 14.224.867	\$ 189.446.615	0,0230
2004	\$ 184.703.971	\$ 9.802.221	\$ 13.623.712	\$ 208.129.904	0,0986
2005	\$ 203.929.247	\$ 10.321.225	\$ 16.293.139	\$ 230.543.611	0,1077
2006	\$ 214.454.045	\$ 10.670.406	\$ 15.651.811	\$ 240.776.262	0,0444
2007	\$ 241.221.115	\$ 11.245.659	\$ 20.373.023	\$ 272.839.797	0,1332
2008	\$ 270.067.146	\$ 11.358.943	\$ 22.653.686	\$ 304.079.775	0,1145
2009	\$ 272.831.730	\$ 10.883.489	\$ 28.626.988	\$ 312.342.207	0,0272
2010	\$ 301.102.381	\$ 10.651.655	\$ 32.303.335	\$ 344.057.371	0,1015
2011	\$ 327.044.019	\$ 10.430.137	\$ 32.199.765	\$ 369.673.921	0,0745
					(*)Variación con respecto al año anterior

Fuente: Elaboración propia.

Es posible apreciar que la recaudación por concepto de cotización de salud es el principal ingreso de Isapre Colmena G.C., la cual ha experimentado un crecimiento sostenido a lo largo del periodo de estudio.

Del total de ingresos percibidos (suma de recaudación de cotización, Co-pago y F.U.P.F.) es posible observar que tiene una clara tendencia al alza, presentado un incremento constante, siendo el incremento más importante el ocurrido en el año 2007 el cual aumentó un 13,32% con respecto al año anterior, y el menor incremento se registró en el año 2003 con un aumento del 2,3% con respecto al año 2002. La variación del total de ingresos a lo largo del periodo estudiado es positiva.

La información recopilada acerca de Isapre Colmena G.C. indica que a través de la sociedad de Servicio Médicos Dial S.A. esta opera como matriz en toda la cadena de valor, ya que opera en el área de aseguradora, servicios hospitalarios, ambulatorios y de atención domiciliaria con que cuenta el grupo empresarial.

A través de dicho anteriormente se puede concluir que Isapre Colmena Golden Cross utiliza una estrategia de crecimiento, del tipo diversificado y relacionado.

2.1.2.1.2. Estrategias de Inversión

Al analizar los Gastos de Administración y Ventas (remuneración, comisión, publicidad, arriendo y gastos propios de una oficina) en el estado de resultado de cada año del periodo de estudio, es posible observar que las remuneraciones (de personal y comisión del personal de ventas) representan un 65% del total promedio de los GAV en todo el periodo de análisis. Con esto se puede llegar a la conclusión que Isapre Colmena Golden Cross tiene internalizado al personal.

Cabe destacar que la cuenta “Otros gastos de administración y ventas” representa un 33% del total promedio de GAV de todo el periodo de estudio. Sabiendo que la cuenta GAV se descompone en remuneraciones, comisiones, publicidad, arriendo y gastos propios de una oficina, y siendo las tres primeras presentadas como cuentas individuales, se desprende que la cuenta “Otros gastos de administración y ventas” serían la suma de los arriendos y gastos de oficina. Siguiendo con lo anterior se puede concluir que existe un pago de arriendo de infraestructura para el funcionamiento de la Isapre, ya que es impensado que se destine, como promedio de todo el periodo de análisis, más de \$7.000 millones a gastos de oficina.

Por lo tanto se puede concluir que el recurso humano se encuentra internalizado y la infraestructura en su mayor parte se encuentra externalizada.

2.1.2.1.3. Estrategias según Financiamiento

Para determinar el nivel de endeudamiento de Isapre Colmena Golden Cross, se ha dispuesto de la siguiente tabla resumen.

Tabla N° 196: Nivel de endeudamiento.

Nivel de Endeudamiento									
2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,5597	0,5324	0,5116	0,5260	0,6215	0,6458	0,5525	0,5745	0,5280	0,5629

Fuente: Elaboración propia.

Es posible apreciar que el nivel de endeudamiento de Isapre Colmena Golden Cross se mantiene en niveles óptimos, ya que al estar en el tramo entre 0,4 y 0,6 indica que el volumen de deudas no es excesivo y no se está perdiendo autonomía financiera frente a terceros y también indica que la empresa no posee un exceso de fondos propios.

El nivel de endeudamiento de Isapre Colmena G.C. es conservador, lo cual sucede en todo el periodo de estudio.

Los beneficios de mantener este tipo de financiamiento es que si bien produce utilidades bajas y también genera un bajo riesgo para la aseguradora.

2.1.2.2. **ESTRATEGIAS A NIVEL DE NEGOCIO**

Para determinar este tipo de estrategia se agrupó la información obtenida de los estados de resultados de Isapre Colmena Golden Cross, los resultados son los siguientes:

2.1.2.2.1. Estrategias de Penetración de Mercado

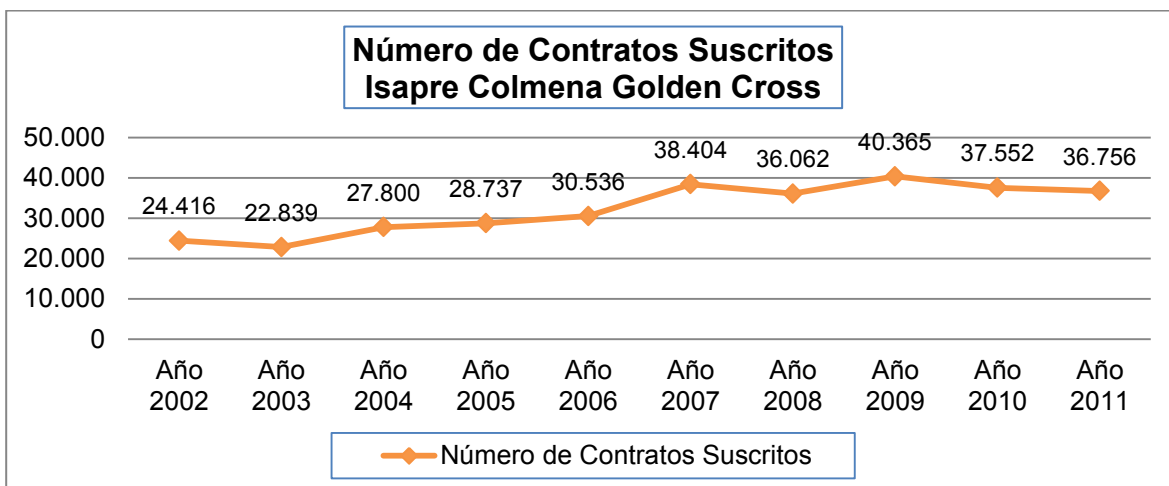
A nivel genérico la estrategia de penetración de mercado tiene como objetivo, que el producto ofrecido sea cada vez más utilizado y consumido, no obstante Isapre Colmena Golden Cross ofrece y comercializa a la sociedad un servicio, el cual para que sea rentable a nivel de aseguradora debería ser utilizado lo menos posible por sus afiliados.

Por tanto se concluye que Isapre Colmena Golden Cross no utiliza este tipo de estrategia a nivel de negocio, puesto que no generaría beneficios para la aseguradora.

2.1.2.2.2. Estrategias de Desarrollo de Mercado

Para analizar este tipo de estrategia se ha dispuesto de información entregada por la Superintendencia de Salud, esta se presenta en el siguiente gráfico.

Gráfico N°107: Contratos suscritos en el período 2002-2011.



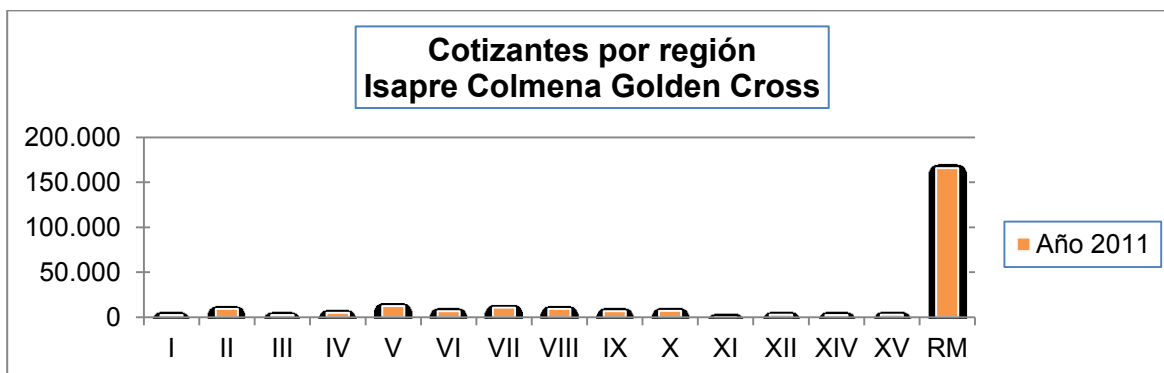
Fuente: Elaboración propia.

Es posible notar que el número de cotizantes que suscribieron contrato con Isapre Colmena Golden Cross ha ido en aumento a lo largo del periodo de estudio, llegando a un máximo de 40.365 nuevos cotizantes para el año 2009, lo cual significó un aumento del 11,93% respecto al año anterior. El año en el cual se suscribieron menos contratos fue el 2003 con 22.839, un 6,46% menos que el año 2002.

Cabe destacar que el número de afiliados en el periodo 2002-2011 aumentó de 146.064 en 2002 a 245.744 afiliados en 2011, lo cual significa un aumento de 68,24%.

Para complementar el análisis se presenta un gráfico con la distribución de cotizantes por región de Isapre Colmena Golden Cross para el año 2011.

Gráfico N°108: Cotizantes por Región año 2011.



Fuente: Elaboración propia.

En el año 2011 la Institución presentaba una distribución de cotizantes por región bastante concentrada, ya que del total de afiliados a diciembre del 2011 un 67,41% pertenece a la Región Metropolitana, seguido desde muy lejos por la V Región de Valparaíso con un 5,09%. La región con menor porcentaje de cotizantes es la XI Región de Aysén con 0,31%.

Con esto se puede llegar a la conclusión de que Isapre Colmena Golden Cross no utiliza una estrategia de desarrollo de mercado geográficamente agresiva.

2.1.2.2.3. Estrategias de Desarrollo de Producto

De acuerdo con la información proporcionada por Isapre Colmena G.C., es posible concluir que la aseguradora sí utiliza una estrategia basada en el desarrollo de los planes que ellos ofrecen, de esta forma, más allá de crear año a año nuevos modelos que permitan satisfacer todas las necesidades de sus afiliados, Isapre Colmena G.C. va modificando el porcentaje de co-pago y bonificación de los planes actuales según sexo, edad, número de cargas, remuneración imponible, entre otros, de esta forma la cantidad de modelos de planes ofrecidas al mercados siempre van a ser los mismos, pero las características de bonificación que cada uno de ellos contenga irá acorde a las variables antes mencionadas.

Por otro lado, encontramos además los beneficios adicionales que independiente del precio que se está pagando o el plan contratado, siempre van a estar sujetos al afiliado por el sólo hecho de pertenecer a esta aseguradora. Estos beneficios irán acorde a la cantidad de convenios firmados entre Isapre Colmena G.C. y el comercio en general.

2.1.2.2.4. Estrategias de Diferenciación

Según la Superintendencia de Salud, al calcular el valor promedio⁷ de los planes de cada aseguradora, Isapre Colmena G.C. posee un precio promedio de \$60.931 por plan. No obstante, al consultar esta información con la aseguradora, se informó que la

⁷ Cotización Pactada Promedio por Beneficiario a marzo del 2013 y expresada en pesos.
Dirección web: <http://ranking.supersalud.gob.cl/574/w3-article-4468.html>

esta trabaja con valores expresados en UF, por lo tanto a medida que aumenta este valor, el precio del plan va incrementándose de la misma forma. Luego al consultar por el precio de los planes se argumenta que existen planes que se ajustan a las características propias del individuo como lo son: sexo, edad, número de cargas, remuneración imponible, proyecciones familiares, entre otros. De esta forma Isapre Colmena G.C. posee una cantidad de planes ofertados prácticamente indeterminados, en donde los consumidores no son capaces de procesar semejante variedad de productos vigentes.

Sin embargo, esta información no posee demasiado valor cuando los precios, cobertura, co-pago y aranceles están expresados en una unidad poco estable como lo es la Unidad de Fomento o bien van acorde a las características propias del individuo.

2.1.2.2.5. Análisis del Mercado

Para analizar el mercado se ha dispuesto principalmente de dos variables, la demografía haciendo hincapié en el rango etario que agrupa la mayor cantidad de cotizantes según el sexo del afiliado, y la variable comportamiento del consumidor, en donde se analiza la conformidad y la atracción del usuario mediante los contratos suscritos anualmente versus el nivel de desahucio de del mismo.

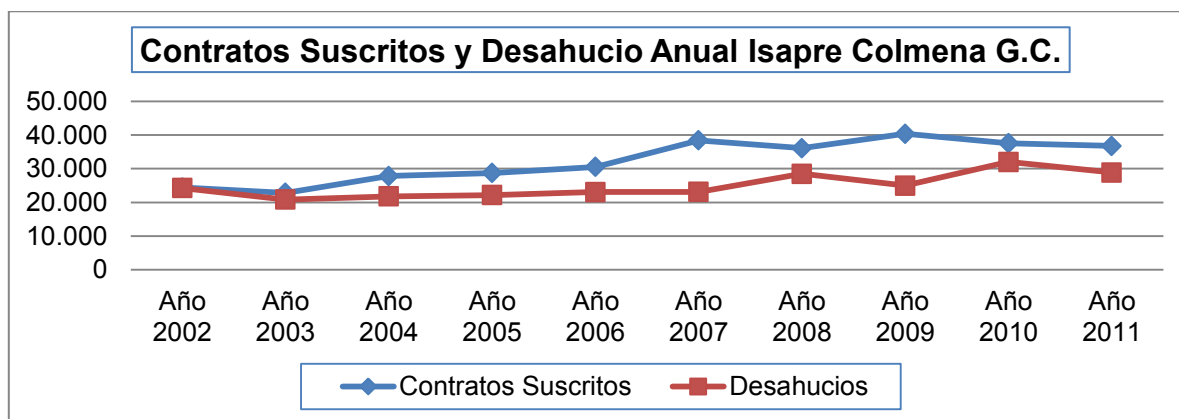
2.1.2.2.5.1. Demografía

Al analizar la información proporcionada por la Superintendencia de Salud, se distingue que el grupo etario que representa los mayores ingresos para esta aseguradora es de 30 a 34 años de edad para ambos sexos. De esta forma se concluye que Isapre Colmena G.C. apunta hacia un segmento de la población que se encuentra consolidada profesionalmente y como se indicó anteriormente con niveles de ingresos altos.

2.1.2.2.5.2. Comportamiento

Para analizar el comportamiento que poseen los usuarios de esta aseguradora a lo largo de los diez años motivo de este estudio, de ha dispuesto de la siguiente gráfica exponiendo el número de contratos suscritos y número de desahucios de cada período.

Gráfico N°109: Contratos suscritos y número de desahucio período 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Es posible observar que el comportamiento de las curvas de Contratos Suscritos y Desahucios es similar. Se puede apreciar que a lo largo de todo el periodo de estudio han ingresado más cotizantes de los que se van de Isapre Colmena G.C. El año en que más cotizantes ingresaron a la aseguradora fue el 2009 con 40.365 contratos suscritos, mientras que el año donde la aseguradora perdió más cotizantes fue el 2010 con 32.020 desahucios.

COMPARACIÓN ESTRATEGIA-RECLAMO

Para la comparación de la estrategia utilizada por la aseguradora con los reclamos hechos por los usuarios se confeccionó la siguiente tabla, con la cual se pretende analizar el grado de relación que tienen las diferentes materias de reclamos con el tipo de estrategia utilizada.

Tabla N°197: Relación entre la materia del reclamo y la estrategia a nivel de negocio.

Relación entre Materia del Reclamo y la Estrategia a Nivel de Negocio ISAPRE COLMENA G.C.			
Materia del Reclamo	Relación		Estrategia a Nivel de Negocio afectada
	Ingreso	Costos	
Cobertura y Bonificaciones		Aplica	Desarrollo de producto y Diferenciación
Suscripción y Modificación de Contratos	Aplica		Desarrollo de producto
Subsidios Incapacidad Laboral		Aplica	Desarrollo de producto
Cotizaciones de Salud	Aplica		Desarrollo de mercado
Adecuación de Contratos	Aplica		Desarrollo de producto
Adecuación Precios Bases	Aplica		Diferenciación

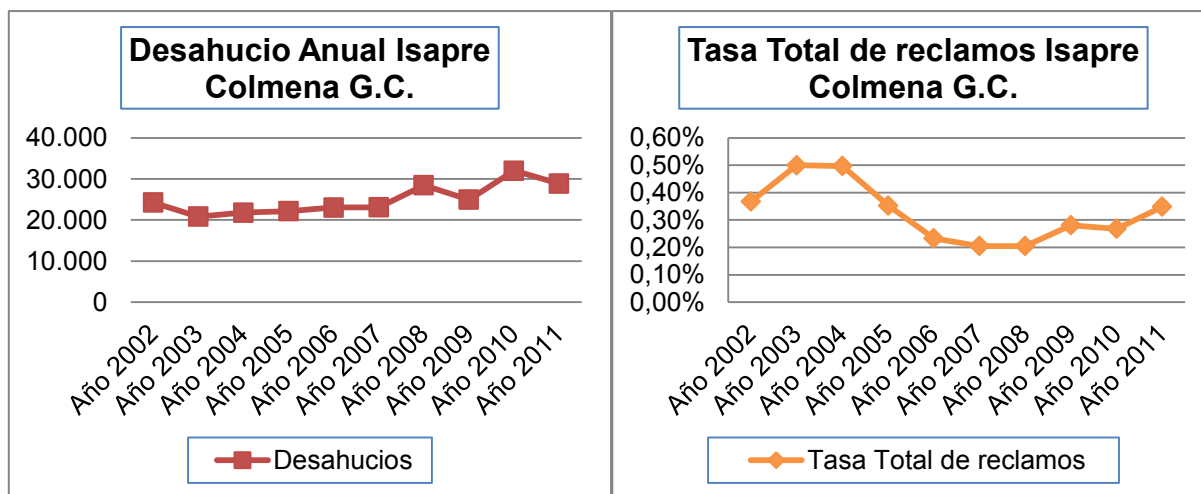
Fuente: Elaboración propia.

Es posible notar que los reclamos por Cobertura y Bonificaciones están relacionados con los costos derivados del uso del plan de salud al cual el afiliado está sujeto, ya que estos hablan de la insatisfacción de los usuarios con la financiación del servicio de salud requerido. También se puede apreciar que esta materia influye a nivel de negocio en el Desarrollo de Producto y Diferenciación, ya que la cobertura se pacta antes de la afiliación del usuario y dicta los beneficios a los cuales el afiliado puede optar. Año a año la aseguradora va modificando y ampliando la cantidad de planes ofrecidos, adecuándose a la realidad y necesidad del mercado, con lo cual constantemente se le va añadiendo características a los planes, y además dependiendo de las características propias del usuario (sexo, edad, cargas, etc.) estos se van definiendo. Además, influye en la estrategia de Diferenciación, ya que con la adecuación a la demanda estos planes pueden tener un costo mayor o menor dependiendo de estos factores o características, sin alterar las coberturas pactadas. Por ejemplo, Plan A para un hombre de 44 años cuesta \$49.000 y para un hombre de 25 años cuesta \$25.000, sin embargo, las coberturas y beneficios son exactamente los mismos.

Los reclamos por Suscripción y Modificación de Contratos, Cotización de Salud, Adecuación de Contratos y Adecuación de Precios Bases tienen relación con los ingresos de la aseguradora, ya que la modificación de éstos repercute en el aumento o disminución de dichos ingresos. Estas materias influyen en las estrategias de Diferenciación y Desarrollo de producto.

Para poder esclarecer la relación existente entre las estrategias de Isapre Colmena G.C. y los reclamos, a continuación se presenta un gráfico donde se muestra el comportamiento de la tasa total de reclamos y el comportamiento de los usuarios.

Gráfico N°110: Desahucio anual y tasa total de reclamos, periodo 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Es posible apreciar que en la relación entre los reclamos y los desahucios de Isapre Colmena G.C. es inversa, ya que entre el año 2002 y 2003 la tasa total de reclamos aumentó y la cantidad de cotizantes que abandonaron la aseguradora disminuyó. Entre los años 2003 y 2008 se puede apreciar que los reclamos fueron disminuyendo de manera constante, pero los desahucios tuvieron un comportamiento al alza durante ese periodo. Para todo el periodo de análisis, se puede ver que cada vez que los reclamos aumentaban, los desahucios disminuían y viceversa. Este comportamiento se aleja de los que comúnmente podríamos aceptar, ya que se entiende que los reclamos se hacen bajo la insatisfacción del usuario con el servicio entregado, y por ende una de las decisiones que puede tomar es terminar el contrato, pero en este caso se puede apreciar que ocurrió lo contrario.

Con todo el análisis anterior se puede concluir que no existe relación entre los reclamos y la estrategia utilizada por Isapre Colmena Golden Cross.

2.1.3. ISAPRE CONSALUD

El análisis de la presente Isapre comprende el periodo 2002-2011.

2.1.3.1. ESTRATEGIAS A NIVEL CORPORATIVO

Para determinar este tipo de estrategia se agrupó la información obtenida de los estados de resultados de Isapre Consalud, los resultados son los siguientes:

2.1.3.1.1. Estrategias de Crecimiento

Este tipo de estrategia está determinada por los ingresos obtenidos a los largo de un período determinado, por ello a continuación se presenta una tabla que clasifica los tres mayores ingresos percibidos según materia dispuestos en el estado de flujo efectivo de esta aseguradora.

Tabla N° 198: Nivel de ingresos según su origen.

Nivel de ingresos según Origen de Isapre Consalud					
Año	Recaudación Cotización	Co-pago	Fondo único prest. Familiar	Total ingresos	Variación
2002	\$ 162.762.501	\$ 37.136.220	-\$ 145.118	\$ 199.753.603	
2003	\$ 172.488.432	\$ 31.480.050	\$ 535.211	\$ 204.503.693	0,0238
2004	\$ 186.671.519	\$ 31.407.252	\$ 7.693.094	\$ 225.771.865	0,1040
2005	\$ 195.685.437	\$ 29.678.048	\$ 7.126.574	\$ 232.490.059	0,0298
2006	\$ 193.056.565	\$ 29.289.004	\$ 8.109.333	\$ 230.454.902	-0,0088
2007	\$ 208.296.553	\$ 27.618.459	\$ 8.628.220	\$ 244.543.232	0,0611
2008	\$ 223.372.309	\$ 30.817.018	\$ 9.442.142	\$ 263.631.469	0,0781
2009	\$ 228.847.922	\$ 32.504.373	\$ 13.437.276	\$ 274.789.571	0,0423
2010	\$ 239.589.298	\$ 31.720.545	\$ 14.390.645	\$ 285.700.488	0,0397
2011	\$ 259.525.027	\$ 32.585.161	\$ 13.799.718	\$ 305.909.906	0,0707

(*)Variación con respecto al año anterior

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se puede apreciar que el mayor ingreso percibido por Isapre Consalud, proviene desde la recaudación por cotizaciones, de la misma forma se observa como los ingresos por fondo único de prestaciones familiares se ha ido incrementando notablemente a partir del año 2004, esto significa que a partir de ese año se ha incrementado el número de cargas familiares de sus cotizantes o bien que el valor de los planes que contemplan cargas es mayor y que el costo desembolsado por la aseguradora sería inferior con respecto al ingreso de los mismos.

De la misma manera se puede apreciar que a lo largo de todo el período estudiado la variación entre los ingresos respecto del año anterior se mantienen positivos a excepción del año 2006, donde estos disminuyen.

Por otro lado, la información recaudada con respecto a esta aseguradora, nos indica que pertenece a la Cámara Chilena de la Construcción la cual desarrolla actividades relacionadas con otros giros, entre ellos se distinguen: educación, previsión social, salud y construcción, por tanto a nivel de holding utiliza una estrategia de crecimiento diversificado no relacionado para nueve de los diez años estudiados, mientras que el año restante (2006) aplica una estrategia de ajuste o decrecimiento.

2.1.3.1.2. **Estrategias de Inversión**

Al observar los estados de resultado de cada año de esta investigación, se puede apreciar que sólo existen cuentas que muestran el pago de remuneraciones y comisiones de trabajadores de planta, y no el pago por prestación de servicios. De esta forma se concluye que Isapre Consalud posee a todo su personal internalizado dentro de la empresa, garantizando el contacto directo entre la aseguradora y el cliente.

Por otro lado en el estado de resultado de cada año, se aprecia que existen gastos por administración y ventas muy elevados, cabe destacar que esta cuenta abarca conceptos por remuneración, comisión, promoción, arriendo y gastos propios de una oficina, no obstante en el párrafo precedente se menciona que los dos primeros conceptos están clasificados en cuentas independientes, permitiendo deducir que sí existe un pago de arriendo por infraestructura para el desempeño de la Isapre, ya que si bien posee bienes raíces a su haber, es prácticamente imposible que una empresa destine más de 13 mil millones de pesos anuales a gastos menores de oficina y promoción.

Finalmente se concluye que el recurso humano se encuentra bajo el concepto de internalización, mientras que su infraestructura se encuentra en su mayoría externalizada.

2.1.3.1.3. **Estrategias según Financiamiento**

Para determinar el nivel de endeudamiento de Isapre Consalud, se ha dispuesto de la siguiente tabla resumen.

Tabla N° 199: Nivel de endeudamiento

Nivel de Endeudamiento									
2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,6502	0,6134	0,5661	0,6796	0,5820	0,6112	0,6567	0,6736	0,6574	0,6303

Fuente: Elaboración propia.

Al obtener los datos necesarios desde el balance general de la aseguradora mencionada, y al dividir los pasivos circulantes más los pasivos de largo plazo con el total de los pasivos (incluido el patrimonio), se puede apreciar que posee un tipo de endeudamiento totalmente conservador por tanto todos los requerimientos van a ser financiados con fondos a largo plazo, pudiendo utilizar los fondos a corto plazo en caso de una emergencia o un desembolso inesperado de dinero. Los beneficios de mantener este tipo de financiamiento es que si bien produce utilidades bajas y también genera un bajo riesgo para la aseguradora.

2.1.3.2. **ESTRATEGIAS A NIVEL DE NEGOCIO**

Para determinar este tipo de estrategia se agrupó la información obtenida de los estados de resultados de Isapre Consalud, los resultados son los siguientes:

2.1.3.2.1. Estrategias de Penetración de Mercado

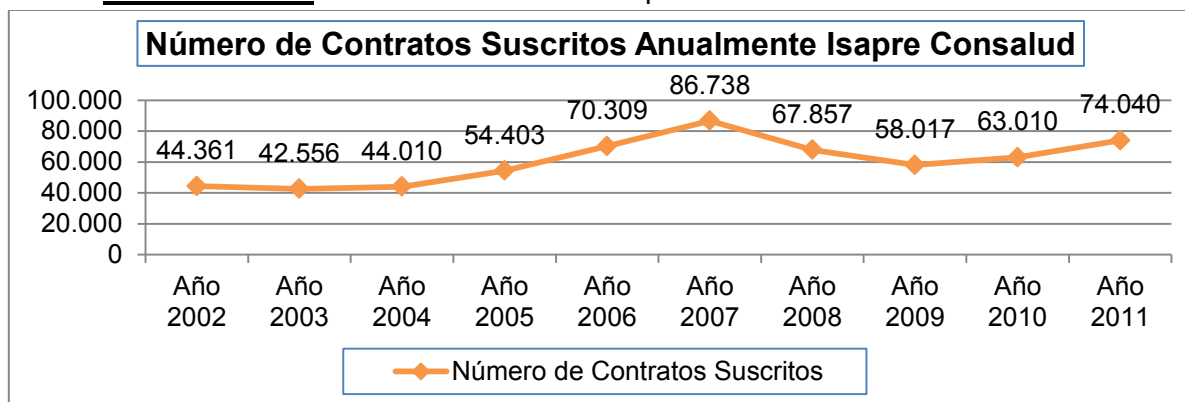
A nivel genérico la estrategia de penetración de mercado tiene como objetivo, que el producto ofrecido sea cada vez más utilizado y consumido, no obstante Isapre Consalud ofrece y comercializa a la sociedad un servicio, el cual para que sea rentable a nivel de aseguradora debería ser utilizado lo menos posible por sus afiliados.

Por tanto se concluye que Isapre Consalud no utiliza este tipo de estrategia a nivel de negocio, puesto que no generaría beneficio para la aseguradora.

2.1.3.2.2. Estrategias de Desarrollo de Mercado

Para analizar este tipo de estrategia se ha dispuesto de información entregada por la Superintendencia de Salud, esta se presenta en el siguiente gráfico.

Gráfico N°111: Contratos suscritos en el período 2002-2011.

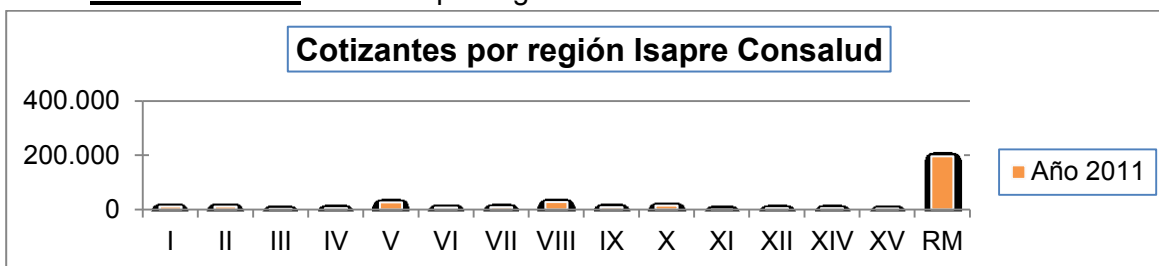


Fuente: Elaboración propia.

A partir del gráfico precedente podemos mencionar que se observa una curva sin grandes fluctuaciones, a partir del año 2003 comienza a incrementarse el número de afiliados culminando en el año 2007 con alrededor de 86 mil individuos acogidos a esta aseguradora, posterior a ese período esta curva comienza a declinar logrando disminuir en alrededor de 30 mil afiliados, no obstante a partir de esa abrupta caída comienza a recuperar la proporción perdida para finalizar en el año 2011 con alrededor de 74 mil individuos afiliados. Al año 2011 cuenta con 78 sucursales a lo largo de todo Chile, número que va muy acorde al número de sucursales que presenta la competencia, por tanto se concluye a Isapre Consalud no aplica una estrategia de desarrollo de mercado geográficamente agresiva. De esta forma se puede mencionar que su principal cliente es la cartera de afiliados que fluctúa entre los 42 mil y 86 mil individuos, atraídos principalmente por una campaña promocional y desde otros segmentos del mercado.

Para ilustrar la información anterior, a continuación se muestra una gráfica en donde se expone el número de cotizantes por región correspondiente al año 2011.

Gráfico N°112: Contratos por región año 2011.



Fuente: Elaboración propia.

Al observar la gráfica precedente se puede confirmar que Isapre Consalud no utiliza una estrategia geográficamente agresiva, ya que al año 2011 la mayor concentración de afiliados se registra en la Región Metropolitana con alrededor del 60% de sus cotizantes, seguido desde muy lejos por la región de Valparaíso con alrededor de 7,9% de afiliados. De la misma forma se aprecia que existen regiones en donde el número de afiliados es muy reducido llegando a 0,49% de cotizantes en su cartera en la región de Aisén.

2.1.3.2.3. Estrategias de Desarrollo de Producto

De acuerdo con la información proporcionada por Isapre Consalud, es posible concluir que la aseguradora sí utiliza una estrategia basada en el desarrollo de los planes que ellos ofrecen, de esta forma más allá de crear año a año nuevos modelos que permitan satisfacer todas las necesidades de sus afiliados, Isapre Consalud va modificando el porcentaje de co-pago y bonificación de los planes actuales según sexo, edad, número de cargas, remuneración imponible, entre otros, de esta forma la cantidad de modelos de planes ofrecidas al mercados siempre van a ser los mismos, pero las características de bonificación que cada uno de ellos contenga irá acorde a las variables antes mencionadas.

Por otro lado, encontramos además los beneficios adicionales que independiente del precio que se está pagando o el plan contratado, siempre van a estar sujetos al afiliado por el sólo hecho de pertenecer a esta aseguradora. Estos beneficios irán acorde a la cantidad de convenios firmados entre Isapre Consalud y el comercio en general.

2.1.3.2.4. Estrategias de Diferenciación

Según la Superintendencia de Salud, al calcular el valor promedio⁸ de los planes de cada aseguradora, Isapre Consalud se encuentra justo bajo el centro de los valores, es decir considerando la cotización pactada promedio por cada asegurado, con valores que fluctúan entre los 30 mil y 75 mil pesos, Isapre Consalud posee un precio promedio de 38 mil pesos por plan transformándose en la segunda aseguradora con los precios más bajos. No obstante al consultar esta información con Isapre Consalud, se nos informa que

⁸ Cotización pactada promedio a marzo de 2013 y expresado en pesos.
Dirección web: <http://ranking.supersalud.gob.cl/574/w3-article-4468.html>

la aseguradora trabaja con valores expresados en UF por tanto a medida que aumenta este valor, el precio del plan va incrementándose de la misma forma. Luego al consultar por el precio de los planes se argumenta que existen planes que se ajustan a las características propias del individuo como lo son: sexo, edad, número de cargas, remuneración imponible, proyecciones familiares, entre otros. De esta forma Isapre Consalud posee una cantidad de planes ofertados prácticamente indeterminados, en donde los consumidores no son capaces de procesar semejante variedad de productos vigentes.

Sin embargo, esta información no posee demasiado valor cuando los precios, cobertura, co-pago y aranceles están expresados en una unidad poco estable como lo es la Unidad de Fomento o bien van acorde a las características propias del individuo.

2.1.3.2.5. Análisis del Mercado

Para analizar el mercado se ha dispuesto principalmente de dos variables, la demografía haciendo hincapié en el rango etéreo que agrupa la mayor cantidad de cotizantes según el sexo del afiliado, y la variable comportamiento del consumidor, en donde se analiza la conformidad y la atracción del usuario mediante los contratos suscritos anualmente versus el nivel de desahucio del mismo.

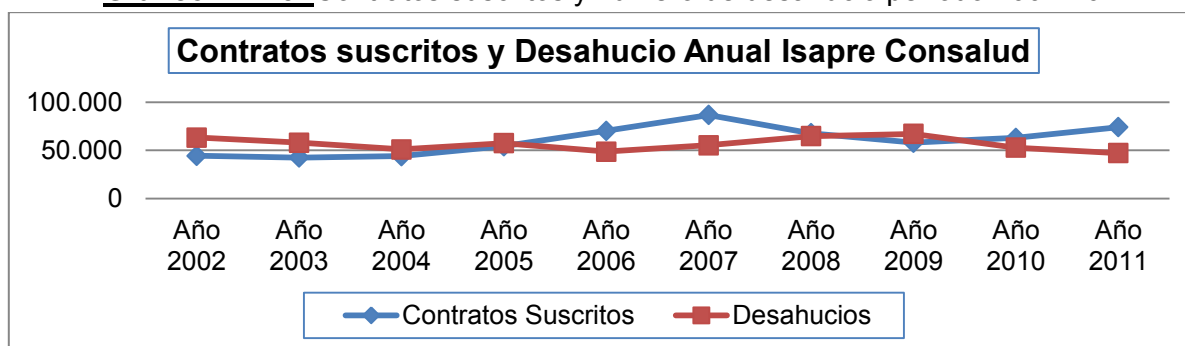
2.1.3.2.5.1. Demografía

Al analizar la información proporcionada por la Superintendencia de Salud, se distingue que la aseguradora no posee un grupo etéreo marcado ya que los segmentos que representan los mayores ingresos para esta aseguradora van desde los 25 a 44 años de edad para ambos sexos. De esta forma se concluye que Isapre Consalud apunta hacia un segmento de la población muy amplio sin distinguir entre características salariales o profesionales sino más bien con niveles de ingresos medio.

2.1.3.2.5.2. Comportamiento

Para analizar el comportamiento que poseen los usuarios de esta aseguradora a lo largo de los diez años motivo de este estudio, de ha dispuesto de la siguiente gráfica exponiendo el número de contratos suscritos y número de desahucios de cada período.

Gráfico N°113: Contratos suscritos y número de desahucio período 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

En la gráfica se puede observar que el número de contratos suscritos versus en número de desahucios ocurridos durante un año, se encuentran poco nivelados ya que al observar los dos primeros años Isapre Consalud suscribe a alrededor de 80 mil afiliados pero termina contrato con alrededor de 112 mil de individuos de su cartera, de la misma manera se aprecia una situación particularmente positiva en el período 2006-2008, en donde a medida que aumenta la tasa de suscripción, disminuye la de término de contrato.

Cabe destacar que las cifras propuestas para la tasa de término de contratos, son la suma de variables como: desahucio voluntario, por parte de la Isapre y de mutuo acuerdo. De este total alrededor del 70% corresponde a término de contrato por decisión expresa del afiliado dado cierto grado de disconformidad con el plan contratado o bien con la aseguradora misma.

COMPARACIÓN ESTRATEGIA-RECLAMO

Para la comparación de la estrategia utilizada por la aseguradora con los reclamos hechos por los usuarios se confeccionó la siguiente tabla, con la cual se pretende analizar la relación que tienen las diferentes materias de reclamos con el tipo de estrategia utilizada.

Tabla N°200: Relación entre la materia del reclamo y la estrategia a nivel de negocio.

Relación entre Materia del Reclamo y la Estrategia a Nivel de Negocio Isapre Consalud			
Materia del Reclamo	Relación		Estrategia a Nivel de Negocio afectada
	Ingreso	Costos	
Cobertura y Bonificaciones		Aplica	Desarrollo de Producto y Diferenciación
Suscripción y Modificación de Contratos	Aplica		Desarrollo de Producto
Subsidios Incapacidad Laboral		Aplica	Desarrollo de Producto
Cotizaciones de Salud	Aplica		Desarrollo de Mercado
Adecuación de Contratos	Aplica		Desarrollo de Producto
Adecuación Precios Bases	Aplica		Diferenciación

Fuente: Elaboración propia.

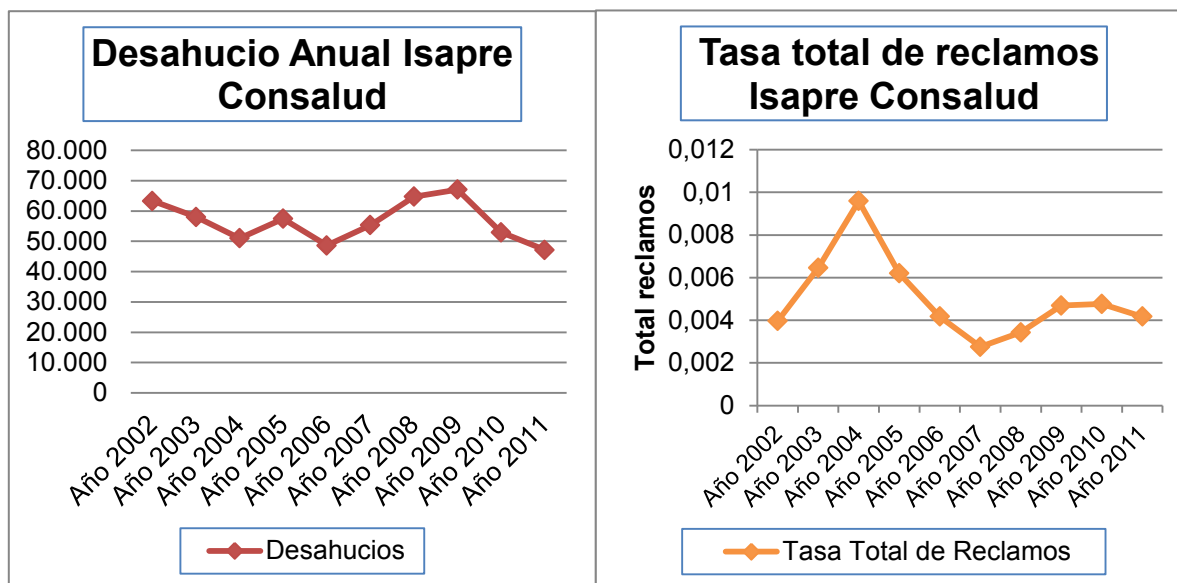
En la tabla precedente se estable primeramente el tipo de reclamo y la incidencia en los ingresos o costos de la aseguradora, y como segundo punto se muestran las estrategias que se ven afectadas por dicho reclamo. De esta forma se destaca la materia del reclamo cobertura y bonificación, ya que además de tener una directa incidencia en los costos de la Isapre, posee incidencia en dos tipos de estrategias a nivel de negocio, por un lado desarrollo de producto en donde la cobertura y bonificación es un aspecto fundamental al momento de elaborar un plan o estar en busca de uno; y por otro lado encontramos la estrategia de diferenciación basada principalmente en el precio del plan.

De la misma manera se aprecia que las cotizaciones de salud representan una fuente de ingresos para la aseguradora y tiene incidencia en la estrategia a nivel de

negocios basada en el desarrollo de mercado, ya que al captar clientes con una mayor renta imponible, la cotización por concepto de salud será mucho mayor pudiendo ofrecerle cada vez más un plan de mayor precio.

Para poder esclarecer la relación existente entre las estrategias de Isapre Consalud y los reclamos, a continuación se presenta un gráfico donde se muestra el comportamiento de la tasa total de reclamos y el comportamiento de los usuarios.

Gráfico N°114: Desahucio anual y tasa total de reclamos, periodo 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico precedente se puede apreciar que en el período 2005-2006 y luego en el período 2007-2009 si existe relación entre los reclamos presentados por los afiliados a Consalud y la tasa total de desahucio de la aseguradora. Para el resto de los años se observan comportamientos opuestos, es decir a medida que aumenta una tasa la otra disminuye y viceversa.

De esta manera se concluye que tres de diez años analizados son muy poco influyentes para determinar que si existe relación entre los lineamientos estratégicos y la tasa de termino de contratos entre la Isapre y sus cotizantes, por consiguiente se establece que las estrategias planteadas por esta aseguradora están dirigidas hacia la dirección correcta y no repercuten en la tasa total de reclamación ni en la emigración de los cotizantes, por tanto los reclamos manifestados por los asegurados están mayormente relacionados con situaciones particulares y no con los lineamientos estratégicos de Isapre Consalud, mientras que la tasa de desahucio está relacionada con una mejor oferta de la competencia.

2.1.4. ISAPRE CRUZBLANCA

El análisis de la presente Isapre comprende el periodo 2002-2011.

2.1.4.1. ESTRATEGIAS A NIVEL CORPORATIVO

Para determinar este tipo de estrategia se agrupó la información obtenida de los estados de resultados de Isapre CruzBlanca, los resultados son los siguientes:

2.1.4.1.1. Estrategias de Crecimiento

Este tipo de estrategia está determinada por los ingresos obtenidos a los largo de un período determinado, por ello a continuación se presenta una tabla que clasifica los tres mayores ingresos percibidos según materia dispuestos en el estado de flujo efectivo de esta aseguradora.

Tabla N° 201: Nivel de ingresos según su origen.

Nivel de ingresos según Origen de Isapre CruzBlanca					
Año	Recaudación Cotización	Co-pago	Fondo único prest. Familiar	Total ingresos	Variación
2002	\$ 211.269.719	\$ 25.062.772	\$ 18.242.468	\$ 254.574.959	
2003	\$ 220.393.996	\$ 27.575.128	\$ 17.642.757	\$ 265.611.881	0,0434
2004	\$ 237.924.312	\$ 31.425.945	\$ 16.521.058	\$ 285.871.315	0,0763
2005	\$ 241.263.576	\$ 32.172.426	\$ 16.573.806	\$ 290.009.808	0,0145
2006	\$ 242.305.224	\$ 30.322.631	\$ 18.363.281	\$ 290.991.136	0,0034
2007	\$ 237.238.094	\$ 29.119.805	\$ 19.886.979	\$ 286.244.878	-0,0163
2008	\$ 274.982.331	\$ 30.746.226	\$ 21.220.953	\$ 326.949.510	0,1422
2009	\$ 280.127.772	\$ 33.677.972	\$ 22.616.813	\$ 336.422.557	0,0290
2010	\$ 304.199.356	\$ 35.011.329	\$ 25.858.696	\$ 365.069.381	0,0852
2011	\$ 330.010.671	\$ 34.605.797	\$ 25.270.719	\$ 389.887.187	0,0680
					(*)Variación con respecto al año anterior

Fuente: Elaboración propia.

Es posible apreciar que la recaudación por concepto de cotización de salud es el principal ingreso de Isapre CruzBlanca, la cual ha experimentado un crecimiento sostenido a lo largo del periodo de estudio.

Del total de ingresos percibidos (suma de recaudación de cotización, Co-pago y F.U.P.F.) es posible observar que tiene una clara tendencia al alza, presentado un incremento constante, a excepción del año 2007 donde el total de ingresos descendió en M\$5.067.130 con respecto al año 2006. La variación del total de ingresos a lo largo del periodo estudiado, con excepción del año 2007 la cual disminuyó un 16,3%, es positiva.

La información recopilada acerca de Isapre CruzBlanca indica que pertenece al holding Cruz Blanca Salud, el cual está presente a lo largo de toda la cadena de valor industrial, operando en el sector asegurador con Isapre CruzBlanca, prestador de salud ambulatoria con Integramédica, y clínicas como Clínica Antofagasta.

Con lo dicho anteriormente se puede concluir que la estrategia de crecimiento seguida por CruzBlanca ha sido la diversificación relacionada.

2.1.4.1.2. **Estrategias de Inversión**

Al analizar los Gastos de Administración y Ventas (remuneración, comisión, publicidad, arriendo y gastos propios de una oficina) en el estado de resultado de cada año del periodo de estudio, es posible observar que las remuneraciones (de personal y comisión del personal de ventas) representan un 50% del total promedio de los GAV en todo el periodo de análisis. Con esto se puede llegar a la conclusión que Isapre CruzBlanca tiene internalizado al personal.

Cabe destacar que la cuenta “Otros gastos de administración y ventas” representa un 47% del total promedio de GAV de todo el periodo de estudio. Sabiendo que la cuenta GAV se descompone en remuneraciones, comisiones, publicidad, arriendo y gastos propios de una oficina, y siendo las tres primeras presentadas como cuentas individuales, se desprende que la cuenta “Otros gastos de administración y ventas” serían la suma de los arriendos y gastos de oficina. Siguiendo con lo anterior se puede concluir que existe un pago de arriendo de infraestructura para el funcionamiento de la Isapre, ya que es impensado que se destine, como promedio de todo el periodo de análisis, más de \$16.000 millones a gastos de oficina.

Por lo tanto se puede concluir que el recurso humano se encuentra internalizado y la infraestructura en su mayor parte se encuentra externalizada.

2.1.4.1.3. **Estrategias según Financiamiento**

Para determinar el nivel de endeudamiento de Isapre CruzBlanca, se ha dispuesto de la siguiente tabla resumen.

Tabla N° 202: Nivel de endeudamiento.

Nivel de Endeudamiento									
2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,6956	0,6543	0,6227	0,6353	0,6308	0,7229	0,7264	0,6822	0,6271	0,6043

Fuente: Elaboración propia.

Es posible apreciar que el nivel de endeudamiento de Isapre CruzBlanca se mantiene en niveles bajos, ya que su nivel de deuda no supera el 75% en ningún año del periodo de análisis. Por lo tanto el nivel de endeudamiento de CruzBlanca es conservador, lo cual sucede en todo el periodo de estudio.

Cabe destacar que los beneficios de mantener este tipo de financiamiento es que si bien produce utilidades bajas y también genera un bajo riesgo para la aseguradora.

2.1.4.2. **ESTRATEGIAS A NIVEL DE NEGOCIO**

Para determinar este tipo de estrategia se agrupó la información obtenida de los estados de resultados de Isapre CruzBlanca, los resultados son los siguientes:

2.1.4.2.1. Estrategias de Penetración de Mercado

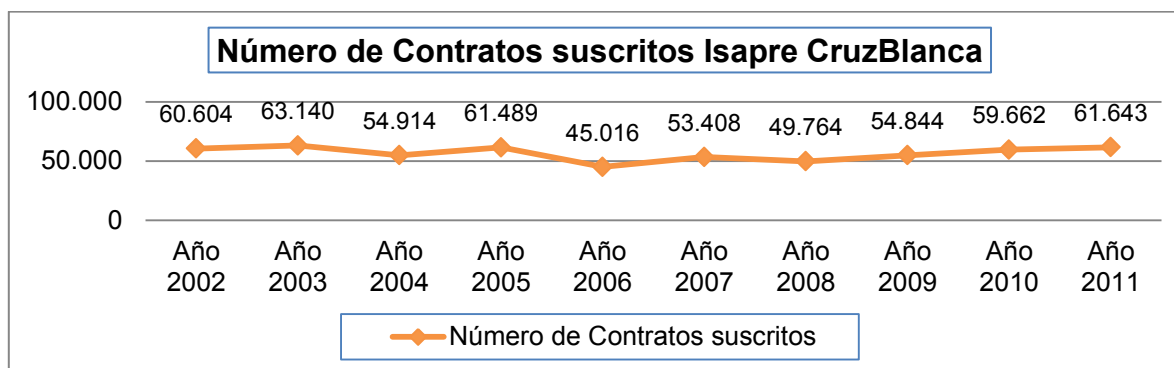
A nivel genérico la estrategia de penetración de mercado tiene como objetivo, que el producto ofrecido sea cada vez más utilizado y consumido, no obstante Isapre CruzBlanca ofrece y comercializa a la sociedad un servicio, el cual para que sea rentable a nivel de aseguradora debería ser utilizado lo menos posible por sus afiliados.

Por tanto se concluye que Isapre CruzBlanca no utiliza este tipo de estrategia a nivel de negocio, puesto que no generaría beneficios.

2.1.4.2.2. Estrategias de Desarrollo de Mercado

Para analizar este tipo de estrategia se ha dispuesto de información entregada por la Superintendencia de Salud, esta se presenta en el siguiente gráfico.

Gráfico N°115: Contratos suscritos en el período 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Es posible notar que el número de cotizantes que suscribieron contrato con Isapre CruzBlanca ha sufrido alzas y bajas constantes a lo largo del periodo de estudio, llegando a un máximo de 63.140 nuevos cotizantes para el año 2003, lo cual significó un aumento del 4,18% respecto al año anterior. El año en el cual se suscribieron menos contratos fue el 2006 con 45.016, un 26,79% menos que el año 2005.

Cabe destacar que el número de afiliados en el periodo 2002-2011 aumentó de 270.943 en 2002 a 299.396 afiliados en 2011, lo cual significa un aumento de 10,5%.

En el año 2011 la Institución presentaba una distribución de cotizantes por región bastante concentrada, ya que del total de afiliados a diciembre del 2011 un 61,69% pertenece a la Región Metropolitana, seguido desde muy lejos por la II Región de Antofagasta con un 8,09%. La región con menor porcentaje de cotizantes es la XI Región de Aysén con 0,44%. Con esto se puede llegar a la conclusión de que Isapre CruzBlanca no utiliza una estrategia de desarrollo de mercado geográficamente agresiva.

2.1.4.2.3. Estrategias de Desarrollo de Producto

De acuerdo con la información proporcionada por Isapre CruzBlanca, es posible concluir que la aseguradora sí utiliza una estrategia basada en el desarrollo de los planes que ellos ofrecen, de esta forma, más allá de crear año a año nuevos modelos que permitan satisfacer todas las necesidades de sus afiliados, Isapre CruzBlanca va modificando el porcentaje de co-pago y bonificación de los planes actuales según sexo, edad, número de cargas, remuneración imponible, entre otros, de esta forma la cantidad de modelos de planes ofrecidas al mercados siempre van a ser los mismos, pero las características de bonificación que cada uno de ellos contenga irá acorde a las variables antes mencionadas.

Por otro lado, encontramos además los beneficios adicionales que independiente del precio que se está pagando o el plan contratado, siempre van a estar sujetos al afiliado por el sólo hecho de pertenecer a esta aseguradora. Estos beneficios irán acorde a la cantidad de convenios firmados entre Isapre CruzBlanca y el comercio en general.

2.1.4.2.4. Estrategias de Diferenciación

Según la Superintendencia de Salud, al calcular el valor promedio⁹ de los planes de cada aseguradora, Isapre CruzBlanca posee un precio promedio de \$51.072 por plan. No obstante, al consultar esta información con la aseguradora, se informó que la esta trabaja con valores expresados en UF, por lo tanto a medida que aumenta este valor, el precio del plan va incrementándose de la misma forma. Luego al consultar por el precio de los planes se argumenta que existen planes que se ajustan a las características propias del individuo como lo son: sexo, edad, número de cargas, remuneración imponible, proyecciones familiares, entre otros. De esta forma Isapre CruzBlanca posee una cantidad de planes ofertados prácticamente indeterminados, en donde los consumidores no son capaces de procesar semejante variedad de productos vigentes.

Sin embargo, esta información no posee demasiado valor cuando los precios, cobertura, co-pago y aranceles están expresados en una unidad poco estable como lo es la Unidad de Fomento o bien van acorde a las características propias del individuo.

2.1.4.2.5. Análisis del Mercado

Para analizar el mercado se ha dispuesto principalmente de dos variables, la demografía haciendo hincapié en el rango etéreo que agrupa la mayor cantidad de cotizantes según el sexo del afiliado, y la variable comportamiento del consumidor, en donde se analiza la conformidad y la atracción del usuario mediante los contratos suscritos anualmente versus el nivel de desahucio del mismo.

2.1.4.2.5.1. Demografía

Al analizar la información proporcionada por la Superintendencia de Salud, se distingue que la aseguradora no posee un grupo etéreo marcado ya que los segmentos

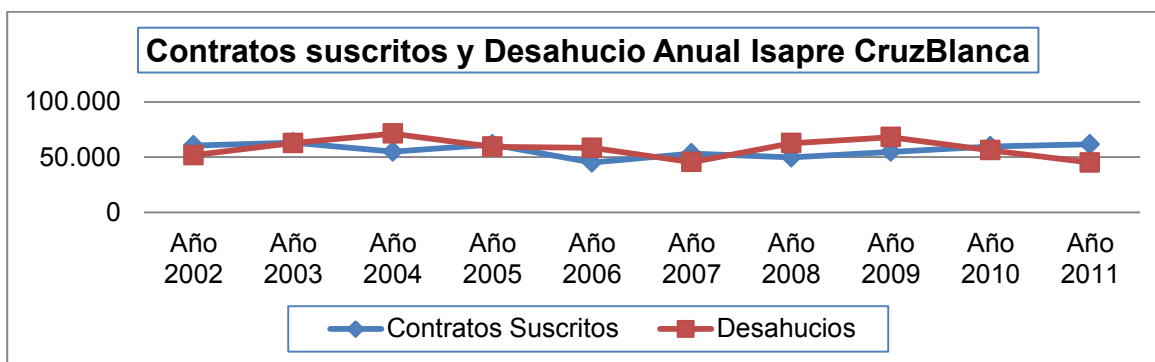
⁹ Cotización Pactada Promedio por Beneficiario a marzo del 2013 y expresada en pesos.
Dirección web: <http://ranking.supersalud.gob.cl/574/w3-article-4468.html>

que representan los mayores ingresos para esta aseguradora van desde los 25 a 44 años de edad para ambos sexos. De esta forma se concluye que Isapre CruzBlanca apunta hacia un segmento de la población muy amplio sin distinguir entre características salariales o profesionales sino más bien con niveles de ingresos medio.

2.1.4.2.5.2. Comportamiento

Para analizar el comportamiento que poseen los usuarios de esta aseguradora a lo largo de los diez años motivo de este estudio, se ha dispuesto de la siguiente gráfica exponiendo el número de contratos suscritos y número de desahucios de cada período.

Gráfico N°116: Contratos suscritos y número de desahucio período 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Es posible observar que el comportamiento de las curvas de Contratos Suscritos y Desahucios es opuesto en la mayor parte de los años del periodo de estudio. Se puede apreciar han ingresado menos cotizantes de los que se van de Isapre CruzBlanca. El año en que más cotizantes ingresaron a la aseguradora fue el 2003 con 63.140 contratos suscritos, mientras que el año donde la aseguradora perdió más cotizantes fue el 2004 con 71.258 desahucios. En los diez años del periodo de estudio Isapre CruzBlanca ha captado 564.484 y ha perdido 581.396 cotizantes, con lo cual genera en total una pérdida de cotizantes para la aseguradora de 16.912.

COMPARACIÓN ESTRATEGIA-RECLAMO

Para la comparación de la estrategia utilizada por la aseguradora con los reclamos hechos por los usuarios se confeccionó la siguiente tabla, con la cual se pretende analizar el grado de relación que tienen las diferentes materias de reclamos con el tipo de estrategia utilizada.

Tabla N°203: Relación entre la materia del reclamo y la estrategia a nivel de negocio.

Relación entre Materia del Reclamo y la Estrategia a Nivel de Negocio ISAPRE CRUZBLANCA			
Materia del Reclamo	Relación		Estrategia a Nivel de Negocio afectada
	Ingreso	Costos	
Cobertura y Bonificaciones		Aplica	Desarrollo de producto y Diferenciación
Suscripción y Modificación de Contratos	Aplica		Desarrollo de producto
Subsidios Incapacidad Laboral		Aplica	Desarrollo de producto
Cotizaciones de Salud	Aplica		Desarrollo de mercado
Adecuación de Contratos	Aplica		Desarrollo de producto
Adecuación Precios Bases	Aplica		Diferenciación

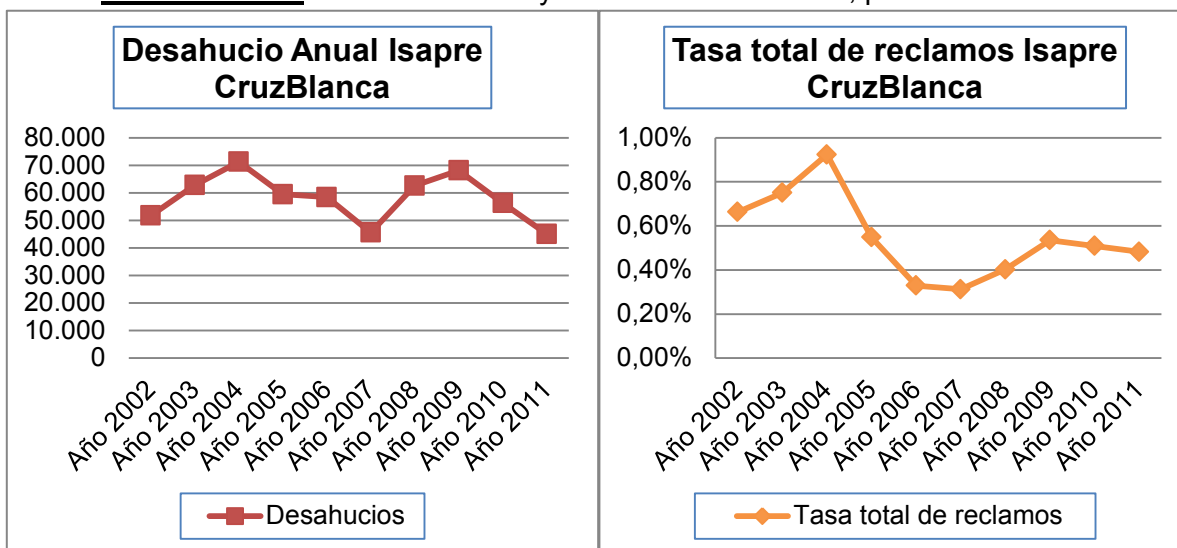
Fuente: Elaboración propia.

Es posible notar que los reclamos por Cobertura y Bonificaciones están relacionados con los costos derivados del uso del plan de salud al cual el afiliado está sujeto, ya que estos hablan de la insatisfacción de los usuarios con la financiación del servicio de salud requerido. También se puede apreciar que esta materia influye a nivel de negocio en el Desarrollo de Producto y Diferenciación, ya que la cobertura se pacta antes de la afiliación del usuario y dicta los beneficios a los cuales el afiliado puede optar. Año a año la aseguradora va modificando y ampliando la cantidad de planes ofrecidos, adecuándose a la realidad y necesidad del mercado, con lo cual constantemente se le va añadiendo características a los planes, y además dependiendo de las características propias del usuario (sexo, edad, cargas, etc.) estos se van definiendo. Además, influye en la estrategia de Diferenciación, ya que con la adecuación a la demanda estos planes pueden tener un costo mayor o menor dependiendo de estos factores o características, sin alterar las coberturas pactadas. Por ejemplo, Plan A para un hombre de 40 años y con dos cargas cuesta \$59.000 y para un hombre de 25 años sin cargas cuesta \$29.000, sin embargo, las coberturas y beneficios son exactamente los mismos.

Los reclamos por Suscripción y Modificación de Contratos, Cotización de Salud, Adecuación de Contratos y Adecuación de Precios Bases tienen relación con los ingresos de la aseguradora, ya que la modificación de éstos repercute en el aumento o disminución de dichos ingresos. Estas materias influyen en las estrategias de Diferenciación y Desarrollo de producto.

Para poder esclarecer la relación existente entre las estrategias de Isapre CruzBlanca y los reclamos, a continuación se presenta un gráfico donde se muestra el comportamiento de la tasa total de reclamos y el comportamiento de los usuarios.

Gráfico N°117: Desahucio anual y tasa total de reclamos, periodo 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Es posible apreciar que el comportamiento de ambas curvas es similar, entre los años 2002 y 2004 la cantidad de reclamos aumentó, y lo mismo ocurrió con los desahucios. Luego en el periodo 2004-2007 tanto los reclamos como los desahucios disminuyeron. Entre los años 2007-2009 y 2009-2011 los reclamos y desahucios aumentaron y disminuyeron respectivamente.

Con todo el análisis anterior se puede concluir que existe relación entre los reclamos y la estrategia utilizada por Isapre CruzBlanca, ya que en los periodos en los cuales los reclamos aumentaban, los desahucios tenían en mismo comportamiento, y esto es lógico, ya que la gente cuando reclama es porque no está conforme con lo que se le entrega, y una de las decisiones que puede tomar es la de retirarse de la aseguradora.

2.1.5. ISAPRE FERROSALUD

El análisis de la presente Isapre comprende el periodo 2007-2011.

2.1.5.1. ESTRATEGIAS A NIVEL CORPORATIVO

Para determinar este tipo de estrategia se agrupó la información obtenida de los estados de resultados de Isapre Ferrosalud, los resultados son los siguientes:

2.1.5.1.1. Estrategias de Crecimiento

Este tipo de estrategia está determinada por los ingresos obtenidos a los largo de un período determinado, por ello a continuación se presenta una tabla que clasifica los tres mayores ingresos percibidos según materia dispuestos en el estado de flujo efectivo de esta aseguradora.

Tabla N° 204: Nivel de ingresos según su origen.

Nivel de ingresos según destino de Isapre					
Año	Recaudación Cotización	Co-pago	Fondo único prest. Familiar	Total ingresos	Variación (*)
2008	\$ 5.268.012	\$ 743.942	\$ 591.825	\$ 6.603.779	
2009	\$ 4.933.820	\$ 224.778	\$ 525.748	\$ 5.684.346	-0,1392
2010	\$ 4.987.569	\$ 151.150	\$ 587.492	\$ 5.726.211	0,0074
2011	\$ 4.949.945	\$ 103.732	\$ 384.475	\$ 5.438.152	-0,0503

(*)Variación con respecto al año anterior

Fuente: Elaboración propia.

A partir de la información expuesta en la tabla anterior, se puede concluir que Isapre Ferrosalud percibe ingresos muy discretos al compararla con el resto de las aseguradoras estudiadas, de esta manera se puede apreciar además que su principal ingreso se presenta por concepto de recaudación por cotizaciones, de la misma manera se observa que el nivel de co-pago disminuye considerablemente a medida que transcurren los años, esto significa que los planes están ofreciendo una mayor cobertura a sus afiliados.

Por otro lado al considerar las variaciones en el total de los ingresos con respecto al año anterior, se puede apreciar que en el período 2008-2009 se utiliza una estrategia de ajuste al igual que en el período 2010-2011, por el contrario en el período 2009-2010 la aseguradora utilizó una estrategia de crecimiento concentrado.

2.1.5.1.2. Estrategias de Inversión

Al observar los estados de resultado de cada año de esta investigación, se puede apreciar que sólo existen cuentas que muestran el pago de remuneraciones y comisiones de trabajadores de planta, y no el pago por prestación de servicios. De esta forma se concluye que Isapre Ferrosalud posee a todo su personal internalizado dentro de la empresa, garantizando el contacto directo entre la aseguradora y el cliente.

Por otro lado en el estado de resultado de cada año, se aprecia que existen gastos por administración y ventas elevados, cabe destacar que esta cuenta abarca conceptos por remuneración, comisión, promoción, arriendo y gastos propios de una oficina, no obstante en el párrafo precedente se menciona que los dos primeros conceptos están clasificados en cuentas independientes, permitiendo deducir que sí existe un pago de arriendo por infraestructura para el desempeño de la Isapre.

2.1.5.1.3. Estrategias según Financiamiento

Para determinar el nivel de endeudamiento de Isapre Banmédica, se ha dispuesto de la siguiente tabla resumen.

Tabla N° 205: Nivel de endeudamiento

	Nivel de Endeudamiento			
	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011
((Pasivo)/(Total pasivos))	0,6449	0,6167	0,7499	0,6850

Fuente: Elaboración propia.

Al obtener los datos necesarios desde el balance general de la aseguradora mencionada, y al dividir los pasivos circulantes más los pasivos de largo plazo con el total de los pasivos (incluido el patrimonio), se puede apreciar que Isapre Ferrosalud posee un tipo de endeudamiento totalmente conservador por tanto todos los requerimientos van a ser financiados con fondos a largo plazo, pudiendo utilizar los fondos a corto plazo en caso de una emergencia o un desembolso inesperado de dinero. Los beneficios de mantener este tipo de financiamiento es que si bien produce utilidades bajas y también genera un bajo riesgo para la aseguradora.

2.1.5.2. ESTRATEGIAS A NIVEL DE NEGOCIO

Para determinar este tipo de estrategia se agrupó la información obtenida de los estados de resultados de Isapre Ferrosalud, los resultados son los siguientes:

2.1.5.2.1. Estrategias de Penetración de Mercado

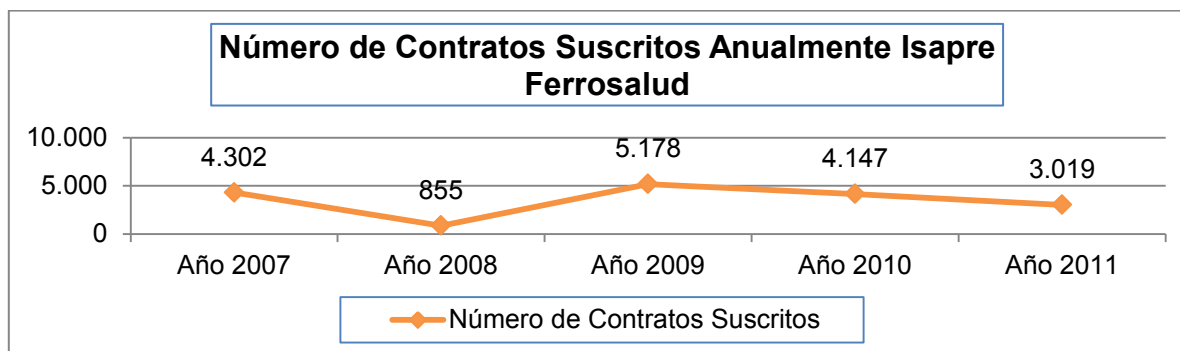
A nivel genérico la estrategia de penetración de mercado tiene como objetivo, que el producto ofrecido sea cada vez más utilizado y consumido, no obstante Isapre Ferrosalud ofrece y comercializa a la sociedad un servicio, el cual para que sea rentable a nivel de aseguradora debería ser utilizado lo menos posible por sus afiliados.

Por tanto se concluye que Isapre Ferrosalud no utiliza este tipo de estrategia a nivel de negocio, puesto que no generaría beneficio para la aseguradora.

2.1.5.2.2. Estrategias de Desarrollo de Mercado

Para analizar este tipo de estrategia se ha dispuesto de información entregada por la Superintendencia de Salud, esta se presenta en el siguiente gráfico

Gráfico N°118: Contratos suscritos en el período 2002-2011.

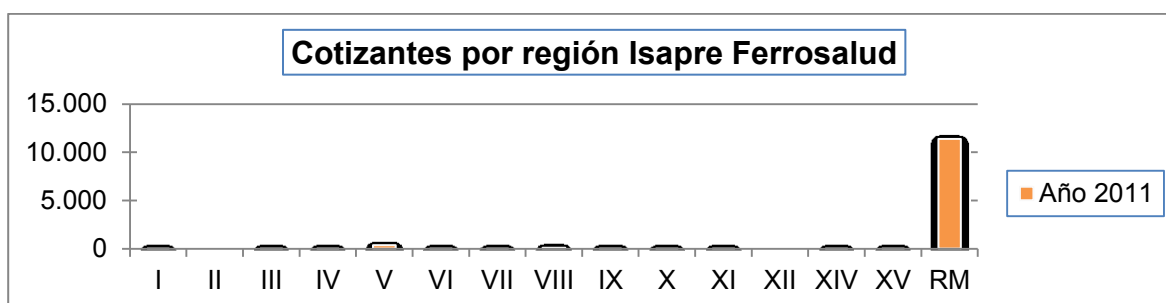


Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico precedente se puede apreciar que en el período 2007-2008 el número de contratos suscritos sufre una abrupta caída, para el año siguiente logra repuntar anotando su mayor número de nuevos afiliados con alrededor de 5 mil nuevos contratos, no obstante a partir de ese mismo año, el número de nuevos acogidos comienza a disminuir nuevamente. De esta forma es posible concluir que Isapre Ferrosalud en el único período que utilizó una estrategia de desarrollo de mercado fue durante los años 2008-2009.

Para ilustrar la información anterior, a continuación se muestra una gráfica en donde se expone el número de cotizantes por región correspondiente al año 2011.

Gráfico N°119: Contratos por región año 2011.



Fuente: Elaboración propia.

Al observar la gráfica precedente se puede confirmar que Isapre Consalud no utiliza una estrategia geográficamente agresiva, ya que al año 2011 la mayor concentración de afiliados se registra en la Región Metropolitana con alrededor del 96% de sus cotizantes, seguido desde muy lejos por la región de Valparaíso con alrededor de 3% de afiliados. De la misma forma se aprecia que existen regiones en donde el número de afiliados es muy reducido llegando a 0,00% de cotizantes en su cartera en las regiones de Antofagasta y Magallanes.

2.1.5.2.3. Estrategias de Desarrollo de Producto

De acuerdo con la información proporcionada por Isapre Ferrosalud, es posible concluir que la aseguradora sí utiliza una estrategia basada en el desarrollo de los planes que ellos ofrecen, de esta forma más allá de crear año a año nuevos modelos que permitan satisfacer todas las necesidades de sus afiliados, Isapre Ferrosalud va modificando el porcentaje de co-pago y bonificación de los planes actuales según sexo, edad, número de cargas, remuneración imponible, entre otros, de esta forma la cantidad de modelos de planes ofrecidas al mercados siempre van a ser los mismos, pero las características de bonificación que cada uno de ellos contenga irá acorde a las variables antes mencionadas.

Por otro lado, encontramos además los beneficios adicionales que independiente del precio que se está pagando o el plan contratado, siempre van a estar sujetos al afiliado por el sólo hecho de pertenecer a esta aseguradora. Estos beneficios irán acorde a la cantidad de convenios firmados entre Isapre Ferrosalud y el comercio en general.

2.1.5.2.4. Estrategias de Diferenciación

Según la Superintendencia de Salud, al calcular el valor promedio¹⁰ de los planes de cada aseguradora, Isapre Ferrosalud se encuentra justo en al principio de los valores, es decir considerando la cotización pactada promedio por cada asegurado, con valores que fluctúan entre los 30 mil y 75 mil pesos, Isapre Ferrosalud posee un precio promedio de 32 mil pesos por plan transformándose en la aseguradora con los precios más bajos.

Una ventaja importante que posee esta aseguradora, es que todos los precios de sus planes están establecidos en pesos, por tanto los afiliados pagan el mismo precio todos los meses hasta un próximo reajuste. De esta forma los consumidores están mucho más orientados a la hora de comparar un plan con otro dentro la Isapre. Por tanto es posible catalogar a Isapre Ferrosalud con una marcada estrategia basada en la diferenciación relacionada a los precios más bajos del mercado.

2.1.5.2.5. Análisis del Mercado

Para analizar el mercado se ha dispuesto principalmente de dos variables, la demografía haciendo hincapié en el rango etéreo que agrupa la mayor cantidad de cotizantes según el sexo del afiliado, y la variable comportamiento del consumidor, en donde se analiza la conformidad y la atracción del usuario mediante los contratos suscritos anualmente versus el nivel de desahucio del mismo.

2.1.5.2.5.1. Demografía

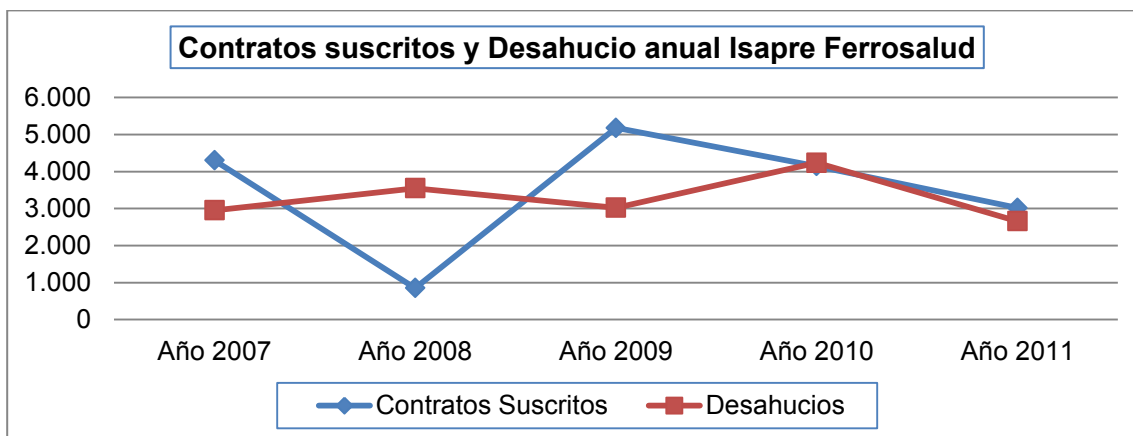
Al analizar la información proporcionada por la Superintendencia de Salud, se distingue que la aseguradora no posee un grupo etéreo marcado ya que los segmentos que representan los mayores ingresos para esta aseguradora van desde los 35 a 39 años de edad para el caso de las mujeres y 20 a 29 años para el caso de los hombres. De esta forma se concluye que Isapre Ferrosalud apunta hacia un segmento de la población específico que distingue claramente entre las características salariales y profesionales con niveles de ingreso medio-bajo.

2.1.5.2.5.2. Comportamiento

Para analizar el comportamiento que poseen los usuarios de esta aseguradora a lo largo de los diez años motivo de este estudio, se ha dispuesto de la siguiente gráfica exponiendo el número de contratos suscritos y número de desahucios de cada período.

¹⁰ Cotización pactada promedio a marzo de 2013 y expresado en pesos.
Dirección web: <http://ranking.supersalud.gob.cl/574/w3-article-4468.html>

Gráfico N°120: Contratos suscritos y número de desahucio período 2007-2011.



Fuente: Elaboración propia.

En la gráfica se puede observar que el número de contratos suscritos versus en número de desahucios ocurridos durante un año se encuentran muy poco nivelados ya que al observar el pasar de los años Isapre Ferrosalud suscribe y desahucia a cantidades desiguales de afiliados siendo su peor año el 2008 en donde emigran desde la aseguradora alrededor de 3.500 individuos e ingresan sólo 855, de la misma manera se aprecia una situación particularmente positiva en el año 2009, en donde a medida que aumenta la tasa de suscripción, disminuye la de término de contrato significativamente registrando una diferencia de alrededor de 3 mil individuos.

Cabe destacar que las cifras propuestas para la tasa de término de contratos, son la suma de variables como: desahucio voluntario, por parte de la Isapre y de mutuo acuerdo. De este total alrededor del 92% corresponde a término de contrato por decisión expresa del afiliado dado cierto grado de disconformidad con el plan contratado o bien con la aseguradora misma, de esta forma Isapre Ferrosalud se convierte en la aseguradora con la mayor tasa de desahucio voluntario por parte de sus asegurados.

COMPARACIÓN ESTRATEGIA-RECLAMO

Para la comparación de la estrategia utilizada por la aseguradora con los reclamos hechos por los usuarios se confeccionó la siguiente tabla, con la cual se pretende analizar la relación que tienen las diferentes materias de reclamos con el tipo de estrategia utilizada.

Tabla N°206: Relación entre la materia del reclamo y la estrategia a nivel de negocio.

Relación entre Materia del Reclamo y la Estrategia a Nivel de Negocio Isapre Ferrosalud			
Materia del Reclamo	Relación		Estrategia a Nivel de Negocio afectada
	Ingreso	Costos	
Cobertura y Bonificaciones		Aplica	Desarrollo de Producto y Diferenciación
Suscripción y Modificación de Contratos	Aplica		Desarrollo de Producto

Subsidios Incapacidad Laboral		Aplica	Desarrollo de Producto
Cotizaciones de Salud	Aplica		Desarrollo de Mercado
Adecuación de Contratos	Aplica		Desarrollo de Producto
Adecuación Precios Bases	Aplica		Diferenciación

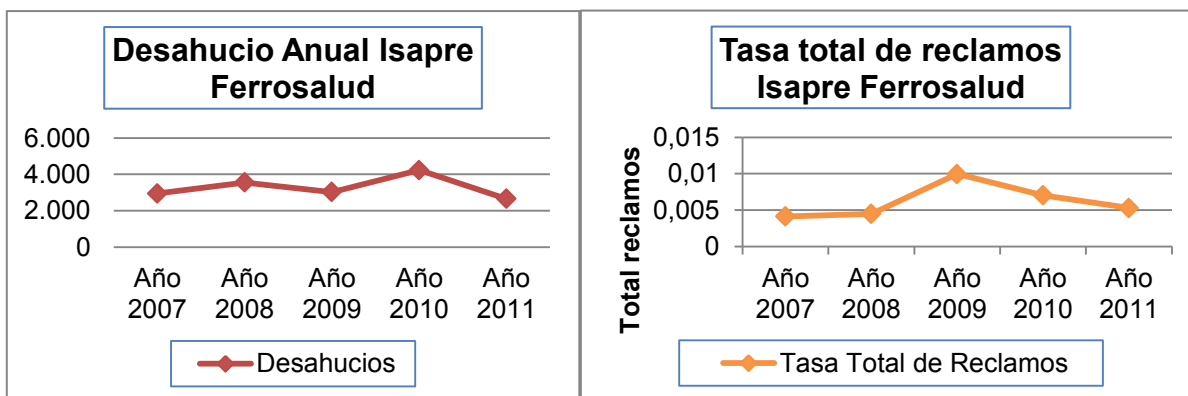
Fuente: Elaboración propia.

En la tabla precedente se estable primeramente el tipo de reclamo y la incidencia en los ingresos o costos de la aseguradora, y como segundo punto se muestran las estrategias que se ven afectadas por dicho reclamo. De esta forma se destaca la materia del reclamo cobertura y bonificación, ya que además de tener una directa incidencia en los costos de la Isapre, posee incidencia en dos tipos de estrategias a nivel de negocio, por un lado desarrollo de producto en donde la cobertura y bonificación es un aspecto fundamental al momento de elaborar un plan o estar en busca de uno; y por otro lado encontramos la estrategia de diferenciación basada principalmente en el precio del plan.

De la misma manera se aprecia que las cotizaciones de salud representan una fuente de ingresos para la aseguradora y tiene incidencia en la estrategia a nivel de negocios basada en el desarrollo de mercado, ya que al captar clientes con una mayor renta imponible, la cotización por concepto de salud será mucho mayor pudiendo ofrecerle cada vez más un plan de mayor precio.

Para poder esclarecer la relación existente entre las estrategias de Isapre Ferrosalud y los reclamos, a continuación se presenta un gráfico donde se muestra el comportamiento de la tasa total de reclamos y el comportamiento de los usuarios.

Gráfico N°121: Desahucio anual y tasa total de reclamos, periodo 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico precedente se puede apreciar que en el período 2007-2008 y 2010-2011 existe coincidencia en las curvas, de esta manera se expone que en el primero de ellos a medida que aumenta la tasa total de reclamación aumenta la tasa de desahucio de la aseguradora, mientras en el segundo período a medida que disminuye la insatisfacción de los afiliados, disminuye también en nivel de término de contrato.

De esta forma se concluye que en 2 de cinco años existe coincidencia entre una tasa y otra, mientras que en el resto de los años el comportamiento ha sido opuesto, no

obstante Isapre Ferrosalud sólo lleva en el mercado 5 años como Isapre abierta, por tanto la información proporcionada para esta aseguradora es insuficiente para establecer una relación entre las estrategias propuestas y los reclamos presentados en la Superintendencia de Salud.

2.1.6. ISAPRE MASVIDA

El análisis de la presente Isapre comprende el periodo 2002-2011.

2.1.6.1. ESTRATEGIAS A NIVEL CORPORATIVO

Para determinar este tipo de estrategia se agrupó la información obtenida de los estados de resultados de Isapre Masvida, los resultados son los siguientes:

2.1.6.1.1. Estrategias de Crecimiento

Este tipo de estrategia está determinada por los ingresos obtenidos a los largo de un período determinado, por ello a continuación se presenta una tabla que clasifica los tres mayores ingresos percibidos según materia dispuestos en el estado de flujo efectivo de esta aseguradora.

Tabla N° 207: Nivel de ingresos según su origen.

Nivel de ingresos según Origen de Isapre Masvida					
Año	Recaudación Cotización	Co-pago	Fondo único prest. Familiar	Total ingresos	Variación
2002	\$ 59.739.561	\$ 8.546.736	\$ 6.284.410	\$ 74.570.707	
2003	\$ 71.252.641	\$ 9.125.467	\$ 6.441.435	\$ 86.819.543	0,1643
2004	\$ 79.388.151	\$ 9.701.917	\$ 7.501.236	\$ 96.591.304	0,1126
2005	\$ 84.916.056	\$ 9.587.095	\$ 6.841.620	\$ 101.344.771	0,0492
2006	\$ 94.498.613	\$ 10.200.997	\$ 6.930.876	\$ 111.630.486	0,1015
2007	\$ 110.816.653	\$ 11.896.015	\$ 7.986.407	\$ 130.699.075	0,1708
2008	\$ 135.956.480	\$ 14.805.463	\$ 10.981.793	\$ 161.743.736	0,2375
2009	\$ 158.625.372	\$ 18.921.053	\$ 16.646.588	\$ 194.193.013	0,2006
2010	\$ 178.844.608	\$ 19.716.114	\$ 19.825.811	\$ 218.386.533	0,1246
2011	\$ 200.589.594	\$ 22.585.352	\$ 22.547.927	\$ 245.722.873	0,1252
(*)Variación con respecto al año anterior					

Fuente: Elaboración propia.

Es posible apreciar que la recaudación por concepto de cotización de salud es el principal ingreso de la Isapre Masvida, la cual ha experimentado un crecimiento sostenido a lo largo del periodo de estudio.

Del total de ingresos percibidos (suma de recaudación de cotización, Co-pago y F.U.P.F.) es posible observar que tiene una clara tendencia al alza, presentado un incremento constante a lo largo de todo el periodo de estudio. El mayor aumento en el total de ingresos se registró en el año 2008 con un 23,75% de aumento con respecto al año anterior, y el menor aumento registrado ocurrió en el año 2005 con un incremento del

total de ingresos de un 4,92% con respecto al año 2004 La variación del total de ingresos a lo largo del periodo estudiado es positiva.

La Compañía centra sus operaciones en dos áreas de negocios relacionadas a la industria de la salud: asegurador y prestador, por lo tanto la estrategia de crecimiento utilizada por Masvida es diversificada relacionada.

2.1.6.1.2. Estrategias de Inversión

Al analizar los Gastos de Administración y Ventas (remuneración, comisión, publicidad, arriendo y gastos propios de una oficina) en el estado de resultado de cada año del periodo de estudio, es posible observar que las remuneraciones (de personal y comisión del personal de ventas) representan un 58% del total promedio de los GAV en todo el periodo de análisis. Con esto se puede llegar a la conclusión que la Isapre Masvida tiene internalizado al personal.

Cabe destacar que la cuenta “Otros gastos de administración y ventas” representa un 33% del total promedio de GAV de todo el periodo de estudio. Sabiendo que la cuenta GAV se descompone en remuneraciones, comisiones, publicidad, arriendo y gastos propios de una oficina, y siendo las tres primeras presentadas como cuentas individuales, se desprende que la cuenta “Otros gastos de administración y ventas” serían la suma de los arriendos y gastos de oficina. Siguiendo con lo anterior se puede concluir que existe un pago de arriendo de infraestructura para el funcionamiento de la Isapre, ya que es impensado que se destine, como promedio de todo el periodo de análisis, más de \$5.000 millones a gastos de oficina.

Por lo tanto se puede concluir que el recurso humano se encuentra internalizado y la infraestructura en su mayor parte se encuentra externalizada.

2.1.6.1.3. Estrategias según Financiamiento

Para determinar el nivel de endeudamiento de Isapre Masvida, se ha dispuesto de la siguiente tabla resumen.

Tabla N° 208: Nivel de endeudamiento.

Nivel de Endeudamiento									
2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,6373	0,6193	0,4665	0,4390	0,4890	0,4948	0,4933	0,5260	0,5491	0,5608

Fuente: Elaboración propia.

Es posible apreciar que el nivel de endeudamiento de la Isapre Masvida se mantiene en niveles bajos, ya que en ningún año del periodo de análisis su nivel de deuda supera el 65%. Por lo tanto el nivel de endeudamiento de Masvida es conservador, lo cual sucede en todo el periodo de estudio.

Cabe destacar que los beneficios de mantener este tipo de financiamiento es que si bien produce utilidades bajas y también genera un bajo riesgo para la aseguradora.

2.1.6.2. ESTRATEGIAS A NIVEL DE NEGOCIO

Para determinar este tipo de estrategia se agrupó la información obtenida de los estados de resultados de Isapre Masvida, los resultados son los siguientes:

2.1.6.2.1. Estrategias de Penetración de Mercado

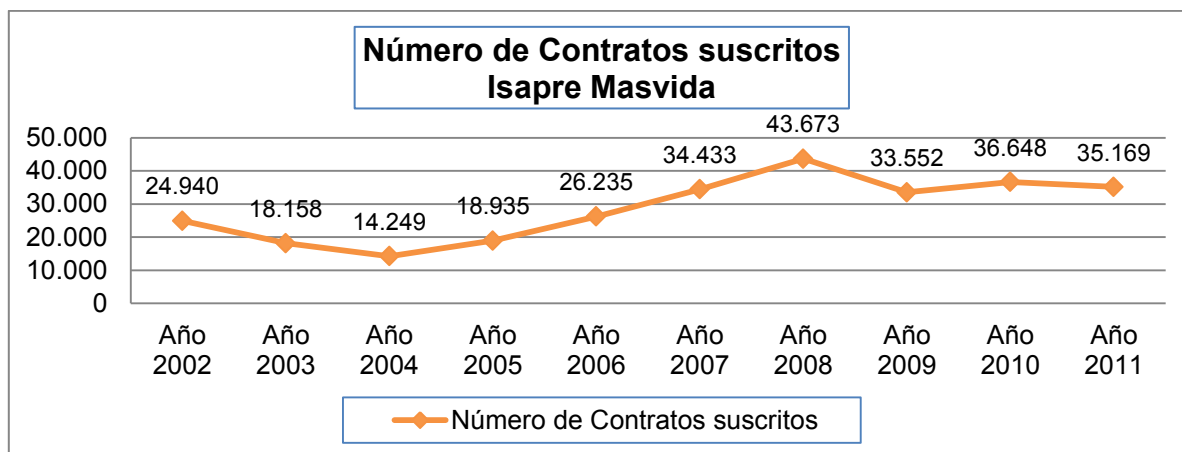
A nivel genérico la estrategia de penetración de mercado tiene como objetivo, que el producto ofrecido sea cada vez más utilizado y consumido, no obstante Isapre Masvida ofrece y comercializa a la sociedad un servicio, el cual para que sea rentable a nivel de aseguradora debería ser utilizado lo menos posible por sus afiliados.

Por tanto se concluye que Isapre Masvida no utiliza este tipo de estrategia a nivel de negocio, puesto que no generaría beneficios.

2.1.6.2.2. Estrategias de Desarrollo de Mercado

Para analizar este tipo de estrategia se ha dispuesto de información entregada por la Superintendencia de Salud, esta se presenta en el siguiente gráfico.

Gráfico N°122: Contratos suscritos en el período 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Es posible notar que el número de cotizantes que suscribieron contrato con Isapre Masvida ha tenido una tendencia al alza a lo largo del periodo de estudio, llegando a un máximo de 43.673 nuevos cotizantes para el año 2008, lo cual significó un aumento del 26,83% respecto al año anterior. El año en el cual se suscribieron menos contratos fue el 2004 con 14.249, un 21,53% menos que el año 2003.

Cabe destacar que el número de afiliados en el periodo 2002-2011 aumentó de 87.337 en 2002 a 204.115 afiliados en 2011, lo cual significa un aumento de 133,71%.

A diferencia de las demás Isapres, Masvida no presenta el mismo nivel de concentración de afiliados por región, sino que esta reparte la cantidad de afiliados principalmente en dos regiones, la Región Metropolitana y la VIII del Biobío, con un

25,97% y 19,52% respectivamente. Si se suma el porcentaje de afiliados de las restantes regiones se obtiene un 54,51% repartidos en el resto del país. Coincidiendo con las demás Isapres, la XI Región de Aysén es la región con menor porcentaje de cotizantes con 0,49%. Con esto se puede concluir que Isapre Masvida Utiliza una estrategia de desarrollo de mercado geográficamente amplia.

2.1.6.2.3. Estrategias de Desarrollo de Producto

De acuerdo con la información proporcionada por Isapre Masvida, es posible concluir que la aseguradora sí utiliza una estrategia basada en el desarrollo de los planes que ellos ofrecen, de esta forma, más allá de crear año a año nuevos modelos que permitan satisfacer todas las necesidades de sus afiliados, Isapre Masvida va modificando el porcentaje de co-pago y bonificación de los planes actuales según sexo, edad, número de cargas, remuneración imponible, entre otros, de esta forma la cantidad de modelos de planes ofrecidas al mercados siempre van a ser los mismos, pero las características de bonificación que cada uno de ellos contenga irá acorde a las variables antes mencionadas.

Por otro lado, encontramos además los beneficios adicionales que independiente del precio que se está pagando o el plan contratado, siempre van a estar sujetos al afiliado por el sólo hecho de pertenecer a esta aseguradora. Estos beneficios irán acorde a la cantidad de convenios firmados entre Isapre Masvida y el comercio en general.

2.1.6.2.4. Estrategias de Diferenciación

Según la Superintendencia de Salud, al calcular el valor promedio¹¹ de los planes de cada aseguradora, Isapre Masvida posee un precio promedio de \$45.736 por plan. No obstante, al consultar esta información con la aseguradora, se informó que la esta trabaja con valores expresados en UF, por lo tanto a medida que aumenta este valor, el precio del plan va incrementándose de la misma forma. Luego al consultar por el precio de los planes se argumenta que existen planes que se ajustan a las características propias del individuo como lo son: sexo, edad, número de cargas, remuneración imponible, proyecciones familiares, entre otros. De esta forma Isapre Masvida posee una cantidad de planes ofertados prácticamente indeterminados, en donde los consumidores no son capaces de procesar semejante variedad de productos vigentes.

Sin embargo, esta información no posee demasiado valor cuando los precios, cobertura, co-pago y aranceles están expresados en una unidad poco estable como lo es la Unidad de Fomento o bien van acorde a las características propias del individuo.

2.1.6.2.5. Análisis del Mercado

Para analizar el mercado se ha dispuesto principalmente de dos variables, la demografía haciendo hincapié en el rango etéreo que agrupa la mayor cantidad de

¹¹ Cotización Pactada Promedio por Beneficiario a marzo del 2013 y expresada en pesos.
Dirección web: <http://ranking.supersalud.gob.cl/574/w3-article-4468.html>

cotizantes según el sexo del afiliado, y la variable comportamiento del consumidor, en donde se analiza la conformidad y la atracción del usuario mediante los contratos suscritos anualmente versus el nivel de desahucio del mismo.

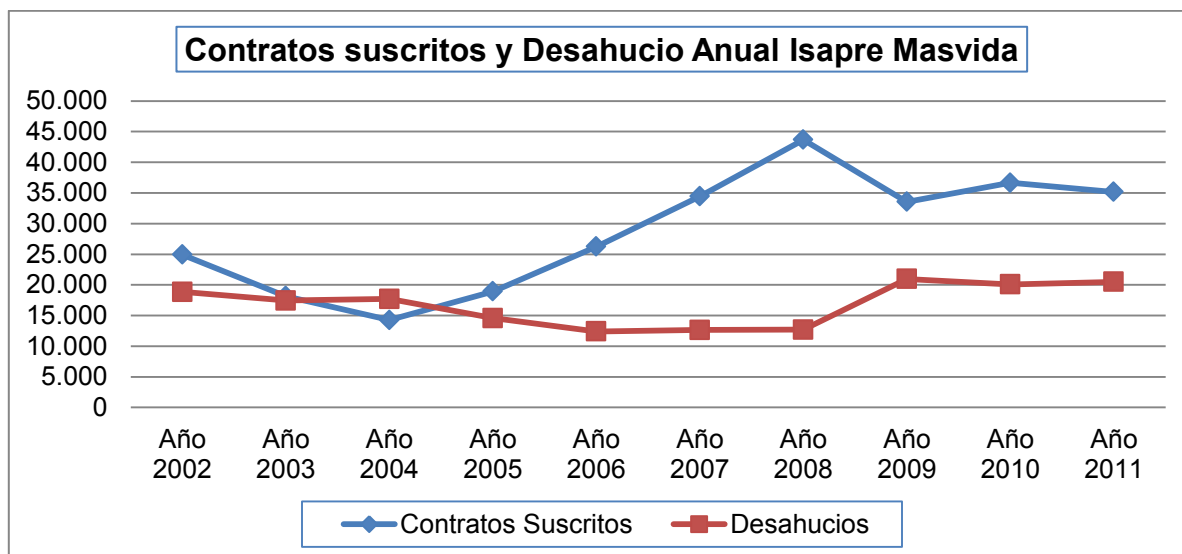
2.1.6.2.5.1. Demografía

Al analizar la información proporcionada por la Superintendencia de Salud, se distingue que la aseguradora no posee un grupo etéreo marcado ya que los segmentos que representan los mayores ingresos para esta aseguradora van desde los 25 a 44 años de edad para ambos sexos. De esta forma se concluye que Isapre Masvida apunta hacia un segmento de la población muy amplio sin distinguir entre características salariales o profesionales sino más bien con niveles de ingresos medio.

2.1.6.2.5.2. Comportamiento

Para analizar el comportamiento que poseen los usuarios de esta aseguradora a lo largo de los diez años motivo de este estudio, se ha dispuesto de la siguiente gráfica exponiendo el número de contratos suscritos y número de desahucios de cada período.

Gráfico N°123: Contratos suscritos y número de desahucio período 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Es posible observar que el comportamiento de las curvas de Contratos Suscritos y Desahucios es opuesto en la mayor parte de los años del periodo de estudio. Se puede apreciar han ingresado más cotizantes de los que se van de Isapre Masvida. El año en que más cotizantes ingresaron a la aseguradora fue el 2008 con 43.673 contratos suscritos, mientras que el año donde la aseguradora perdió más cotizantes fue el 2009 con 20.964 desahucios. En los diez años del periodo de estudio Isapre Masvida ha captado 285.992 y ha perdido 167.873 cotizantes, con lo cual genera en total una captación de cotizantes para la aseguradora de 118.119.-

COMPARACIÓN ESTRATEGIA-RECLAMO

Para la comparación de la estrategia utilizada por la aseguradora con los reclamos hechos por los usuarios se confeccionó la siguiente tabla, con la cual se pretende analizar el grado de relación que tienen las diferentes materias de reclamos con el tipo de estrategia utilizada.

Tabla N° 209: Relación entre la materia del reclamo y la estrategia a nivel de negocio.

Relación entre Materia del Reclamo y la Estrategia a Nivel de Negocio ISAPRE CRUZBLANCA			
Materia del Reclamo	Relación		Estrategia a Nivel de Negocio afectada
	Ingreso	Costos	
Cobertura y Bonificaciones		Aplica	Desarrollo de producto y Diferenciación
Suscripción y Modificación de Contratos	Aplica		Desarrollo de producto
Subsidios Incapacidad Laboral		Aplica	Desarrollo de producto
Cotizaciones de Salud	Aplica		Desarrollo de mercado
Adecuación de Contratos	Aplica		Desarrollo de producto
Adecuación Precios Bases	Aplica		Diferenciación

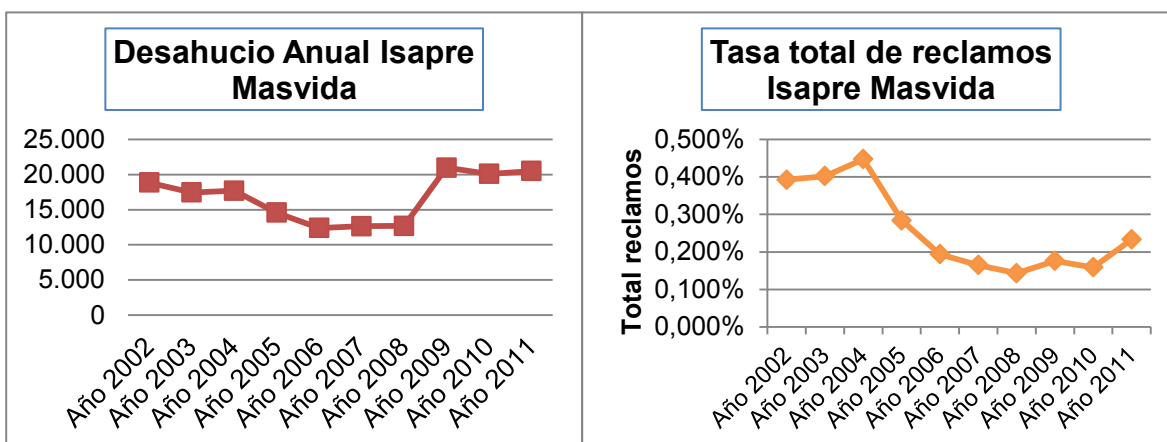
Fuente: Elaboración propia.

Es posible notar que los reclamos por Cobertura y Bonificaciones están relacionados con los costos derivados del uso del plan de salud al cual el afiliado está sujeto, ya que estos hablan de la insatisfacción de los usuarios con la financiación del servicio de salud requerido. También se puede apreciar que esta materia influye a nivel de negocio en el Desarrollo de Producto y Diferenciación, ya que la cobertura se pacta antes de la afiliación del usuario y dicta los beneficios a los cuales el afiliado puede optar. Año a año la aseguradora va modificando y ampliando la cantidad de planes ofrecidos, adecuándose a la realidad y necesidad del mercado, con lo cual constantemente se le va añadiendo características a los planes, y además dependiendo de las características propias del usuario (sexo, edad, cargas, etc.) estos se van definiendo. Además, influye en la estrategia de Diferenciación, ya que con la adecuación a la demanda estos planes pueden tener un costo mayor o menor dependiendo de estos factores o características, sin alterar las coberturas pactadas. Por ejemplo, Plan A para un hombre de 40 años y con dos cargas cuesta \$59.000 y para un hombre de 25 años sin cargas cuesta \$29.000, sin embargo, las coberturas y beneficios son exactamente los mismos.

Los reclamos por Suscripción y Modificación de Contratos, Cotización de Salud, Adecuación de Contratos y Adecuación de Precios Bases tienen relación con los ingresos de la aseguradora, ya que la modificación de éstos repercute en el aumento o disminución de dichos ingresos. Estas materias influyen en las estrategias de Diferenciación y Desarrollo de producto.

Para poder esclarecer la relación existente entre las estrategias de Isapre Masvida y los reclamos, a continuación se presenta un gráfico donde se muestra el comportamiento de la tasa total de reclamos y el comportamiento de los usuarios.

Gráfico N°124: Desahucio anual y tasa total de reclamos, periodo 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

Es posible apreciar que el comportamiento de ambas curvas es irregular, entre los años 2002 y 2004 la cantidad de reclamos aumentó, y los desahucios disminuyeron. Luego en el periodo 2004-2008 tanto los reclamos como los desahucios disminuyeron. Entre los años 2008-2011 los reclamos y desahucios tuvieron una tendencia al alza.

Con todo el análisis anterior se puede concluir que existe relación entre los reclamos y la estrategia utilizada por Isapre Masvida, ya que en los periodos en los cuales los reclamos aumentaban, salvo entre los años 2002 y 2004, los desahucios tenían un comportamiento similar, y esto es lógico, ya que la gente cuando reclama es porque no está conforme con lo que se le entrega, y una de las decisiones que puede tomar es la de retirarse de la aseguradora.

2.1.7. ISAPRE VIDA TRES

El análisis de la presente Isapre comprende el periodo 2002-2011.

2.1.7.1. ESTRATEGIAS A NIVEL CORPORATIVO

Para determinar este tipo de estrategia se agrupó la información obtenida de los estados de resultados de Isapre Vida Tres, los resultados son los siguientes:

2.1.7.1.1. Estrategias de Crecimiento

Este tipo de estrategia está determinada por los ingresos obtenidos a los largo de un período determinado, por ello a continuación se presenta una tabla que clasifica los tres mayores ingresos percibidos según materia dispuestos en el estado de flujo efectivo de esta aseguradora.

Tabla N° 210: Nivel de ingresos según su origen.

Nivel de ingresos según origen de Isapre Vida Tres					
Año	Recaudación Cotización	Co-pago	Fondo único prest. Familiar	Total ingresos	Variación
2002	\$ 78.758.982	\$ 6.162.892	\$ 5.895.568	\$ 90.817.442	
2003	\$ 81.517.011	\$ 8.779.865	\$ 6.084.043	\$ 96.380.919	0,0613
2004	\$ 86.900.996	\$ 10.347.331	\$ 5.482.173	\$ 102.730.500	0,0659
2005	\$ 90.105.049	\$ 9.708.653	\$ 5.181.415	\$ 104.995.117	0,0220
2006	\$ 92.831.461	\$ 8.913.704	\$ 5.633.448	\$ 107.378.613	0,0227
2007	\$ 96.187.623	\$ 8.273.484	\$ 6.799.016	\$ 111.260.123	0,0361
2008	\$ 102.611.855	\$ 7.297.486	\$ 7.204.916	\$ 117.114.257	0,0526
2009	\$ 100.648.467	\$ 5.468.036	\$ 7.674.089	\$ 113.790.592	-0,0284
2010	\$ 105.850.970	\$ 5.466.614	\$ 7.598.017	\$ 118.915.601	0,0450
2011	\$ 111.398.204	\$ 3.884.140	\$ 7.337.958	\$ 122.620.302	0,0312
					(*)Variación con respecto al año anterior

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla precedente se puede apreciar que el mayor ingreso percibido por esta aseguradora se refiere a la recaudación por cotización, de la misma manera se puede apreciar que a medida que pasan los años el co-pago efectuado por los individuos posee diversas variaciones y a partir del año 2004 comienzan a declinar considerablemente hasta el año 2011, estas fluctuaciones significan que la cobertura que da la aseguradora a sus afiliados ha ido aumentando a medida que transcurren los años.

De la misma forma al sumar las tres principales fuentes de ingreso y al calcular la variación con respecto al año anterior, se reflejan variaciones positivas en nueve de diez años de estudio, de la misma manera se indica que el año 2009 registra variaciones negativas con respecto al año 2008.

Por otro lado, la información recaudada sobre Isapre Vida Tres, nos señala que esta aseguradora forma parte del Holding Chileno Banmédica, entidad dedicada en un 100% a actividades relacionadas con el área de la salud y los seguros, su cadena de valor industrial está conformada por Clínicas de hospitalización, prestadores de servicios de salud ambulatorios y aseguradoras a lo largo de todo Chile.

Por tanto se concluye que Isapre Vida Tres utiliza una estrategia de crecimiento diversificado relacionado para cada año excluyendo el año 2009 donde se utiliza una estrategia de ajuste o decrecimiento.

2.1.7.1.2. Estrategias de Inversión

Al observar los estados de resultado de cada año de esta investigación, se puede apreciar que sólo existen cuentas que muestran el pago de remuneraciones y comisiones de trabajadores de planta, y no el pago por prestación de servicios. De esta forma se concluye que Isapre Vida Tres posee a todo su personal internalizado dentro de la empresa, garantizando el contacto directo entre la aseguradora y el cliente.

Por otro lado en el estado de resultado de cada año, se aprecia que existen gastos por administración y ventas elevados, cabe destacar que esta cuenta abarca conceptos por remuneración, comisión, promoción, arriendo y gastos propios de una oficina, no obstante en el párrafo precedente se menciona que los dos primeros conceptos están clasificados en cuentas independientes, permitiendo deducir que sí existe un pago de arriendo por infraestructura para el desempeño de la Isapre, no obstante a partir del año 2010 la aseguradora registra en su balance general la adquisición de terrenos y bienes raíces, permitiendo deducir que durante el período 2002-2009 la infraestructura utilizada se encuentra externalizada o sujeta a arriendo, mientras que en el período 2010-2011 esta comienza a estar parcialmente internalizada.

2.1.7.1.3. Estrategias según Financiamiento

Para determinar el nivel de endeudamiento de Isapre Banmédica, se ha dispuesto de la siguiente tabla resumen.

Tabla N° 211: Nivel de endeudamiento

Nivel de Endeudamiento									
2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,7444	0,6871	0,6758	0,6257	0,6042	0,6098	0,6456	0,6735	0,6357	0,6543

Fuente: Elaboración propia.

Al obtener los datos necesarios desde el balance general de la aseguradora mencionada, y al dividir los pasivos circulantes más los pasivos de largo plazo con el total de los pasivos (incluido el patrimonio), se puede apreciar que Isapre Vida Tres posee un tipo de endeudamiento totalmente conservador por tanto todos los requerimientos van a ser financiados con fondos a largo plazo, pudiendo utilizar los fondos a corto plazo en caso de una emergencia o un desembolso inesperado de dinero. Los beneficios de mantener este tipo de financiamiento es que si bien produce utilidades bajas y también genera un bajo riesgo para la aseguradora.

2.1.7.2. ESTRATEGIAS A NIVEL DE NEGOCIO

Para determinar este tipo de estrategia se agrupó la información obtenida de los estados de resultados de Isapre Vida tres, los resultados son los siguientes:

2.1.7.2.1. Estrategias de Penetración de Mercado

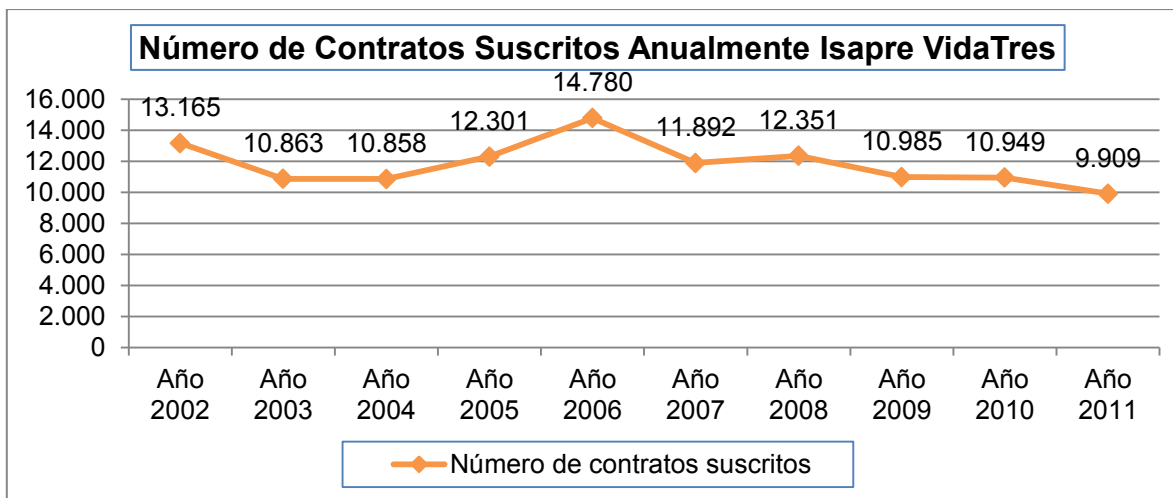
A nivel genérico la estrategia de penetración de mercado tiene como objetivo, que el producto ofrecido sea cada vez más utilizado y consumido, no obstante Isapre Vida Tres ofrece y comercializa a la sociedad un servicio, el cual para que sea rentable a nivel de aseguradora debería ser utilizado lo menos posible por sus afiliados.

Por tanto se concluye que Isapre Vida Tres no utiliza este tipo de estrategia a nivel de negocio, puesto que no generaría beneficio para la aseguradora.

2.1.7.2.2. Estrategias de Desarrollo de Mercado

Para analizar este tipo de estrategia se ha dispuesto de información entregada por la Superintendencia de Salud, esta se presenta en el siguiente gráfico.

Gráfico N°125: Contratos suscritos en el período 2002-2011.

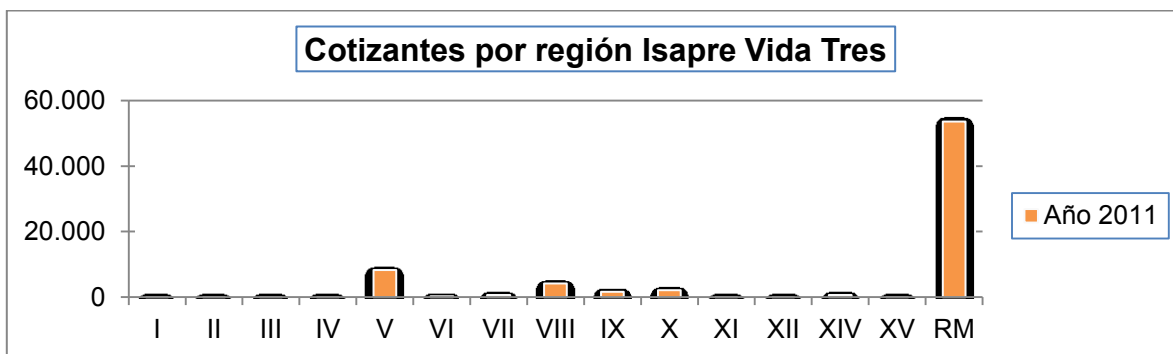


Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la gráfica presentada para Isapre Vida Tres, se puede apreciar que a lo largo de todo el período existe una curva casi plana, la cual fluctúa entre los 9 mil y 14 mil afiliados a esta aseguradora. Geográficamente en el año 2002 contaba con 30 sucursales a lo largo de todo Chile, finalizando al año 2011 con sólo 29 de estas. Por tanto se concluye que Isapre Vida Tres no aplica una estrategia de desarrollo de mercado geográficamente agresiva. De esta forma se puede mencionar que su principal cliente es el valor agregado que se le otorga a la cartera de afiliados que fluctúa entre los 9 mil y 14 mil individuos, atraídos principalmente por los atributos del servicio que entregan que por campañas promocionales.

Para ilustrar la información anterior, a continuación se muestra una gráfica en donde se expone el número de cotizantes por región correspondiente al año 2011

Gráfico N°126: Contratos por región año 2011.



Fuente: Elaboración propia.

Al observar la gráfica precedente se puede confirmar que Isapre Vida Tres no utiliza una estrategia geográficamente agresiva, ya que al año 2011 la mayor concentración de afiliados se registra en la Región Metropolitana con alrededor del 74,5% de sus cotizantes, seguido desde muy lejos por la región de Valparaíso con alrededor de 11,5% de afiliados. De la misma forma se aprecia que existen regiones en donde el número de afiliados es muy reducido llegando a 0,02% de cotizantes en su cartera en las regiones de Aisén y Magallanes.

2.1.7.2.3. Estrategias de Desarrollo de Producto

De acuerdo con la información proporcionada por Isapre Vida Tres, es posible concluir que la aseguradora sí utiliza una estrategia basada en el desarrollo de los planes que ellos ofrecen, de esta forma más allá de crear año a año nuevos modelos que permitan satisfacer todas las necesidades de sus afiliados, Isapre Vida Tres va modificando el porcentaje de co-pago y bonificación de los planes actuales según sexo, edad, número de cargas, remuneración imponible, entre otros, de esta forma la cantidad de modelos de planes ofrecidas al mercados siempre van a ser los mismos, pero las características de bonificación que cada uno de ellos contenga irá acorde a las variables antes mencionadas.

Por otro lado, encontramos además los beneficios adicionales que independiente del precio que se está pagando o el plan contratado, siempre van a estar sujetos al afiliado por el sólo hecho de pertenecer a esta aseguradora. Estos beneficios irán acorde a la cantidad de convenios firmados entre Isapre Vida Tres y el comercio en general.

2.1.7.2.4. Estrategias de Diferenciación

Según la Superintendencia de Salud, al calcular el valor promedio¹² de los planes de cada aseguradora, Isapre Vida Tres se encuentra justo en el máximo de los valores, es decir considerando la cotización pactada promedio por cada asegurado, con valores que fluctúan entre los 30 mil y 75 mil pesos, Isapre Vida Tres posee un precio promedio de 73 mil pesos por plan transformándose en la aseguradora con los precios más altos. No obstante al consultar esta información con Isapre Vida Tres, se nos informa que la aseguradora trabaja con valores expresados en UF por tanto a medida que aumenta este valor, el precio del plan va incrementándose de la misma forma. Luego al consultar por el precio de los planes se argumenta que existen planes que se ajustan a las características propias del individuo como lo son: sexo, edad, número de cargas, remuneración imponible, proyecciones familiares, entre otros. De esta forma Isapre Vida Tres posee una cantidad de planes ofertados prácticamente indeterminados, en donde los consumidores no son capaces de procesar semejante variedad de productos vigentes.

¹²Cotización pactada promedio a marzo de 2013 y expresado en pesos.
Dirección web: <http://ranking.supersalud.gob.cl/574/w3-article-4468.html>

Sin embargo, esta información no posee demasiado valor cuando los precios, cobertura, co-pago y aranceles están expresados en una unidad poco estable como lo es la Unidad de Fomento o bien van acorde a las características propias del individuo.

2.1.7.2.5. Análisis del Mercado

Para analizar el mercado se ha dispuesto principalmente de dos variables, la demografía haciendo hincapié en el rango etéreo que agrupa la mayor cantidad de cotizantes según el sexo del afiliado, y la variable comportamiento del consumidor, en donde se analiza la conformidad y la atracción del usuario mediante los contratos suscritos anualmente versus el nivel de desahucio del mismo.

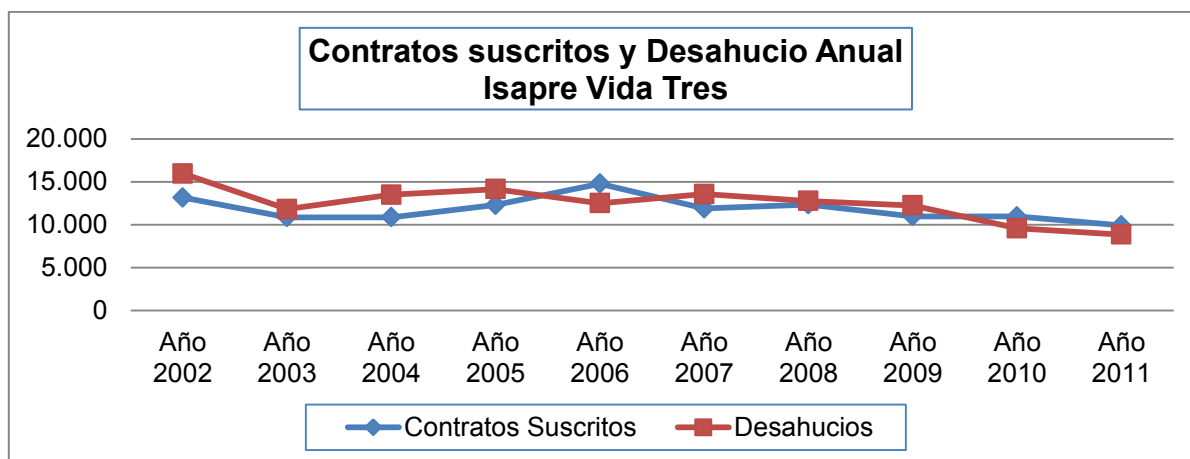
2.1.7.2.5.1. Demografía

Al analizar la información proporcionada por la Superintendencia de Salud, se distingue que la aseguradora no posee un grupo etéreo marcado ya que los segmentos que representan los mayores ingresos para esta aseguradora van desde los 30 a 39 años de edad para ambos sexos. De esta forma se concluye que Isapre Vida Tres apunta hacia un segmento de la población específico que distingue claramente entre las características salariales y profesionales con niveles de ingresos altos.

2.1.7.2.5.2. Comportamiento

Para analizar el comportamiento que poseen los usuarios de esta aseguradora a lo largo de los diez años motivo de este estudio, de ha dispuesto de la siguiente gráfica exponiendo el número de contratos suscritos y número de desahucios de cada período.

Gráfico N°127: Contratos suscritos y número de desahucio período 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

En la gráfica se puede observar que el número de contratos suscritos versus en número de desahucios ocurridos durante un año, se encuentran nivelados ya que al observar el pasar de los años Isapre Vida Tres suscribe y desahucia a cantidades similares de afiliados, de la misma manera se aprecia una situación particularmente

positiva en el año 2006, en donde a medida que aumenta la tasa de suscripción, disminuye la de término de contrato registrando una diferencia de alrededor de 2 mil individuos.

Cabe destacar que las cifras propuestas para la tasa de término de contratos, son la suma de variables como: desahucio voluntario, por parte de la Isapre y de mutuo acuerdo. De este total alrededor del 69% corresponde a término de contrato por decisión expresa del afiliado dado cierto grado de disconformidad con el plan contratado o bien con la aseguradora misma.

COMPARACIÓN ESTRATEGIA-RECLAMO

Para la comparación de la estrategia utilizada por la aseguradora con los reclamos hechos por los usuarios se confeccionó la siguiente tabla, con la cual se pretende analizar la relación que tienen las diferentes materias de reclamos con el tipo de estrategia utilizada.

Tabla N°212: Relación entre la materia del reclamo y la estrategia a nivel de negocio.

Relación entre Materia del Reclamo y la Estrategia a Nivel de Negocio Isapre Vida Tres			
Materia del Reclamo	Relación		Estrategia a Nivel de Negocio afectada
	Ingreso	Costos	
Cobertura y Bonificaciones		Aplica	Desarrollo de Producto y Diferenciación
Suscripción y Modificación de Contratos	Aplica		Desarrollo de Producto
Subsidios Incapacidad Laboral		Aplica	Desarrollo de Producto
Cotizaciones de Salud	Aplica		Desarrollo de Mercado
Adecuación de Contratos	Aplica		Desarrollo de Producto
Adecuación Precios Bases	Aplica		Diferenciación

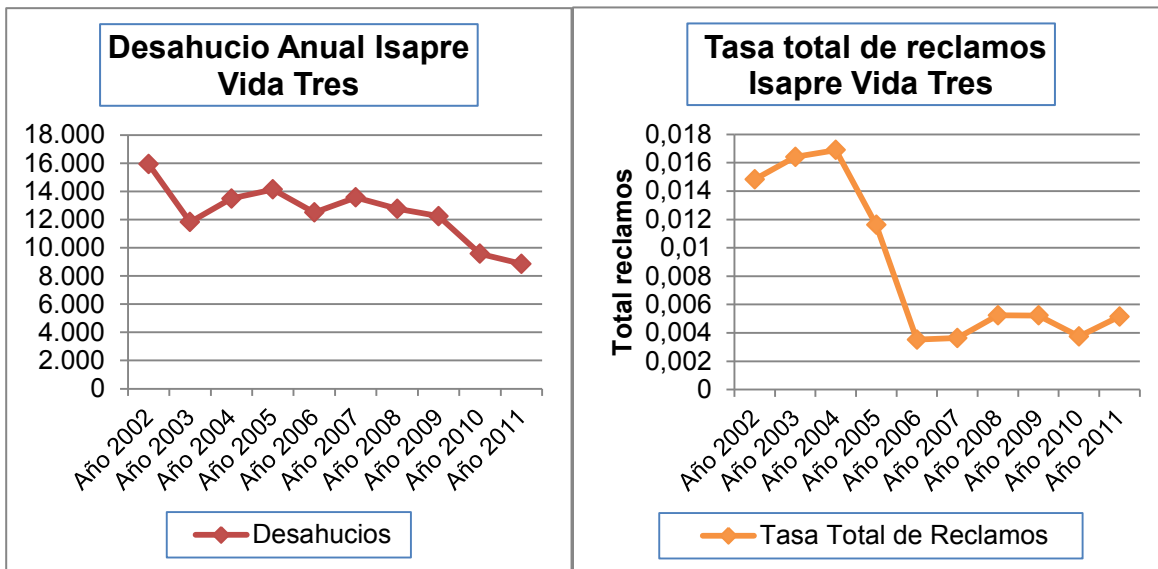
Fuente: Elaboración propia.

En la tabla precedente se establece primeramente el tipo de reclamo y la incidencia en los ingresos o costos de la aseguradora, y como segundo punto se muestran las estrategias que se ven afectadas por dicho reclamo. De esta forma se destaca la materia del reclamo cobertura y bonificación, ya que además de tener una directa incidencia en los costos de la Isapre, posee incidencia en dos tipos de estrategias a nivel de negocio, por un lado desarrollo de producto en donde la cobertura y bonificación es un aspecto fundamental al momento de elaborar un plan o estar en busca de uno; y por otro lado encontramos la estrategia de diferenciación basada principalmente en el precio del plan.

De la misma manera se aprecia que las cotizaciones de salud representan una fuente de ingresos para la aseguradora y tiene incidencia en la estrategia a nivel de negocios basada en el desarrollo de mercado, ya que al captar clientes con una mayor renta imponible, la cotización por concepto de salud será mucho mayor pudiendo ofrecerle cada vez más un plan de mayor precio.

Para poder esclarecer la relación existente entre las estrategias de Isapre Vida Tres y los reclamos, a continuación se presenta un gráfico donde se muestra el comportamiento de la tasa total de reclamos y el comportamiento de los usuarios.

Gráfico N°128: Desahucio anual y tasa total de reclamos, periodo 2002-2011.



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico precedente se puede apreciar que en los periodos 2003-2004, 2005-2006 y 2009-2010 el comportamiento de las curvas es el mismo, es decir a medida que aumenta una tasa aumenta la otra también lo hace y viceversa. De la misma forma se aprecia que el resto de los años analizados posee comportamientos opuestos, es decir si aumenta la tasa de insatisfacción disminuye la tasa de desahucio y por el contrario si ésta última aumenta, disminuye la tasa total de reclamación.

De esta manera se concluye que la coincidencia existente en 3 de los diez años motivo de este estudio es poco significativo para un análisis de un década. Por tanto se establece que las estrategias planteadas por esta aseguradora están dirigidas hacia la dirección correcta y no repercuten en la tasa total de reclamación ni en la emigración de los cotizantes, por tanto los reclamos manifestados por los asegurados están mayormente relacionados con situaciones particulares y no con los lineamientos estratégicos de Isapre Vida Tres, mientras que la tasa de desahucio está relacionada con una mejor oferta del mercado.

CONCLUSIONES

Del análisis comparativo entre la rentabilidad económica del Sistema de Isapres Abiertas de Chile se puede concluir que existe una clara e indudable relación entre ambas variables.

Se llegó a esta conclusión al comparar las tendencias de la Media de la Rentabilidad Económica (ver Gráfico N°101) y Media de la Tasa Total de Reclamos (ver Gráfico N°102), en los cuales se pudo apreciar que existe una gran similitud entre ambas variables, ya que ambas presentan un comportamiento al alza durante los primeros años del periodo de análisis, llegando a sus máximos acercándose al centro del periodo (años 2004 para los reclamos y año 2005 para la rentabilidad), y entre los años 2006-2008 se aprecia que ambas curvas presentan sus resultados más bajos. Hacia el final del periodo de estudio las curvas presentan una recuperación registrando un comportamiento al alza.

Del análisis a la composición de la rentabilidad económica, de las cuales se desprenden el Margen de Utilidad Sobre las Ventas y Rotación de Activos (ver Gráfico N°49 y Gráfico N°50 respectivamente), se pudo apreciar que el comportamiento de la Rentabilidad Económica del Sistema de Isapres es influenciado principalmente por el Margen de Utilidad Sobre las Ventas y no por la Rotación de Activos. Esto quiere decir que la Rentabilidad Económica se basa en el aumento del ingreso operacional o la baja del costo operacional.

Por esta razón se comprende de mayor manera la relación existente, ya que la rentabilidad económica se ve influenciada por la gestión en la disminución del costo o el aumento de los ingresos, y los reclamos hechos por los usuarios están fuertemente relacionados a los costos e ingresos.

Esto se ve claramente, por ejemplo, en el nivel de reclamos por Cobertura y Bonificaciones (esta materia define el grado de financiamiento de salud que se le da a los cotizantes y está relacionada a los costos de la aseguradora), ya que esta materia es el principal motivo por el cual los usuarios hacen sus reclamos. Los reclamos por Cotizaciones de Salud están relacionados con los ingresos de la aseguradora, ya que el reclamo se basa en una gran parte por cotizaciones mal enteradas. Los reclamos por Adecuación de Precios Base están fuertemente relacionados con los ingresos operacionales, ya que si el precio base del plan aumenta, los ingresos de operación también lo hacen.

Con esto se deja en claro la relación existente entre la rentabilidad económica y los reclamos del Sistema de Isapres Abiertas, ya que al aumentar la rentabilidad (lo que indica un aumento del ingreso o disminución de los costos) los reclamos también aumentan, ya que los usuarios hacen notar su descontento en éstas áreas.

Con todo lo anterior, cabe destacar que Isapre Colmena Golden Cross presenta un bajo nivel de reclamos a lo largo del periodo de estudio y un alto nivel de rentabilidad (ver

Gráficos N°65 y N°48 respectivamente), siendo la que presenta los más altos niveles de rentabilidad en todo el periodo estudiado.

Isapre Masvida a lo largo de todo el periodo de estudio registra tasas de reclamos y de rentabilidad menores al compararlas con las demás Isapres del Sistema (ver Gráficos N°65 y N°48 respectivamente).

Isapre Vida Tres presenta tasas de reclamos y rentabilidad, comparado con el resto de las Isapres del Sistema, muy altas.

Por el contrario, Isapre Ferrosalud presenta la rentabilidad más baja y la tasa de reclamos más alta de todo el Sistema de Isapres a lo largo de todo el periodo de estudio.

Las demás Isapres del Sistema (Isapre CruzBlanca, Consalud y Banmédica) presentan las tasas de reclamos y rentabilidad cercanos a la media de Sistema.

Dando continuidad a la memoria propuesta anteriormente, desde la sección relación entre los reclamos presentados en la Superintendencia de Salud y las estrategias propuestas por cada aseguradora, se desprende primeramente lo atractivo que es este sector industrial, ya que todas las Isapres se encuentran integradas al sector de la salud, por tanto los ingresos percibidos en la aseguradora son destinados a las clínicas que posee cada grupo económico teniendo un mayor y mejor control sobre los costos operacionales de la aseguradora, de esta manera todos los egresos percibidos bajo el concepto atención de salud quedan dentro de la misma cadena de valor.

Por otro lado al analizar las estrategias que cada aseguradora desarrolla, nos encontramos con varios enfoques que de una u otra forma van segmentando a la población hasta llegar al público que ellos realmente desean captar e internalizar como clientes, lo negativo es que esta forma de distinguir a los usuarios tiende a marginar principalmente a través de los precios, el sexo, la edad y el número de cargas, características que rozan la discriminación.

Finalmente al comparar la tasa de desahucio y la tasa de insatisfacción de los afiliados se concluye que en sólo dos de las siete Isapres motivo de este estudio si existe relación entre las estrategias de la aseguradora y la tasa total de reclamos, éstas son Isapre CruzBlanca e Isapre Masvida. Que sí exista relación entre la tasa de desahucio y la tasa total de reclamación es la determinación más lógica, ya que significa que las estrategias planteadas por cada aseguradora están apuntando en la dirección correcta, ya que permiten retener dentro de su cartera a los individuos que realmente se sienten complacidos con la cobertura, bonificación, precio y los servicios generales entregados por cada una de ellas y por consecuencia se logra minimizar la tasa total de reclamación propuesta por la Superintendencia de Salud.

Por consiguiente en Isapre Consalud, Isapre Colmena G. C., e Isapre Vida Tres no se encontraron antecedentes concretos que permitieran determinar que si existía relación entre los lineamientos estratégicos y la tasa de insatisfacción, muy por el

contrario en 2 tercios del período analizado las curvas de cada tasa se movían en direcciones completamente opuestas, permitiendo concluir y dejar en evidencia que las tres Isapres antes mencionada no utilizan las estrategias empleadas para influir en la tasa total de reclamación, más bien las estrategias utilizadas tienen relación con la proyección y el crecimiento propuesto para cada año.

Por otro lado, Isapre Ferrosalud no pudo ser parte de ninguna de las clasificaciones antes mencionadas, ya que el comportamiento de las curvas de ambas tasas (reclamación y desahucio), no permitían establecer de forma concreta la relación entre la insatisfacción de las personas y las estrategias propuestas por esta aseguradora.

REFERENCIAS

APARICIO, A.; CATEJO, A. (2009): “Caracterización de los Modelos de Negocio utilizados por las Isapres abiertas en Chile”. *Memoria para optar al Título de Ingeniero Comercial, Universidad del Bío-Bío.*

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

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

CHILE. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE CHILE. Ministerio Secretaria General de la Presidencia: Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Constitución Política de la República de Chile. Santiago 17 de septiembre de 2005.

CHILE. DECRETO CON FUERZA DE LEY N° 1. Ministerio de Salud: Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469. Santiago 23 de Septiembre de 2005.

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

CÓDIGO DE COMERCIO. CHILE. Ministerio de Justicia: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Santiago 23 de Noviembre de 1865.

ESTADÍSTICA DE PLANES DE SALUD DE LAS ISAPRES ABIERTAS DE CHILE (2011). Superintendencia de Salud en el año 2011.

ESTADOS FINANCIEROS DE LAS ISAPRES ABIERTAS DE CHILE. Periodo 2002-2011.

FRED R. DAVID (2008): “Conceptos de administración estratégica”. *Francis Marion University, Florence, South Carolina.*

ISAPRE BANMÉDICA. Información Institucional.

[En línea] <<http://www.banmedica.cl/>>

[Consulta: 26 de abril de 2013]

ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS. Información Institucional.

[En línea] < http://www.colmena.cl/?page_id=693>

[Consulta: 26 de abril de 2013]

ISAPRE CONSALUD. Información Institucional.

[En línea] < <http://www.consalud.cl/clientes/>>

[Consulta: 26 de abril de 2013]

ISAPRE CRUZBLANCA. Memoria y Balance Anual 2011.

ISAPRE CRUZBLANCA. Quienes Somos.

[En línea]

<http://www.cruzblanca.cl/cruzblanca/site/edic/base/port/quienes_somos.html>

[Consulta: 26 de abril de 2013]

ISAPRE FERROSALUD. Quienes Somos.

[En línea] <<http://www.isapreferrosalud.cl/sobre-ferrosalud/>>

[Consulta: 26 de abril de 2013]

ISAPRE MASVIDA. Conócenos.

[En línea] <<http://www.masvida.cl/personas/conocenos.html>>

[Consulta: 26 de abril de 2013]

ISAPRE MASVIDA. Memoria y Balance Anual 2011.

ISAPRE VIDATRES. Conócenos.

[En línea] <

<http://www.vidatres.cl/Con%C3%B3cenos/NuestraEmpresa/NuestraEmpresa.aspx>>

[Consulta: 26 de abril de 2013]

MEDINA A., (2009): “Gestión del valor económico”, *Universidad del Bío-Bío, Concepción.*

MEDINA, A.; GALLEGOS, C.; VIVALLO, C.; RIVERA, J. (2011): “Relación entre los reclamos de los usuarios y la rentabilidad económica de las Isapres abiertas de Chile”. *CAPIC REVIEW Vol. 9 No. 2, pp. 99-112.*

MURRAY R. SPIEGEL (1991): “Estadística”, Segunda Edición. *Mc Graw-Hill Inc., U.S.A., pp. (440-468).*

PORTER M. (1998): “Ventaja competitiva, creación y sostenimiento de un desempeño superior”, Décima séptima reimpresión. *Compañía Editorial Continental, S.A. de C.V. México.*

RIVERA, J. (2011): “Relación entre la rentabilidad económica de las Isapres abiertas de Chile con los reclamos publicados en la Superintendencia de Salud en el periodo 2001 – 2009”. *Memoria para optar al Título de Ingeniero Comercial, Universidad del Bío-Bío.*