



Universidad
Andrés Bello®
Conectar • Innovar • Liderar



INFORME 2-2023

De Políticas Públicas en Salud
del Instituto de Salud Pública
UNAB, diciembre 2023.

Análisis de la prima o valor final
sobre la propuesta de reforma de ley
del FONASA que crea la Modalidad
Cobertura Complementaria (MCC)

Editores: Héctor Sánchez y Manuel Inostroza

| 2023

Resumen ejecutivo.

En mayo de este año se presentó un proyecto de ley que otorga facultades y atribuciones a la Superintendencia de Salud, modifica normas relativas a las ISAPREs, y crea un nuevo modelo de atención en el FONASA que permita acoger a nuevos beneficiarios en condiciones similares a las que hoy contemplan las ISAPREs; a esta iniciativa el 3 de noviembre se le han agregado algunas indicaciones que lo modifica y complementa. La “Modalidad de Cobertura Complementaria” (MCC) es voluntaria y las prestaciones ambulatorias y hospitalarias serán financiadas con las cotizaciones obligatorias de salud, más una prima plana complementaria por persona beneficiaria, a cargo del cotizante, que se le pagará a una compañía de seguros privada que la otorgará. En los casos que corresponda, podrá existir adicionalmente un copago, es decir, FONASA negocia a través de una licitación por precio, condiciones y cobertura pero al ser voluntarios, se constituyen en la práctica en seguros individuales con todas sus características en cuanto a asimetrías de información, selección adversa y comportamientos oportunistas.

En cuanto a las primas o precios (que incluyen tanto la siniestralidad de prestaciones y medicamentos como los gastos de administración, ventas, liquidación y rentabilidad), calculadas inicialmente por el director de FONASA¹ para la MCC, estas estaban en un valor de \$ 29.388 o alrededor de \$30.000 por persona y a pesar de que las nuevas indicaciones consideran un seguro catastrófico adicional, aún no se ha actualizado este valor dado el costo adicional que implicará este nuevo beneficio dentro de la MCC. Dicho lo anterior, estas primas no constituirán ingreso fiscal ni formarían parte del presupuesto público, además estas serán equivalentes para cada una de las personas inscritas, sin distinción ni discriminación. Podrán acceder a la MCC las personas afiliadas y beneficiarias del Fonasa pertenecientes a los tramos B, C y D que decidan inscribirse. Para aproximarnos a verificar si este valor de \$29.388 es correcto o cuanto se acerca a la realidad actual de coberturas vigentes en la modalidad libre elección es que presentamos el siguiente estudio, pero solo analizando el gasto en prestaciones de salud, ya que hoy ni FONASA ni las ISAPREs cubren los medicamentos ambulatorios (salvo los cubiertos por GES),

1 Fueron las cifras informadas como prima de equilibrio y entregadas en diversas presentaciones y entrevistas hechas por el director de FONASA en diversos medios de comunicación y seminarios en marzo de este año 2023. En una de estas presentaciones se define que la nueva modalidad de cobertura cubrirá prestaciones de salud de la MAI, MLE y algunas adicionales de ISAPREs, así como fármacos, prótesis y otros.

ni existen datos públicos respecto de los seguros complementarios de salud que den cuenta de la siniestralidad de los medicamentos de manera específica.

En efecto los beneficiarios de FONASA han venido sistemáticamente aumentando el uso de prestadores privados a través de la modalidad libre elección en los últimos años y la pandemia solo detuvo este crecimiento en el año 2020, para luego volver a crecer en un 37% el 2021 y mantenerse constante el 2022. Esto ha implicado mayores recursos en el presupuesto del FONASA los que en el 2022 alcanzaron \$703.599 millones y sin duda seguirán creciendo dado las listas espera no resueltas en el sector público, al crecimiento promedio de los ingresos de sus afiliados y a una mayor migración de los beneficiarios de ISAPREs.

No obstante, este crecimiento en el uso de prestadores privados a través de la MLE de FONASA, el año 2022 la tasa de uso por persona de prestaciones en prestadores privados de los beneficiarios de ISAPREs es aún 6,2 veces superior, toda vez que los beneficiarios de FONASA todavía realizan su mayor actividad asistencial en los prestadores públicos a través de la modalidad de atención institucional. Por otra parte a pesar de que los precios fijados por el FONASA en la modalidad libre elección son más bajos que los precios que las ISAPREs acuerdan con los prestadores privados, la cobertura financiera de carátula de los beneficiarios de FONASA resulta ser inferior, con una diferencia de a lo menos 22 puntos porcentuales más baja en el año 2022 (45.3% en FONASA v/s 67.3% en ISAPREs), no obstante la cobertura de la MLE esta sobreestimada ya que en los montos facturados por FONASA no se informan los precios reales que los prestadores privados tienen para el día cama y el derecho de pabellón, lo que significa en la práctica un mayor copago o gasto de bolsillo para los beneficiarios de FONASA en el uso de la MLE. De hecho el director de FONASA recientemente ha reconocido que la cobertura efectiva de la MLE según sus cálculos llega al 38% y no al 45,3%, al considerar los copagos efectivos en las prestaciones hospitalarias, lo que hace que la diferencia porcentual de cobertura sea finalmente de 29,3 puntos porcentuales menos en FONASA que en las ISAPREs.

Respecto al cálculo del impacto que el gasto, solo en prestaciones tiene en la prima de la nueva MCC, considerando el traspaso de los afiliados de ISAPREs y la incorporación de los propios beneficiarios del FONASA, sobre la base de los fenómenos de selección adversa y riesgo moral y que utiliza datos de precios, frecuencias y coberturas financieras ajustadas a una realidad conservadora, ya

que para los beneficiarios de FONASA suponemos que para las prestaciones no ambulatorias (hospitalizaciones y cirugías) no va haber cambios en la demanda aun cuando la existencia de la MCC mejore su protección financiera y disminuya el gasto de bolsillo; se manifiesta finalmente en un rango de valores para la prima mensual por beneficiario que va desde los \$26.653 para la estimación del mayor número de beneficiarios de la MCC (3.690.511), hasta los \$27.909 para la estimación del menor número de beneficiarios (2.096.707), es decir, ya muy cerca del valor informado por el director de FONASA sin considerar otros gastos.

Al cálculo precedente, que solo considera el gasto en prestaciones de salud en la MCC, sin considerar por cierto el costo de la nueva cobertura catastrófica² propuesta en las indicaciones recientemente presentadas, si se le deben agregar además otros gastos como son: los gastos en cobertura de medicamentos ambulatorios, que se dan comúnmente en todos los seguros complementarios junto con los gastos de administración y ventas, liquidación de siniestros y de rentabilidad. Un dato relevante para estimarlos de manera aproximada es considerar la siniestralidad directa del mercado de los seguros de salud entre los años 2018-2022, de acuerdo a los datos publicados por la Asociación de Aseguradores de Chile que señalan un 65,02% en promedio (Biblioteca AACH, Boletín Estadístico Salud-Vida, apartado Salud 2022). Si de manera conservadora y en base a juicio experto asignáramos a esa siniestralidad solo un 10% como efecto de la cobertura por medicamentos ambulatorios, la siniestralidad directa por prestaciones solamente sería de 58,52%. Por consiguiente considerando la relación con las primas directas es posible proyectar una tarificación aproximada tomando como base solo el gasto en prestaciones de salud realizado precedentemente, **la que se da en un rango que va desde los \$45.545 por persona para la estimación del mayor número de beneficiarios de la MCC, hasta los \$47.691 por persona para la estimación del menor número de beneficiarios.**

En consecuencia, son estos valores los que deben compararse con los \$29.388 informados por el director de Fonasa como prima de equilibrio (sin entregar metodología). Un precio a cobrar por la o las compañías de seguros que eventualmente pudiesen adjudicarse la licitación para dar servicio a la MCC y que

² El cálculo del costo adicional de la cobertura catastrófica propuesta para la MCC en las indicaciones presentadas el 3 de noviembre por el ejecutivo, será objeto de análisis del próximo informe de esta serie de reportes de políticas públicas 2023.

según lo reportado consideraba el gasto en prestaciones de salud de las modalidades MAI, MLE y de algunas prestaciones adicionales otorgadas por las ISAPREs, más fármacos, prótesis y que además técnicamente deberían considerar también los gastos de administración, liquidación y venta (GAV) y utilidad. En efecto, nuestros cálculos aproximados por beneficiario o persona, resultan ser entre un 55% y un 62,3% superiores a lo estimado por el FONASA, y para una familia promedio de 3,1 personas (CENSO 2017), **significa un desembolso para los cotizantes entre \$141.190 y \$147.842 adicionales al 7% de cotización legal para poder acceder a la nueva MCC.**

Con todo, este estudio enfrentó limitaciones metodológicas entre las cuales se cuenta: no contar con datos públicos de los precios efectivos de los prestadores privados en convenio MLE con FONASA, para los día cama y derechos de pabellón y de la ausencia total de información pública por parte del regulador (Comisión para el Mercado Financiero), sobre los costos de siniestralidad en prestaciones y en medicamentos ambulatorios cubiertos por los seguros complementarios, gastos de administración, ventas, liquidación y rentabilidad específicos para los seguros complementarios de salud, por ende fue necesario recurrir a los datos de la Superintendencia de Salud sobre prestadores privados con ISAPREs para lo primero y al Boletín Estadístico de la Asociación de Aseguradores de Chile (AACH) para lo segundo.

1. Características del proyecto de ley

En mayo de 2023 se presentó un proyecto de ley que otorga facultades y atribuciones a la Superintendencia de Salud, modifica normas relativas a las Isapre, y crea un nuevo modelo de atención en el FONASA; a esta iniciativa el 3 de noviembre se le han agregado algunas indicaciones que lo modifica y complementa. De hecho uno de sus objetivos es fortalecer FONASA a través de una nueva modalidad alternativa de acceso a la provisión financiera del sistema de salud público, que permita acoger a nuevos beneficiarios en condiciones similares a las que hoy contempla el sistema privado.

La “Modalidad de Cobertura Complementaria” (MCC) es una modalidad a la que las personas pueden acceder de manera voluntaria para ampliar la cobertura

ofrecida por el FONASA actualmente. En esta nueva modalidad, se cubrirán las prestaciones ambulatorias y hospitalarias de la MAI y la MLE, algunas adicionales de las ISAPREs, así como fármacos, prótesis y otros, las que serán financiadas con las cotizaciones obligatorias de salud, más una prima plana complementaria por persona beneficiaria, a cargo de la persona afiliada, que se le pagará a una compañía de seguros privada que otorgará la cobertura financiera complementaria. En los casos que corresponda, podría existir adicionalmente un copago a cargo de la persona afiliada, es decir, FONASA negocia a través de una licitación por precio, condiciones y cobertura pero al ser voluntarios, se constituyen en la práctica en seguros individuales con todas sus características en cuanto a asimetrías de información, selección adversa y comportamientos oportunistas.

En cuanto a las primas o precios (que incluyen tanto la siniestralidad de prestaciones y medicamentos como los gastos de administración, ventas, liquidación y rentabilidad), calculadas inicialmente por el director de FONASA para la MCC, estas estaban en un valor de \$ 29.388 o alrededor de \$30.000 por persona y a pesar de que las nuevas indicaciones consideran un seguro catastrófico adicional, aún no se ha actualizado este valor dado el costo adicional que implicará este nuevo beneficio dentro de la MCC. Dicho lo anterior, estas primas no constituirán ingreso fiscal ni formarán parte del presupuesto público, además, estas serán equivalentes para cada una de las personas inscritas en un mismo esquema, sin distinción ni discriminación. Podrán acceder a la MCC las personas afiliadas y beneficiarias del Fonasa pertenecientes a los tramos B, C y D que decidan inscribirse voluntariamente. Finalmente, en cuanto a los mecanismos de fiscalización de la MCC, será función de la Superintendencia de Salud supervigilar al FONASA en cuanto a sus aspectos sanitarios, sin perjuicio de las facultades que la Comisión para el Mercado Financiero tiene sobre el mercado de los seguros complementarios.

2. Contexto de los beneficiarios del FONASA e ISAPRE

Con el objeto de posteriormente calcular la población potencial que podría incorporarse a la MCC, realizaremos en primer lugar un análisis de la composición de la cartera de FONASA e ISAPREs por ingresos y por grupos potencialmente beneficiados con esta opción. Para contextualizar, cabe mencionar que FONASA no puede excluir a nadie que quiera ser beneficiario, y que las personas beneficiarias

no pagan extra por carga familiar, es decir, con la cotización del 7% de su ingreso imponible se encuentran cubiertas. Además, las personas beneficiarias son asignadas a un grupo, según su ingreso imponible y número de cargas. El grupo A está compuesto por personas carentes de recursos, el grupo B lo componen las personas que reciben un ingreso mensual menor o igual a \$440.000, el grupo C corresponde a las personas cuyo ingreso mensual está entre los \$440.000 y los \$642.000, y las personas cuyo ingreso mensual es mayor a \$642.000 se encuentran en el grupo D. Sin embargo, si la persona del grupo C o D tiene 3 o más cargas, bajará al grupo anterior (B o C respectivamente).

La tabla 2.1 muestra el número de beneficiarios de FONASA e ISAPRE a diciembre de 2022, según titulares y carga. Se puede ver que el grupo con más titulares es el grupo B, con 5.013.776 que corresponden al 39,8% del total, y que el grupo C está conformado por sólo 1.854.421 titulares, que corresponden al 14,7% del total, mientras que las cargas se comportan de la misma forma. En cuanto a la relación cargas por titular en el FONASA se aprecia que los grupos C y D son los que presentan la mayor proporción. Asimismo, se observa en esta tabla que 1.863.808 son titulares en las ISAPRE, con una razón mayor de cargas por titular que en FONASA.

2.1 Beneficiarios del FONASA e ISAPRE por titulares y carga, año 2022.

Grupo	Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D	Total	ISAPRE
Titular	2.854.077	5.013.776	1.854.421	2.890.263	12.612.537	1.863.808
Carga	207.723	1.141.581	690.528	961.215	3.001.047	1.212.814
Total	3.061.800	6.155.357	2.544.949	3.851.478	15.613.584	3.076.622
Razón Cargas/Titulares	0,07	0,23	0,37	0,33	0,24	0,65

Fuente: Elaboración propia en base a datos del FONASA y Superintendencia de Salud

Por otro lado, para hacer un análisis por tramo de renta, en la tabla 2.2 y 2.3 tenemos a los titulares (o cotizantes) de FONASA e ISAPRE por tramo de renta. En general, se observa que una parte importante de los titulares totales (47,5%) se concentra en los tramos de ingresos no superiores a \$400.000, mientras que sólo el 6,5% del total de titulares, del FONASA e ISAPRE, recibe ingresos mayores a \$1.600.000. En contraste, tenemos que los titulares de ISAPRE se concentran en el tramo de mayores ingresos. De hecho, aquellos con ingresos superiores a \$1.500.000 representan el 60% del total.

Si analizamos por grupo de ingreso del FONASA, se puede notar que, en el Grupo B, los ingresos de la gran mayoría de los titulares (81,7%) no supera los \$400.000, lo que es coherente con los requisitos para la asignación de grupos que se mencionó al inicio del apartado. Este porcentaje disminuye a 29,9% en el grupo C, y a 11,8% en el grupo D. En el grupo C, más del 50% de los titulares tiene un ingreso de entre \$400.000 y \$600.000, y en el grupo D, más del 70% de los titulares tiene ingresos superiores a \$600.000.

2.2 Titulares del FONASA e ISAPRE por tramo de renta, año 2022.

Tramo de renta	Grupo B	Grupo C	Grupo D	FONASA	ISAPRE	TOTAL
0 - 100.000*	1.391.230	228.713	194.717	1.814.660	3.920	1,818,580
100.001 - 200.000	853.657	37.793	24.593	916.043	5.224	921,267
200.001 - 300.000	637.472	74.888	40.518	752.878	5.953	758,831
300.001 - 400.000	1.212.497	213.479	80.143	1.506.119	6.835	1,512,954
400.001 - 500.000	333.579	665.187	155.260	1.154.026	16.183	1,170,209
500.001 - 600.000	183.724	322.682	315.821	822.227	32.085	854,312
600.001 - 700.000	112.656	112.258	405.631	630.545	31.976	662,521
700.001 - 800.000	78.367	59.846	362.204	500.417	35.127	535,544
800.001 - 900.000	52.171	34.354	280.897	367.422	44.649	412,071
900.001 - 1.000.000	36.546	22.125	222.395	281.066	50.657	331,723
1.000.001 - 1.100.000	26.558	15.623	175.904	218.085	59.259	277,344
1.100.001 - 1.200.000	19.649	11.671	137.143	168.463	60.639	229,102
1.200.001 - 1.300.000	15.247	9.528	107.079	131.854	61.112	192,966
1.300.001 - 1.400.000	11.649	7.612	82.432	101.693	59.604	161,297
1.400.001 - 1.500.000	9.014	6.259	66.519	81.792	57.294	139,086
1.500.001 - 1.600.000	7.006	5.221	50.812	63.039	59.944	122,983
Mayor a 1.600.000	32.540	27.018	188.094	247.652	861.916	1,109,568
Sin clasificar**					84.897	84,897
Total	5.013.562	1.854.257	2.890.162	9.757.981	1.537.274	11,295,255

Fuente: Elaboración propia en base a datos del FONASA

*Incluye a acreditados FONASA sin cotizaciones; **Principalmente cotizaciones impagas

2.3 Titulares del FONASA e ISAPRE por tramo de renta (porcentaje), año 2022.

Tramo de renta	Grupo B	Grupo C	Grupo D	FONASA	ISAPRE	TOTAL
0 - 100.000*	27,7%	12,3%	6,7%	18,6%	0,3%	16,1%
100.001 - 200.000	17,0%	2,0%	0,9%	9,4%	0,3%	8,2%
200.001 - 300.000	12,7%	4,0%	1,4%	7,7%	0,4%	6,7%
300.001 - 400.000	24,2%	11,5%	2,8%	15,4%	0,4%	13,4%
400.001 - 500.000	6,7%	35,9%	5,4%	11,8%	1,1%	10,4%
500.001 - 600.000	3,7%	17,4%	10,9%	8,4%	2,1%	7,6%
600.001 - 700.000	2,2%	6,1%	14,0%	6,5%	2,1%	5,9%
700.001 - 800.000	1,6%	3,2%	12,5%	5,1%	2,3%	4,7%
800.001 - 900.000	1,0%	1,9%	9,7%	3,8%	2,9%	3,6%
900.001 - 1.000.000	0,7%	1,2%	7,7%	2,9%	3,3%	2,9%
1.000.001 - 1.100.000	0,5%	0,8%	6,1%	2,2%	3,9%	2,5%
1.100.001 - 1.200.000	0,4%	0,6%	4,7%	1,7%	3,9%	2,0%
1.200.001 - 1.300.000	0,3%	0,5%	3,7%	1,4%	4,0%	1,7%
1.300.001 - 1.400.000	0,2%	0,4%	2,9%	1,0%	3,9%	1,4%
1.400.001 - 1.500.000	0,2%	0,3%	2,3%	0,8%	3,7%	1,2%
1.500.001 - 1.600.000	0,1%	0,3%	1,8%	0,6%	3,9%	1,1%
Mayor a 1.600.000	0,6%	1,5%	6,5%	2,5%	56,1%	9,8%
Sin clasificar**	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,5%	0,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del FONASA

*Incluye a acreditados FONASA sin cotizaciones; **Principalmente cotizaciones impagas

3. Contexto de coberturas del FONASA e ISAPRE

Dado que la promesa de FONASA es lograr coberturas similares a la de las ISAPRES con la MCC, resulta conveniente estimar el tamaño de la diferencia actual y por esta razón analizaremos la cobertura vigente en ambos subsistemas, pero solo analizando el gasto en prestaciones de salud, ya que ni FONASA ni las ISAPRES cubren los medicamentos ambulatorios (salvo los cubiertos por GES) ni existen datos públicos respecto de los seguros complementarios de salud que den cuenta de la siniestralidad de los medicamentos de manera específica. A continuación, en las tablas 3.1 y 3.2 se presentan los montos facturados y bonificados en ISAPRES y en la Modalidad de Libre Elección del FONASA (FONASA MLE) en valor real, desglosado según tipo de prestación, para los años 2019 a 2022. En la tabla 3.1 se puede ver

que el monto total facturado sufre una caída el año 2020, como consecuencia de la pandemia COVID-19 y en particular a expensas de una caída en las ISAPREs, ya que la MLE a pesar de la pandemia se mantuvo constante entre 2019 y 2020, pero vuelve a aumentar en los años 2021 y 2022, tanto en ISAPREs como en la MLE, en esta última en un 37% el 2021 para nuevamente mantenerse constante el 2022.

También se puede observar que el monto facturado por las ISAPREs es superior al monto facturado por FONASA MLE a lo largo de los años, representando más del 70% del total. Por otro lado, tenemos que el año 2022 las prestaciones que más facturaron fueron los exámenes de diagnóstico, con un total de 1.310.901 millones de pesos, que corresponden al 23,6% del total.

3.1 Monto facturado según tipo de prestaciones y previsión, en millones de pesos de diciembre 2022

Tipo Prestación	2019			2020			2021			2022		
	ISAPRE	MLE	Total	ISAPRE	MLE	Total	ISAPRE	MLE	Total	ISAPRE	MLE	Total
Atenciones médicas	\$ 586.099	\$ 324.888	\$ 910.987	\$ 396.729	\$ 268.383	\$ 665.112	\$ 484.053	\$ 337.283	\$ 821.337	\$ 509.157	\$ 318.531	\$ 827.688
Exámenes de diagnóstico	\$ 705.843	\$ 380.660	\$ 1.086.502	\$ 578.919	\$ 396.989	\$ 975.908	\$ 769.786	\$ 627.194	\$ 1.396.979	\$ 763.101	\$ 547.800	\$ 1.310.901
Procedimientos apoyo clínico/ terapéuticos	\$ 427.422	\$ 156.936	\$ 584.358	\$ 298.186	\$ 160.593	\$ 458.779	\$ 424.224	\$ 181.741	\$ 605.964	\$ 437.833	\$ 114.841	\$ 552.674
Intervenciones quirúrgicas	\$ 369.556	\$ 32.799	\$ 402.355	\$ 277.888	\$ 32.094	\$ 309.982	\$ 328.625	\$ 46.502	\$ 375.127	\$ 360.593	\$ 41.015	\$ 401.607
Otras prestaciones	\$ 383.850	\$ 21.160	\$ 405.010	\$ 263.422	\$ 17.856	\$ 281.278	\$ 319.901	\$ 30.966	\$ 350.868	\$ 345.883	\$ 135.100	\$ 480.984
Prestaciones adicionales	\$ 1.130.316	\$ -	\$ 1.130.316	\$ 1.138.304	\$ -	\$ 1.138.304	\$ 1.041.005	\$ -	\$ 1.041.005	\$ 1.083.704	\$ -	\$ 1.083.704
Tratamientos oncológicos integrales	\$ -	\$ 3.338	\$ 3.338	\$ -	\$ 5.088	\$ 5.088	\$ 32.849	\$ 8.784	\$ 41.633	\$ 30.794	\$ 9.902	\$ 40.696
PAD	\$ -	\$ 206.231	\$ 206.231	\$ -	\$ 199.330	\$ 199.330	\$ 13.640	\$ 278.439	\$ 292.079	\$ 12.699	\$ 279.607	\$ 292.305
PAE	\$ -	\$ 51.374	\$ 51.374	\$ -	\$ 70.562	\$ 70.562	\$ -	\$ 77.320	\$ 77.320	\$ -	\$ 103.562	\$ 103.562
Días cama	\$ 381.422	\$ 5.127	\$ 386.549	\$ 310.360	\$ 3.304	\$ 313.664	\$ 387.518	\$ 2.803	\$ 390.320	\$ 390.506	\$ 2.699	\$ 393.205
Sin clasificar	\$ 71.499	\$ -	\$ 71.499	\$ 37.795	\$ -	\$ 37.795	\$ 70.231	\$ -	\$ 70.231	\$ 66.932	\$ -	\$ 66.932
Total	\$ 4.056.007	\$ 1.182.511	\$ 5.238.518	\$ 3.301.603	\$ 1.154.199	\$ 4.455.801	\$ 3.871.830	\$ 1.591.033	\$ 5.462.863	\$ 4.001.201	\$ 1.553.057	\$ 5.554.258

Fuente: Elaboración propia en base a datos del FONASA y Superintendencia de Salud

*La cobertura financiera del día cama probablemente represente lo estipulado en los convenios establecidos entre el FONASA y los prestadores, los cuales no necesariamente reflejen los precios facturados por dichos prestadores a los asegurados del FONASA. Esto ocurriría porque hay 2 tipos

de prestaciones en las cuales los establecimientos tienen la libertad de fijar precios distintos al arancel de la MLE; días camas y derechos de pabellón.

La tabla 3.2 muestra la misma tendencia en los montos totales bonificados que en los montos totales facturados, con una disminución el año 2020 y un aumento en los años posteriores. Por su parte, los montos bonificados por ISAPREs también son mayores a los bonificados por FONASA MLE en todos los años, representando entre un 78,6 y un 83,3% del total. No obstante, los de la MLE crecieron entre los años 2020 y 2021 en un 35,4%, también para mantenerse constantes el 2022. Además, tenemos que las prestaciones con mayor monto bonificado durante el 2022 fueron las prestaciones adicionales (que incluyen atenciones remotas, otros profesionales y prestaciones de parto y aborto) y los exámenes de diagnóstico, que representan un 24,9% y un 20,4% del total bonificado respectivamente.

3.2 Monto bonificado según tipo de prestaciones y previsión, en millones de pesos de diciembre 2022

Tipo Prestación	2019			2020			2021			2022		
	ISAPRE	MLE	Total	ISAPRE	MLE	Total	ISAPRE	MLE	Total	ISAPRE	MLE	Total
Atenciones médicas	\$ 361.344	\$ 62.391	\$ 523.735	\$ 246.384	\$ 132.701	\$ 379.085	\$ 298.022	\$ 166.687	\$ 464.709	\$ 320.740	\$ 158.242	\$ 478.981
Exámenes de diagnóstico	\$ 442.762	\$ 136.883	\$ 579.645	\$ 378.900	\$ 144.830	\$ 523.729	\$ 497.032	\$ 233.207	\$ 730.240	\$ 491.843	\$ 201.917	\$ 693.760
Procedimientos apoyo clínico/ terapéuticos	\$ 202.416	\$ 53.479	\$ 255.895	\$ 149.535	\$ 53.837	\$ 203.372	\$ 200.228	\$ 61.392	\$ 261.620	\$ 207.787	\$ 40.415	\$ 248.202
Intervenciones quirúrgicas	\$ 230.668	\$ 11.099	\$ 241.767	\$ 176.274	\$ 10.698	\$ 186.973	\$ 208.735	\$ 15.637	\$ 224.373	\$ 231.629	\$ 13.832	\$ 245.461
Otras prestaciones	\$ 222.559	\$ 9.589	\$ 232.149	\$ 164.376	\$ 8.000	\$ 172.376	\$ 195.290	\$ 13.911	\$ 209.201	\$ 216.067	\$ 69.902	\$ 285.969
Prestaciones adicionales	\$ 868.720	\$ -	\$ 868.720	\$ 901.233	\$ -	\$ 901.233	\$ 818.215	\$ -	\$ 818.215	\$ 847.111	\$ -	\$ 847.111
Tratamientos oncológicos integrales	\$ -	\$ 1.669	\$ 1.669	\$ -	\$ 2.412	\$ 2.412	\$ 18.183	\$ 3.932	\$ 22.115	\$ 16.967	\$ 4.357	\$ 21.324
PAD	\$ -	\$ 121.184	\$ 121.184	\$ -	\$ 117.615	\$ 117.615	\$ 5.333	\$ 154.994	\$ 160.327	\$ 5.158	\$ 140.748	\$ 145.905
PAE	\$ -	\$ 35.796	\$ 35.796	\$ -	\$ 49.643	\$ 49.643	\$ -	\$ 54.832	\$ 54.832	\$ -	\$ 72.837	\$ 72.837
Días cama	\$ 292.748	\$ 2.562	\$ 295.311	\$ 241.694	\$ 1.652	\$ 243.345	\$ 310.695	\$ 1.401	\$ 312.096	\$ 311.568	\$ 1.349	\$ 312.917
Sin clasificar	\$ 50.288	\$ -	\$ 50.288	\$ 16.460	\$ -	\$ 16.460	\$ 44.547	\$ -	\$ 44.547	\$ 44.837	\$ -	\$ 44.837
Total	\$ 2.671.505	\$ 534.652	\$ 3.206.157	\$ 2.274.856	\$ 521.387	\$ 2.796.243	\$ 2.596.280	\$ 705.994	\$ 3.302.274	\$ 2.693.707	\$ 703.599	\$ 3.397.305

Fuente: Elaboración propia en base a datos del FONASA y Superintendencia de Salud

*La cobertura financiera del día cama probablemente represente lo estipulado en los convenios establecidos entre el FONASA y los prestadores, los cuales no necesariamente reflejen los precios

facturados por dichos prestadores a los asegurados del FONASA. Esto ocurriría porque hay 2 tipos de prestaciones en las cuales los establecimientos tienen la libertad de fijar precios distintos al arancel de la MLE; días camas y derechos de pabellón.

En la tabla 3.3 se presentan los porcentajes de cobertura financiera, es decir, el cociente entre los montos bonificados y facturados. Se observa que, en términos generales, la cobertura financiera se ha mantenido relativamente estable en este período de tiempo. Además, se muestra que la cobertura para ISAPREs es mayor a la de FONASA MLE, superándola en al menos 22 puntos porcentuales. En efecto, la tabla muestra que en ISAPREs, las prestaciones con mayor cobertura en 2022 fueron los días cama y las prestaciones adicionales, con un 79,8 y 78,2% respectivamente, mientras que en FONASA MLE la prestación con mayor cobertura en el mismo período fue el PAE (Pago Atención de Emergencia), con un 70,3%.

3.3 Cobertura financiera según tipo de prestaciones y previsión, en millones de pesos de diciembre 2022

Tipo Prestación	2019			2020			2021			2022		
	ISAPRE	MLE	Total	ISAPRE	MLE	Total	ISAPRE	MLE	Total	ISAPRE	MLE	Total
Atenciones médicas	61,7%	50,0%	57,5%	62,1%	49,4%	57,0%	61,6%	49,4%	56,6%	63,0%	49,7%	57,9%
Exámenes de diagnóstico	62,7%	36,0%	53,3%	65,4%	36,5%	53,7%	64,6%	37,2%	52,3%	64,5%	36,9%	52,9%
Procedimientos apoyo clínico/ terapéuticos	47,4%	34,1%	43,8%	50,1%	33,5%	44,3%	47,2%	33,8%	43,2%	47,5%	35,2%	44,9%
Intervenciones quirúrgicas	62,4%	33,8%	60,1%	63,4%	33,3%	60,3%	63,5%	33,6%	59,8%	64,2%	33,7%	61,1%
Otras prestaciones	58,0%	45,3%	57,3%	62,4%	44,8%	61,3%	61,0%	44,9%	59,6%	62,5%	51,7%	59,5%
Prestaciones adicionales	76,9%		76,9%	79,2%		79,2%	78,6%		78,6%	78,2%		
Tratamientos oncológicos integrales		50,0%	50,0%		47,4%	47,4%	55,4%	44,8%	53,1%	55,1%	44,0%	52,4%
PAD		58,8%	58,8%		59,0%	59,0%	39,1%	55,7%	54,9%	40,6%	50,3%	49,9%
PAE		69,7%	69,7%		70,4%	70,4%		70,9%	70,9%		70,3%	70,3%
Días cama*	76,8%	50,0%	76,4%	77,9%	50,0%	77,6%	80,2%	50,0%	80,0%	79,8%	50,0%	79,6%
Sin clasificar	70,3%		70,3%	43,6%		43,6%	63,4%		63,4%	67,0%		
Total	65,9%	45,2%	61,2%	68,9%	45,2%	62,8%	67,1%	44,4%	60,4%	67,3%	45,3%	61,2%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del FONASA y Superintendencia de Salud

*La cobertura financiera del día cama probablemente represente lo estipulado en los convenios establecidos entre el FONASA y los prestadores, los cuales no necesariamente reflejen los precios

facturados por dichos prestadores a los asegurados del FONASA. Esto ocurriría porque hay 2 tipos de prestaciones en las cuales los establecimientos tienen la libertad de fijar precios distintos al arancel de la MLE; días camas y derechos de pabellón. Lamentablemente no hay datos públicos que nos permitan calcular la cobertura porcentual efectiva de la MLE, que sin duda será más baja que la que se muestra en este cuadro.

A continuación, se presenta la información de la misma manera que en las tres tablas anteriores, es decir, monto facturado, monto bonificado y cobertura, pero sólo para los beneficiarios de FONASA, en su modalidad MLE, durante el año 2022, desagregado según el grupo al que corresponden.

En la tabla 3.4 se muestran los montos facturados por tipo de prestación y grupo de ingreso FONASA, donde se observa que cerca de la mitad del monto total facturado corresponde al grupo B (48%), mientras que el monto facturado por el grupo A representa sólo el 0,1%. Los grupos C y D representan el 16,4% y 33,8% del monto total facturado respectivamente. Por otro lado, tenemos que las prestaciones que más facturaron durante el período fueron los exámenes de diagnóstico, con un monto de más de \$547 mil millones, que corresponden al 35,3% del total, seguido por las atenciones médicas, con más de \$318 mil millones, equivalentes al 20,5% del total.

3.4 Monto facturado en modalidad MLE según grupo de ingreso del FONASA, en millones de pesos de diciembre 2022

Grupo	Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D	X	Total
Atenciones médicas	\$84	\$142.991	\$58.065	\$116.443	\$949	\$318.531
Exámenes de diagnóstico	\$163	\$258.286	\$91.771	\$195.260	\$2.320	\$547.800
Procedimientos apoyo clínico/terapéuticos	\$28	\$60.877	\$17.753	\$35.649	\$534	\$114.841
Intervenciones quirúrgicas	\$8	\$21.371	\$6.173	\$13.275	\$188	\$41.015
Otras prestaciones	\$4	\$13.050	\$3.396	\$7.024	\$42	\$23.516
Prestaciones adicionales	\$164	\$56.060	\$18.699	\$36.136	\$526	\$111.584
Tratamientos oncológicos integrales	\$1	\$5.565	\$1.216	\$2.913	\$207	\$9.902
PAD	\$62	\$133.755	\$46.097	\$98.964	\$728	\$279.607
PAE	\$392	\$52.040	\$10.909	\$19.330	\$20.891	\$103.562
Días cama	\$0	\$1.693	\$280	\$537	\$189	\$2.699
Total	\$905	\$745.687	\$254.358	\$525.531	\$26.575	\$1.553.057

Fuente: Elaboración propia en base a datos del FONASA

*La cobertura financiera del día cama probablemente represente lo estipulado en los convenios establecidos entre el FONASA y los prestadores, los cuales no necesariamente reflejen los precios

facturados por dichos prestadores a los asegurados del FONASA. Esto ocurriría porque hay 2 tipos de prestaciones en las cuales los establecimientos tienen la libertad de fijar precios distintos al arancel de la MLE; días camas y derechos de pabellón.

En cuanto a los montos bonificados, la tabla 3.5 muestra que el monto total bonificado durante el 2022 corresponde a \$703.598.910.453 equivalente al 45.3% del monto total facturado durante dicho período. Se observa también que al igual que con los montos facturados el grupo de FONASA con mayor monto bonificado es el grupo B con un 48% del total, seguido por los grupos D, C y A, que representan al 33,2% 16,2% y 0,1% del total respectivamente. Las prestaciones con mayor monto bonificado fueron los exámenes de diagnóstico y las atenciones médicas, que representan el 28,7% y 22,5% del total respectivamente.

3.5 Monto bonificado en modalidad MLE según grupo de ingreso del FONASA, en millones de pesos de diciembre 2022

Grupo	Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D	X	Total
Atenciones médicas	\$43	\$70.841	\$29.002	\$57.917	\$439	\$158.242
Exámenes de diagnóstico	\$61	\$94.492	\$33.964	\$72.579	\$821	\$201.917
Procedimientos apoyo clínico/terapéuticos	\$10	\$21.518	\$6.242	\$12.434	\$211	\$40.415
Intervenciones quirúrgicas	\$3	\$7.211	\$2.078	\$4.474	\$66	\$13.832
Otras prestaciones	\$2	\$6.447	\$1.677	\$3.466	\$21	\$11.613
Prestaciones adicionales	\$119	\$30.139	\$9.750	\$18.012	\$270	\$58.290
Tratamientos oncológicos integrales	\$0	\$2.478	\$529	\$1.249	\$101	\$4.357
PAD	\$34	\$67.378	\$23.196	\$49.772	\$367	\$140.748
PAE	\$280	\$36.476	\$7.655	\$13.560	\$14.866	\$72.837
Días cama	\$0	\$846	\$140	\$268	\$94	\$1.349
Total	\$552	\$337.825	\$114.235	\$233.731	\$17.257	\$703.599

Fuente: Elaboración propia en base a datos del FONASA

*La cobertura financiera del día cama probablemente represente lo estipulado en los convenios establecidos entre el FONASA y los prestadores, los cuales no necesariamente reflejen los precios facturados por dichos prestadores a los asegurados del FONASA. Esto ocurriría porque hay 2 tipos de prestaciones en las cuales los establecimientos tienen la libertad de fijar precios distintos al arancel de la MLE; días camas y derechos de pabellón.

En la tabla 3.6 se presentan los porcentajes de cobertura financiera, es decir, el

cuociente entre los montos bonificados y facturados en FONASA, modalidad MLE, durante el 2022. Se puede ver que el grupo con mayor cobertura corresponde al grupo A, que promedia un 60,9% de cobertura, mientras que la cobertura de los grupos B, C y D es similar, cercana al 45%. Se observa también que las prestaciones con mayor cobertura corresponden a las PAE (Pago Asociado a Atención de Emergencia) con un 70,3%, mientras que las con menor cobertura corresponden a las intervenciones quirúrgicas con un 33,7%, en comparación con el 62,4% que tienen las ISAPREs (-28,7% de diferencia).

3.6 Cobertura financiera en modalidad MLE según grupo del FONASA, en pesos de diciembre 2022

Grupo	Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D	X	Total
Atenciones médicas	51,7%	49,5%	49,9%	49,7%	46,2%	49,7%
Exámenes de diagnóstico	37,4%	36,6%	37,0%	37,2%	35,4%	36,9%
Procedimientos apoyo clínico/terapéuticos	34,8%	35,3%	35,2%	34,9%	39,5%	35,2%
Intervenciones quirúrgicas	34,0%	33,7%	33,7%	33,7%	35,0%	33,7%
Otras prestaciones	49,6%	49,4%	49,4%	49,3%	49,7%	49,4%
Prestaciones adicionales	72,5%	53,8%	52,1%	49,8%	51,2%	52,2%
Tratamientos oncológicos integrales	31,2%	44,5%	43,5%	42,9%	48,6%	44,0%
PAD	55,4%	50,4%	50,3%	50,3%	50,5%	50,3%
PAE	71,3%	70,1%	70,2%	70,1%	71,2%	70,3%
Días cama*	50,0%	50,0%	50,0%	50,0%	50,0%	50,0%
Total	60,9%	45,3%	44,9%	44,5%	64,9%	45,3%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del FONASA.

*La cobertura financiera del día cama probablemente represente lo estipulado en los convenios establecidos entre el FONASA y los prestadores, los cuales no necesariamente reflejen los precios facturados por dichos prestadores a los asegurados del FONASA. Esto ocurriría porque hay 2 tipos de prestaciones en las cuales los establecimientos tienen la libertad de fijar precios distintos al arancel de la MLE; días camas y derechos de pabellón. Lamentablemente no hay datos públicos que nos permitan calcular la cobertura porcentual efectiva de la MLE, que sin duda será más baja que la que se muestra en este cuadro.

En la tabla 3.7 se presenta el monto facturado **por prestación** de FONASA, en modalidad MLE, según el grupo al que pertenecen. Se puede observar que las prestaciones con mayor facturación son los tratamientos oncológicos integrales y los PAD, mientras las prestaciones con menor facturación promedio por prestación son los días cama, los exámenes de diagnóstico y las atenciones médicas.

3.7 Monto facturado por prestación, en modalidad MLE, según grupo de

ingreso del FONASA, en pesos de diciembre 2022

Grupo	Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D	X	Total
Atenciones médicas	\$16.290	\$16.491	\$16.111	\$16.129	\$17.137	\$16.289
Exámenes de diagnóstico	\$14.308	\$12.779	\$12.635	\$12.729	\$11.934	\$12.733
Procedimientos apoyo clínico/terapéuticos	\$27.111	\$30.620	\$27.929	\$27.890	\$26.900	\$29.275
Intervenciones quirúrgicas	\$172.616	\$210.158	\$202.649	\$199.551	\$182.596	\$205.330
Otras prestaciones	\$53.259	\$54.157	\$60.955	\$68.552	\$77.190	\$58.826
Prestaciones adicionales	\$153.405	\$20.727	\$19.827	\$18.036	\$20.548	\$19.652
Tratamientos oncológicos integrales	\$657.380	\$1.558.439	\$1.577.126	\$1.641.990	\$2.384.104	\$1.596.085
PAD	\$1.072.150	\$1.271.705	\$1.264.308	\$1.297.298	\$1.238.013	\$1.279.260
PAE	\$483.993	\$352.854	\$361.048	\$358.392	\$438.103	\$369.695
Días cama	\$8.206	\$6.357	\$8.261	\$9.154	\$9.209	\$7.114
Total	\$46.125	\$21.651	\$20.133	\$20.058	\$72.666	\$21.084

Fuente: Elaboración propia en base a datos del FONASA

*La cobertura financiera del día cama probablemente represente lo estipulado en los convenios establecidos entre el FONASA y los prestadores, los cuales no necesariamente reflejen los precios facturados por dichos prestadores a los asegurados del FONASA. Esto ocurriría porque hay 2 tipos de prestaciones en las cuales los establecimientos tienen la libertad de fijar precios distintos al arancel de la MLE; días camas y derechos de pabellón.

Contexto de frecuencia de uso de prestaciones del FONASA e ISAPRE

A continuación, se presentan datos que permiten conocer la frecuencia de uso de prestaciones de los beneficiarios del FONASA y las ISAPRE, las cuales se muestran en la tabla 4.1 durante el año 2022. En ésta se observa que el grupo de prestaciones con mayor frecuencia son los exámenes de diagnóstico, que representan cerca del 50% del total de prestaciones (FONASA más ISAPRE), seguido por las atenciones médicas, que superan el 20% de prestaciones totales.

Cabe señalar que las prestaciones de la Modalidad Libre Elección del FONASA no consideran las realizadas por los beneficiarios del seguro público en la Modalidad de Atención Institucional (MAI), que según el último dato disponible públicamente en el Departamento de Estadísticas de Información de Salud del MINSAL, ascendieron a 127,7 millones de prestaciones en el 2020.

4.1 Frecuencia de prestaciones según grupo de ingreso del FONASA en MLE e ISAPRE, a diciembre 2022

Grupo	Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D	FONASA	ISAPRE
Atenciones médicas	5.127	8.670.708	3.604.129	7.219.565	19.499.529	14.552.681
Exámenes de diagnóstico	11.373	20.212.110	7.263.400	15.339.359	42.826.242	39.758.731
Procedimientos apoyo clínico/terapéuticos	1.023	1.988.130	635.647	1.278.186	3.902.986	12.064.809
Intervenciones quirúrgicas	48	101.691	30.461	66.523	198.723	495.243
Otras prestaciones	74	240.959	55.708	102.470	399.211	1.277.161
Prestaciones adicionales	1.066	2.704.692	943.100	2.003.532	5.652.390	21.094.814
Tratamientos oncológicos integrales	1	3.571	771	1.774	6.117	12.944
PAD	58	105.178	36.460	76.285	217.981	32.523
PAE	810	147.483	30.214	53.936	232.443	-
Días cama	39	266.270	33.940	58.655	358.904	1.335.783
Sin clasificar					-	2.124.075
Total	19.619	34.440.792	12.633.830	26.200.285	73.294.526	92.748.764

Fuente: Elaboración propia en base a datos del FONASA y Superintendencia de Salud

En la tabla 4.2 se muestra la frecuencia de prestaciones por cada mil beneficiarios en prestadores privados. En ésta se puede ver que la frecuencia relativa de prestaciones es por cierto mayor en ISAPRE que en FONASA, con un total de 29.426 prestaciones cada mil beneficiarios en ISAPRE, contra 4.694 prestaciones cada mil beneficiarios en FONASA en la modalidad MLE, dado que para evitar un gasto de bolsillo estos realizan la mayoría de sus prestaciones en la red pública de hospitales y consultorios a través de la MAI.

Por consiguiente, la cantidad de prestaciones por beneficiario de ISAPRE es 6,2 veces la cantidad de prestaciones por beneficiario de FONASA en la modalidad MLE en cuanto al uso de prestadores privados. Las mayores diferencias se observan en los días cama, las prestaciones adicionales, otras prestaciones y los procedimientos de apoyo clínico/terapéutico. Menores diferencias se observan en las atenciones médicas y exámenes de diagnóstico. La tabla muestra también que las personas pertenecientes al grupo A tienen una frecuencia de prestaciones baja en comparación con todos los otros grupos.

4.2 Frecuencia de prestaciones por cada mil beneficiario según grupo de ingreso del FONASA en MLE e ISAPRE, a diciembre 2022

Grupo	Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D	FONASA	ISAPRE
Atenciones médicas	1,67	1.409	1.416	1.874	1.249	4.617
Exámenes de diagnóstico	3,71	3.284	2.854	3.983	2.743	12.614
Procedimientos apoyo clínico/terapéuticos	0,33	323	250	332	250	3.828
Intervenciones quirúrgicas	0,02	17	12	17	13	157
Otras prestaciones	0,02	39	22	27	26	405
Prestaciones adicionales	0,35	439	371	520	362	6.693
Tratamientos oncológicos integrales	0,00	0,58	0,30	0,46	0,39	4,11
PAD	0,02	17	14	20	14	10
PAE	0,26	24	12	14	15	-
Días cama	0,01	43	13	15	23	424
Sin clasificar	-	-	-	-	-	674
Total	6,41	5.595	4.964	6.803	4.694	29.426

Fuente: Elaboración propia en base a datos del FONASA y Superintendencia de Salud

5. Estimación de beneficiarios del FONASA eventuales en la MCC³

Para la estimación de los beneficiarios que se inscribirían en la Modalidad MCC, se utilizaron dos supuestos que asumen capacidad de pago o nivel de renta con disposición a pagar por la nueva modalidad, aunque no existen datos públicos que permitan saber los niveles de renta que hoy tienen las personas que contratan seguros complementarios de salud:

- a) **Estimación ingreso inferior**, donde se utilizó el supuesto que los titulares de los grupos B, C y D del FONASA, con ingresos mayores a 1 millón de pesos, con sus respectivas cargas, se inscribirían en la MCC, debido a que este grupo de beneficiarios es similar a los titulares de las ISAPRE, ya que, en el año 2022 según datos de la Superintendencia de Salud, el 79,3% de los cotizantes del seguro privado poseían ingresos mayores a un millón de pesos.

³ En la Encuesta Nacional de Salud del Instituto de Salud Pública 2023, un 19% de los beneficiarios de FONASA declara tener seguros complementarios de salud y de ellos un 35% declara que lo paga exclusivamente su empleador y en un 2% que se comparte el pago con el empleador.

- b) Estimación ingreso superior,** se utilizó el supuesto que los titulares, de los grupos B, C y D del FONASA, con ingresos mayores a 1,5 millones de pesos, con sus respectivas cargas, se inscribirían en la MCC, debido a que este grupo de beneficiarios tienen rentas imponible iguales o superiores al promedio por cotizante de titulares de las ISAPRE que, en el año 2022 según datos de la Superintendencia de Salud, se encuentra en \$1.572.426 promedio por cotizante.

A continuación, se muestran las estimaciones ingreso inferior e ingreso superior de los beneficiarios del FONASA que podrían inscribirse en la MCC. En la tabla 5.1 se hace la estimación ingresos inferior, considerando como inscritos en la MCC a todos los beneficiarios de FONASA, de los grupos B, C y D, cuyos titulares tienen ingresos superiores a \$1.000.000.

El total de beneficiarios considerados corresponde a 1.666.434, los que representan el 13,3% del total de beneficiarios FONASA. Además, está compuesto principalmente por beneficiarios pertenecientes al grupo D (71,7%), y en menor medida por beneficiarios de los grupos C y B (16% y 12,2% respectivamente).

5.1 Estimación de beneficiarios MCC ingresos inferior, titulares y cargas totales por tramo de renta del titular

Grupo	Grupo B		Grupo C		Grupo D		Total Grupos		
	Tramo de Renta	Titulares	Cargas	Titulares	Cargas	Titulares	Cargas	Titulares	Cargas
1.000.001 - 1.050.000	14.137	8.528	8.529	12.167	93.237	36.769	115.903	57.464	173.367
1.050.001 - 1.100.000	12.421	7.747	7.094	11.281	82.667	33.894	102.182	52.922	155.104
1.100.001 - 1.150.000	10.429	6.439	6.123	10.386	72.865	30.872	89.417	47.697	137.114
1.150.001 - 1.200.000	9.220	5.857	5.548	9.921	64.278	28.180	79.046	43.958	123.004
1.200.001 - 1.250.000	8.248	5.215	5.003	9.453	56.595	25.295	69.846	39.963	109.809
1.250.001 - 1.300.000	6.999	4.511	4.525	9.120	50.484	23.566	62.008	37.197	99.205
1.300.001 - 1.350.000	6.164	3.899	4.035	8.538	44.094	21.417	54.293	33.854	88.147
1.350.001 - 1.400.000	5.485	3.584	3.577	7.751	38.338	19.090	47.400	30.425	77.825
1.400.001 - 1.450.000	4.871	3.043	3.258	7.522	35.945	17.807	44.074	28.372	72.446
1.450.001 - 1.500.000	4.143	2.780	3.001	7.221	30.574	15.717	37.718	25.718	63.436
1.500.001 - 1.550.000	3.674	2.378	2.814	6.810	27.448	14.550	33.936	23.738	57.674
1.550.001 - 1.600.000	3.332	2.362	2.407	6.038	23.364	12.750	29.103	21.150	50.253
Mayor a 1.600.000	32.540	25.748	27.018	78.259	188.094	107.391	247.652	211.398	459.050
Total	121.663	82.091	82.932	184.467	807.983	387.298	1.012.578	653.856	1.666.434
% Total FONASA	2.4%	7.2%	4.5%	26.7%	28.0%	40.3%	10.4%	23.4%	13.3%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del FONASA

Por otro lado, la tabla 5.2 se muestra la estimación ingreso superior de los beneficiarios de FONASA que podrían inscribirse en el MCC, considerando solo a aquellos cuyos titulares tienen ingresos superiores a \$1.500.000. El total de beneficiarios corresponde a 566.977 pesos, que representan el 4,5% del total de beneficiarios FONASA. Al igual que en la tabla anterior, el total de beneficiarios está compuesto principalmente por individuos pertenecientes al grupo D (65,9%), y en menor medida por beneficiarios de los grupos C y B (21,8% y 12,4% respectivamente).

5.2 Estimación de beneficiarios MCC ingreso superior. titulares y cargas totales por tramo de renta del titular

Grupo	Grupo B		Grupo C		Grupo D		Total Grupos		
	Titulares	Cargas	Titulares	Cargas	Titulares	Cargas	Titulares	Cargas	Total Beneficiarios
1.500.001 - 1.550.000	3.674	2.378	2.814	6.810	27.448	14.550	33.936	23.738	57.674
1.550.001 - 1.600.000	3.332	2.362	2.407	6.038	23.364	12.750	29.103	21.150	50.253
Mayor a 1.600.000	32.540	25.748	27.018	78.259	188.094	107.391	247.652	211.398	459.050
Total	39.546	30.488	32.239	91.107	238.906	134.691	310.691	256.286	566.977
% Total FONASA	0.8%	2.7%	1.7%	13.2%	8.3%	14.0%	3.2%	9.2%	4.5%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del FONASA

6. Estimación de aumento de prestaciones por beneficiario del FONASA inscritos en la MCC, considerando en algunos casos efectos de selección adversa y riesgo moral.

Para estimar el aumento en el uso de prestaciones por parte de los beneficiarios de FONASA que se inscriban en la MCC, se debe considerar el probable efecto de dos fenómenos de asimetrías de información ampliamente estudiados en el ámbito de los seguros: la selección adversa y el riesgo moral. El estudio de estos fenómenos atiende a dos supuestos fundamentales: (1) que la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso no es la misma para todas las personas, habiendo personas más y menos riesgosas; y (2) que existen asimetrías de información entre la aseguradora y la persona asegurada acerca del riesgo de esta última.

En el ámbito de los seguros de salud, la selección adversa ocurre cuando la persona asegurada tiene mayor información sobre su estado de salud y sus necesidades de

atención que la aseguradora. Así, las personas con mayor riesgo de enfermedades son las que más adquieren cobertura de seguros, mientras que los individuos más “saludables” o menos riesgosos optan por no asegurarse, lo que podría perjudicar la sustentabilidad y eficiencia del sistema de seguros de salud (Akerlof, 1970; Rothschild & Stiglitz, 1976).

Por otro lado, el riesgo moral en los seguros de salud ocurre cuando la persona que busca asegurarse cambia su comportamiento de riesgo una vez que firma el contrato. Es decir, la persona podría adoptar conductas más riesgosas para la salud (riesgo moral ex-ante) o consumir más servicios médicos que los que realmente necesita (riesgo moral ex-post) debido a que está protegida por el seguro, lo que podría aumentar el costo del seguro y generar ineficiencias en el sistema de salud (Pauly, 1968).

Diversos estudios han encontrado evidencia de selección adversa y riesgo moral en seguros de salud. Por ejemplo, Wang, Zhang, Yip, y Hsiao (2006) examinaron la selección adversa en un esquema voluntario de seguro de salud rural en una zona rural de China. En su análisis encuentran que sí existe selección adversa, ya que, en general, las personas con peor estado de salud tienen más probabilidades de inscribirse en el plan de seguro que las personas con mejor estado de salud.

En Estados Unidos, Bajari, Dalton, Hong y Khwaja (2014) analizaron el fenómeno del riesgo moral y la selección adversa en los más de 39 mil beneficiarios de un empleador autoasegurado. Sus resultados indican tanto una selección adversa significativa como un riesgo moral. Los niveles medianos de riesgo moral encontrados superan el 40% de los gastos de salud.

El estudio de Jeon y Kwon (2013) examinó el efecto del seguro de salud privado en la utilización de servicios de atención médica en un sistema público de seguro universal en Corea del Sur. Los autores analizaron cómo la presencia de un seguro de salud privado afectó el uso de servicios de atención médica por parte de los ciudadanos en un sistema que ya ofrecía un seguro de salud público para todos. Los resultados de este estudio muestran que la probabilidad de cualquier utilización de la atención médica, tanto de atención ambulatoria como de atención hospitalaria, es mayor para las personas que contratan el seguro. Para aquellos que utilizan la atención médica, el seguro tiene un impacto positivo en los gastos ambulatorios,

pero no en el número de visitas ambulatorias. El efecto del seguro sobre el número de días de hospitalización y los gastos no es estadísticamente significativo entre los usuarios de la atención hospitalaria. Estos resultados indican la existencia de riesgo moral en el sector de atención ambulatoria.

En Chile, Sapelli y Vial (2003) llevaron a cabo un estudio sobre la selección adversa y el riesgo moral en el seguro de salud chileno. Sus resultados proveen evidencia de riesgo moral en prestaciones como consultas médicas, pero no en el caso de las hospitalizaciones. Asimismo, Ibáñez Gericke (2017) explora la hipótesis de selección adversa y riesgo moral mediante el análisis de estadísticas básicas de condiciones de salud de la población con y sin seguro complementario de salud. Respecto del riesgo moral, hay alguna evidencia de que podría estar operando en la demanda por consultas de especialidad, dentales, de salud mental, y en las demandas derivadas correspondientes a exámenes de laboratorio, radiografías y ecografías. Los resultados señalan que las poblaciones con seguro complementario de salud son las relativamente más sanas y al mismo tiempo son la que demandan relativamente más prestaciones de salud. Por su parte, Henríquez Höfter (2006) examinó la relación entre el seguro de salud privado y la utilización de servicios de salud, esta última medida como (1) servicios de salud ambulatorios y (2) duración de la hospitalización. Sus resultados indican que la cobertura del seguro de salud privado afecta positivamente solo la utilización de servicios de salud ambulatorios, lo que se podría deber al riesgo moral.

El estudio de Duarte (2012) intenta estimar la elasticidad precio de los gastos en una variedad de servicios de atención médica, a partir de una compilación de datos a nivel individual obtenidos de registros administrativos del consumo de prestaciones de beneficiarios de Isapre. Sus resultados indican que la respuesta del consumidor varía según el tipo de prestación, ya que las elasticidades oscilan entre cero para el servicio más agudo (apendicectomía) y $-2,08$ para el más electivo (visita al psicólogo). El autor señala que la alta elasticidad encontrada en cuidados electivos puede interpretarse como evidencia de riesgo moral, es decir, individuos que reaccionan a los precios de bolsillo, mientras que la baja elasticidad encontrada para servicios agudos es consistente con la idea de que las personas que enfrentan necesidades de salud urgentes o semi-urgentes son menos sensibles al precio. Además, sus resultados señalan que las personas mientras más ingresos tienen

son hasta 5 veces más sensibles a la demanda que las personas de bajos ingresos y que las personas mayores son menos sensibles a la demanda que las personas jóvenes, lo que revela que también existe heterogeneidad en la sensibilidad de los precios según la demografía.

Dada la evidencia anterior se generan dos estimaciones:

- a) La primera, asume (tabla 6.1) que la frecuencia de **uso de prestaciones por parte de las personas que contraten la MCC se mantiene constante** (no existe selección adversa ni riesgo moral).
- b) La segunda, supone (tabla 6.2) que la frecuencia de **uso de prestaciones de las personas inscritas a la MCC aumenta a la de los usuarios de ISAPRE para prestaciones ambulatorias** (como atenciones médicas, exámenes, etc.), y se mantiene constante en prestaciones no ambulatorias (como hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas), emulando el efecto de la selección adversa y el riesgo moral. Esto implica un criterio conservador ya que suponemos que para todas las prestaciones no ambulatorias sean urgentes o electivas una mejor cobertura financiera por la MCC no va generar cambios de frecuencia en su demanda.

En la tabla 6.1 se estimó la frecuencia de uso de prestaciones que tendrían los beneficiarios del FONASA inscritos en la MCC, tanto en la estimación ingresos inferior e ingreso superior de beneficiarios realizadas en la sección anterior, con el supuesto de que la frecuencia de uso actual en prestaciones del FONASA se mantiene constante. Para este cálculo se utilizó la frecuencia de prestaciones por cada mil beneficiario calculado en la tabla 4.2, y las estimaciones ingreso inferior e ingreso superior de los potenciales beneficiarios de la MCC (tablas 5.1 y 5.2). La estimación ingreso inferior indica que el total de prestaciones corresponde a 10.598.585, mientras en la estimación ingreso superior este total corresponde a 3.545.634 prestaciones.

6.1 Estimación consumo de prestaciones de beneficiarios del FONASA en la MCC (sin cambio de frecuencia)

Prestaciones/Grupo	Estimación Beneficiarios Ingreso Inferior				Estimación Beneficiarios Ingreso Superior			
	Grupo B	Grupo C	Grupo D	Total	Grupo B	Grupo C	Grupo D	Total
Atenciones médicas	287.017	378.688	2.240.545	2.906.249	98.653	174.681	700.305	973.639
Exámenes de diagnóstico	669.059	763.169	4.760.470	6.192.698	229.968	352.035	1.487.932	2.069.935
Procedimientos apoyo clínico/terapéuticos	65.811	66.788	396.677	529.275	22.620	30.808	123.985	177.414
Intervenciones quirúrgicas	3.366	3.201	20.645	27.212	1.157	1.476	6.453	9.086
Otras prestaciones	7.976	5.853	31.801	45.630	2.742	2.700	9.940	15.381
Prestaciones adicionales	89.530	99.092	621.783	810.405	30.773	45.709	194.344	270.827
Tratamientos oncológicos integrales	118	81	551	750	41	37	172	250
PAD	3.482	3.831	23.675	30.987	1.197	1.767	7.400	10.364
PAE	4.882	3.175	16.739	24.795	1.678	1.464	5.232	8.374
Días cama	8.814	3.566	18.203	30.583	3.030	1.645	5.690	10.364
Total	1.140.056	1.327.443	8.131.087	10.598.585	391.858	612.324	2.541.452	3.545.634

Fuente: Elaboración propia en base a datos del FONASA

Luego, en la tabla 6.2 se aprecia la estimación de la frecuencia de uso de prestaciones de los beneficiarios de la MCC, suponiendo la existencia de selección adversa y riesgo moral.

Para esto, se utilizaron las estimaciones ingreso inferior e ingresos superior de los potenciales beneficiarios de la MCC (tablas 5.1 y 5.2), mientras que para la frecuencia de uso de las prestaciones se utilizó la frecuencia de uso por beneficiario de ISAPREs en consultas médicas, exámenes de diagnóstico, procedimientos apoyo clínico/terapéuticos, otras prestaciones y prestaciones adicionales (tabla 4.2), manteniéndose el resto de las prestaciones constantes en la frecuencia de uso del FONASA. La estimación ingreso inferior indica que el total de prestaciones corresponde a 47.036.411, mientras en la estimación ingreso superior este total corresponde a 16.002.912 prestaciones.

6.2 Estimación consumo de prestaciones de beneficiarios del FONASA en la MCC (cambia la frecuencia a la tasa de uso en ISAPRE para consultas médicas, exámenes de diagnóstico, procedimientos apoyo clínico/terapéuticos, otras prestaciones y prestaciones adicionales)

Prestaciones/Grupo	Estimación Beneficiarios Ingreso Inferior				Estimación Beneficiarios Ingreso Superior			
	Grupo B	Grupo C	Grupo D	Total	Grupo B	Grupo C	Grupo D	Total
Atenciones médicas	940.760	1.234.617	5.518.775	7.694.152	323.356	569.505	1.724.948	2.617.810
Exámenes de diagnóstico	2.570.208	3.373.043	15.077.598	21.020.850	883.428	1.555.920	4.712.654	7.152.001
Procedimientos apoyo clínico/terapéuticos	779.931	1.023.552	4.575.306	6.378.789	268.077	472.145	1.430.057	2.170.279
Intervenciones quirúrgicas	3.366	3.201	20.645	27.212	1.157	1.476	6.453	9.086
Otras prestaciones	82.562	108.352	484.334	675.248	28.378	49.980	151.384	229.742
Prestaciones adicionales	1.363.677	1.789.638	7.999.730	11.153.045	468.721	825.525	2.500.396	3.794.642
Tratamientos oncológicos integrales	118	81	551	750	41	37	172	250
PAD	3.482	3.831	23.675	30.987	1.197	1.767	7.400	10.364
PAE	4.882	3.175	16.739	24.795	1.678	1.464	5.232	8.374
Días cama	8.814	3.566	18.203	30.583	3.030	1.645	5.690	10.364
Total	5.757.800	7.543.055	33.735.555	47.036.411	1.979.062	3.479.466	10.544.384	16.002.912

Fuente: Elaboración propia en base a datos del FONASA

7. Estimación cobertura MCC

Para la estimación del monto facturado de las prestaciones de la MCC, se utilizó las estimaciones de frecuencia de uso de las tablas 6.1 y 6.2, multiplicadas por los montos facturados por prestación en la modalidad MLE de los grupos B, C y D del FONASA, que se muestran en la tabla 3.7.

La tabla 7.1 muestra que el monto facturado total por prestaciones de la MCC, sin cambio de frecuencias, es de \$214.504 millones de pesos para la estimación ingresos inferior y de \$71.789 millones de pesos para la estimación ingresos superior.

7.1 Estimación del facturado en consumo de prestaciones de beneficiarios del FONASA en la MCC (sin cambio de frecuencia), en millones de pesos del 2022.

Prestaciones/Grupo	Estimación Beneficiarios Ingresos Inferior				Estimación Beneficiarios Ingresos Superior			
	Grupo B	Grupo C	Grupo D	Total	Grupo B	Grupo C	Grupo D	Total
Atenciones médicas	\$4.733	\$6.101	\$36.137	\$46.971	\$1.627	\$2.814	\$11.295	\$15.736
Exámenes de diagnóstico	\$8.550	\$9.642	\$60.598	\$78.790	\$2.939	\$4.448	\$18.940	\$26.327
Procedimientos apoyo clínico/terapéuticos	\$2.015	\$1.865	\$11.064	\$14.944	\$693	\$860	\$3.458	\$5.011
Intervenciones quirúrgicas	\$707	\$649	\$4.120	\$5.476	\$243	\$299	\$1.288	\$1.830
Otras prestaciones	\$432	\$357	\$2.180	\$2.969	\$148	\$165	\$681	\$994
Prestaciones adicionales	\$1.856	\$1.965	\$11.214	\$15.035	\$638	\$906	\$3.505	\$5.049
Tratamientos oncológicos integrales	\$184	\$128	\$904	\$1.216	\$63	\$59	\$283	\$405
PAD	\$4.428	\$4.843	\$30.713	\$39.984	\$1.522	\$2.234	\$9.600	\$13.356
PAE	\$1.723	\$1.146	\$5.999	\$8.868	\$592	\$529	\$1.875	\$2.996
Días cama	\$56	\$29	\$167	\$252	\$19	\$14	\$52	\$85
Total	\$24.684	\$26.726	\$163.095	\$214.504	\$8.484	\$12.328	\$50.977	\$71.789

Fuente: Elaboración propia en base a datos del FONASA

Luego, se estima el monto facturado por las prestaciones de la MCC, con el supuesto de frecuencia de uso de los beneficiarios de ISAPREs de la tabla 6.2. La tabla 7.2 muestra que el monto facturado total por prestaciones de la MCC es de \$879.985 millones de pesos para la estimación inferior y de \$299.357 millones de pesos para la estimación superior.

7.2 Estimación del facturado en consumo de prestaciones de beneficiarios del FONASA en la MCC (cambia la frecuencia a la tasa de uso en ISAPRE para consultas médicas, exámenes de diagnóstico, procedimientos apoyo clínico/terapéuticos, otras prestaciones y prestaciones adicionales), en millones de pesos del 2022.

Prestaciones/Grupo	Estimación Beneficiarios Ingreso Inferior				Estimación Beneficiarios Ingreso Superior			
	Grupo B	Grupo C	Grupo D	Total	Grupo B	Grupo C	Grupo D	Total
Atenciones médicas	\$15.514	\$19.891	\$89.011	\$124.416	\$5.333	\$9.175	\$27.821	\$42.329
Exámenes de diagnóstico	\$32.844	\$42.618	\$191.928	\$267.390	\$11.289	\$19.659	\$59.989	\$90.937
Procedimientos apoyo clínico/terapéuticos	\$23.882	\$28.586	\$127.608	\$180.075	\$8.209	\$13.186	\$39.885	\$61.280
Intervenciones quirúrgicas	\$707	\$649	\$4.120	\$5.476	\$243	\$299	\$1.288	\$1.830
Otras prestaciones	\$4.471	\$6.605	\$33.202	\$44.278	\$1.537	\$3.047	\$10.378	\$14.961
Prestaciones adicionales	\$28.265	\$35.483	\$144.283	\$208.031	\$9.715	\$16.367	\$45.097	\$71.180
Tratamientos oncológicos integrales	\$184	\$128	\$904	\$1.216	\$63	\$59	\$283	\$405
PAD	\$4.428	\$4.843	\$30.713	\$39.984	\$1.522	\$2.234	\$9.600	\$13.356
PAE	\$1.723	\$1.146	\$5.999	\$8.868	\$592	\$529	\$1.875	\$2.996
Días cama	\$56	\$29	\$167	\$252	\$19	\$14	\$52	\$85
Total	\$112.074	\$139.977	\$627.934	\$879.985	\$38.522	\$64.569	\$196.267	\$299.358

Fuente: Elaboración propia en base a datos del FONASA

Para la estimación del monto bonificado de las prestaciones de la MCC, se utilizó las estimaciones de monto facturado de las tablas 7.1 y 7.2, multiplicadas por la cobertura financiera en modalidad MLE de los grupos B, C y D del FONASA, que se muestran en la tabla 3.6 y la cobertura financiera de las ISAPRE que se aprecian en la tabla 3.3.

La tabla 7.3 muestra la estimación del monto bonificado por las prestaciones de la MCC. con el supuesto de uso actual y la cobertura financiera actual de FONASA, donde se observa que el monto bonificado total por prestaciones de la MCC es de \$95.722 millones de pesos para la estimación inferior y de \$32.052 millones de pesos para la estimación superior.

7.3 Estimación del bonificado de prestaciones en la MCC (sin cambio en la frecuencia de uso y en la cobertura financiera del FONASA), en millones de pesos del 2022.

Prestaciones/Grupo	Estimación Beneficiarios Ingreso Inferior				Estimación Beneficiarios Ingreso Superior			
	Grupo B	Grupo C	Grupo D	Total	Grupo B	Grupo C	Grupo D	Total
Atenciones médicas	\$2.345	\$3.047	\$17.974	\$23.366	\$806	\$1.406	\$5.618	\$7.830
Exámenes de diagnóstico	\$3.128	\$3.569	\$22.524	\$29.221	\$1.075	\$1.646	\$7.040	\$9.761
Procedimientos apoyo clínico/terapéuticos	\$712	\$656	\$3.859	\$5.227	\$245	\$303	\$1.206	\$1.753
Intervenciones quirúrgicas	\$239	\$218	\$1.389	\$1.846	\$82	\$101	\$434	\$617
Otras prestaciones	\$213	\$176	\$1.076	\$1.465	\$73	\$81	\$336	\$491
Prestaciones adicionales	\$998	\$1.024	\$5.590	\$7.612	\$343	\$473	\$1.747	\$2.563
Tratamientos oncológicos integrales	\$82	\$56	\$387	\$525	\$28	\$26	\$121	\$175
PAD	\$2.230	\$2.437	\$15.446	\$20.114	\$767	\$1.124	\$4.828	\$6.719
PAE	\$1.207	\$804	\$4.208	\$6.220	\$415	\$371	\$1.315	\$2.101
Días cama	\$28	\$15	\$83	\$126	\$10	\$7	\$26	\$42
Total	\$11.183	\$12.003	\$72.537	\$95.722	\$3.844	\$5.537	\$22.672	\$32.052

Fuente: Elaboración propia en base a datos del FONASA

El monto bonificado por las prestaciones de la MCC, con el supuesto de frecuencia de uso de los beneficiarios de ISAPREs de la tabla 6.2, el facturado de la tabla 7.2 y la cobertura financiera actual de ISAPREs de la tabla 3.3, se muestra en la tabla 7.4, donde se aprecia que el monto bonificado total por prestaciones de la MCC es de \$553.314 millones de pesos para la estimación ingresos inferior y de \$188.342 millones de pesos para la estimación ingresos superior.

7.4 Estimación del bonificado de prestaciones en la MCC (con tasa de frecuencia de uso en ISAPRE para consultas médicas, exámenes de diagnóstico, procedimientos apoyo clínico/terapéuticos, otras prestaciones y prestaciones adicionales y cobertura financiera ISAPRE), en millones de pesos del 2022.

Prestaciones/Grupo	Estimación Beneficiarios Ingreso Inferior				Estimación Beneficiarios Ingreso Superior			
	Grupo B	Grupo C	Grupo D	Total	Grupo B	Grupo C	Grupo D	Total
Atenciones médicas	\$9.773	\$12.530	\$56.072	\$78.375	\$3.359	\$5.780	\$17.526	\$26.665
Exámenes de diagnóstico	\$21.169	\$27.468	\$123.704	\$172.341	\$7.276	\$12.671	\$38.665	\$58.612
Procedimientos apoyo clínico/terapéuticos	\$11.334	\$13.567	\$60.560	\$85.460	\$3.896	\$6.258	\$18.929	\$29.082
Intervenciones quirúrgicas	\$454	\$417	\$2.646	\$3.517	\$156	\$192	\$827	\$1.176
Otras prestaciones	\$2.793	\$4.126	\$20.741	\$27.660	\$960	\$1.903	\$6.483	\$9.346
Prestaciones adicionales	\$22.094	\$27.736	\$112.783	\$162.614	\$7.594	\$12.794	\$35.252	\$55.640
Tratamientos oncológicos integrales	\$102	\$70	\$498	\$670	\$35	\$32	\$156	\$223
PAD	\$1.798	\$1.967	\$12.474	\$16.239	\$618	\$907	\$3.899	\$5.424
PAE	\$1.212	\$806	\$4.219	\$6.237	\$416	\$372	\$1.319	\$2.107
Días cama	\$45	\$24	\$133	\$201	\$15	\$11	\$42	\$68
Total	\$70.774	\$88.711	\$393.830	\$553.314	\$24.326	\$40.920	\$123.096	\$188.342

Fuente: Elaboración propia en base a datos del FONASA

Como las estimaciones de facturado y bonificado utilizan los precios informados por el FONASA para los días cama y derecho de pabellón en prestadores privados, se generó una simulación que incorpora los precios promedio de día cama de los prestadores de salud privados, según los datos abiertos de ISAPRE en prestaciones bonificadas del año 2022 (Circular IF/N° 144), de la Superintendencia de Salud, donde se extrajo el valor facturado de las prestaciones codificadas por el FONASA, grupo 02 atención cerrada⁴.

El valor promedio por día cama se estimó en pesos de diciembre del 2022, utilizando como referencia el valor facturado del 75% de prestaciones de menor precio,

4 201001 Dia Cama de Hospitalización Integral Cuidados básicos (Sala 1 Cama); 201002 Dia Cama de Hospitalización Integral Cuidados básicos (Sala 2 O Mas Camas); 201101 Dia Cama de Hospitalización Integral Cuidados Medios (Sala 1 Cama); 201102 Dia Cama De Hospitalización Integral Cuidados Medios (Sala 2 O Mas Camas); 201301 Dia Cama Hospitalización Integral Adulto en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I); 201302 Dia Cama Hospitalización Integral Pediátrica en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I); 201303 Dia Cama Hospitalización Integral Neonatal en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I) 201201 Dia Cama Hospitalización Integral Adulto en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.); 201202 Dia Cama Hospitalización Integral Pediátrica en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.); 201203 Dia Cama Hospitalización Integral Neonatal en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.); 201401 Dia Cama de Hospitalización Integral Obstetricia (Sala 1 Cama); 201402 Dia Cama de Hospitalización Integral Obstetricia (Sala 2 O Mas Camas); 201403 Dia Cama de Hospitalización Integral Sala Cuna; 201404 Dia Cama de Hospitalización Integral Incubadora; 201405 Dia Cama de Hospitalización Integral Psiquiatría Cuidados Básicos; 201406 Dia Cama de Hospitalización Integral Psiquiatría Cuidados Medios; 201407 Dia Cama de Hospitalización Integral de Observación - Ambulatorio; y 201408 Dia Cama de Hospitalización Clínica de Recuperación.

eliminando el 25% de precios más altos, obteniendo una estimación de \$211.049 del día cama promedio. El monto facturado total por prestaciones de la MCC en esta estimación es de \$886.187 millones de pesos para la estimación ingresos inferior⁵ y de \$301.460 millones de pesos para la estimación ingresos superior⁶ (Tabla 7.5).

7.5 Estimación del facturado en consumo de prestaciones de beneficiarios del FONASA en la MCC, con estimación del día cama al 75% de menor precio (con frecuencia de uso ISAPRE para consultas médicas, exámenes de diagnóstico, procedimientos apoyo clínico/terapéuticos, otras prestaciones y prestaciones adicionales), en millones de pesos del 2022

Prestaciones/Grupo	Estimación Beneficiarios Ingreso Inferior				Estimación Beneficiarios Ingreso Superior			
	Grupo B	Grupo C	Grupo D	Total	Grupo B	Grupo C	Grupo D	Total
Atenciones médicas	\$15.514	\$19.891	\$89.011	\$124.416	\$5.333	\$9.175	\$27.821	\$42.329
Exámenes de diagnóstico	\$32.844	\$42.618	\$191.928	\$267.390	\$11.289	\$19.659	\$59.989	\$90.937
Procedimientos apoyo clínico/terapéuticos	\$23.882	\$28.586	\$127.608	\$180.075	\$8.209	\$13.186	\$39.885	\$61.280
Intervenciones quirúrgicas	\$707	\$649	\$4.120	\$5.476	\$243	\$299	\$1.288	\$1.830
Otras prestaciones	\$4.471	\$6.605	\$33.202	\$44.278	\$1.537	\$3.047	\$10.378	\$14.961
Prestaciones adicionales	\$28.265	\$35.483	\$144.283	\$208.031	\$9.715	\$16.367	\$45.097	\$71.180
Tratamientos oncológicos integrales	\$184	\$128	\$904	\$1.216	\$63	\$59	\$283	\$405
PAD	\$4.428	\$4.843	\$30.713	\$39.984	\$1.522	\$2.234	\$9.600	\$13.356
PAE	\$1.723	\$1.146	\$5.999	\$8.868	\$592	\$529	\$1.875	\$2.996
Días cama	\$1,860	\$753	\$3,842	\$6,455	\$639	\$347	\$1,201	\$2,187
Total	\$113,878	\$140,700	\$631,609	\$886,187	\$39,142	\$64,902	\$197,416	\$301,460

Fuente: Elaboración propia en base a datos del FONASA y Datos abiertos de ISAPRE de la Superintendencia de Salud.

La tabla 7.6 muestra la estimación del bonificado de la MCC utilizando como referencia del valor por día cama el valor facturado del 75% de prestaciones de menor precio, cuyo monto bonificado total por prestaciones de la MCC en esta estimación es de \$558.263 millones de pesos para la estimación ingresos inferior⁷

5 El valor facturado utilizando el 25% y 50% de prestaciones de menor precio (obtenido con un valor del día cama promedio de \$70.302 y \$125.814, respectivamente), fue de \$881.883 millones y \$883.581 millones, respectivamente con la estimación de beneficiarios ingreso inferior.

6 El valor facturado utilizando el 25% y 50% de prestaciones de menor precio (obtenido con un valor del día cama promedio de \$70.302 y \$125.814, respectivamente), fue de \$300.001 millones y \$300.577 millones, respectivamente con la estimación de beneficiarios ingreso superior.

7 El valor bonificado utilizando el 25% y 50% de prestaciones de menor precio (obtenido con un valor del día cama promedio de \$70.302 y \$125.814, respectivamente), fue de \$554.829 millones y \$556.183 millones, respectivamente con la estimación de beneficiarios ingreso inferior.

y de \$190.020 millones de pesos para la estimación ingresos superior⁸, lo que equivale a un aumento de tan sólo el 0,37% con respecto al supuesto anterior. Esto porque hay que recordar que de manera conservadora seguimos suponiendo que aunque mejora la cobertura financiera con la MCC no va a cambiar la demanda por prestaciones no ambulatorias.

7.6 Estimación del bonificado de prestaciones en la MCC, con estimación día cama 75% menor (con tasa de frecuencia de uso en ISAPRE para consultas médicas, exámenes de diagnóstico, procedimientos apoyo clínico/terapéuticos, otras prestaciones y prestaciones adicionales y cobertura financiera ISAPRE), en millones de pesos del 2022.

Prestaciones/Grupo	Estimación Beneficiarios Ingreso Inferior				Estimación Beneficiarios Ingreso Superior			
	Grupo B	Grupo C	Grupo D	Total	Grupo B	Grupo C	Grupo D	Total
Atenciones médicas	\$9.773	\$12.530	\$56.072	\$78.375	\$3.359	\$5.780	\$17.526	\$26.665
Exámenes de diagnóstico	\$21.169	\$27.468	\$123.704	\$172.341	\$7.276	\$12.671	\$38.665	\$58.612
Procedimientos apoyo clínico/terapéuticos	\$11.334	\$13.567	\$60.560	\$85.460	\$3.896	\$6.258	\$18.929	\$29.082
Intervenciones quirúrgicas	\$454	\$417	\$2.646	\$3.517	\$156	\$192	\$827	\$1.176
Otras prestaciones	\$2.793	\$4.126	\$20.741	\$27.660	\$960	\$1.903	\$6.483	\$9.346
Prestaciones adicionales	\$22.094	\$27.736	\$112.783	\$162.614	\$7.594	\$12.794	\$35.252	\$55.640
Tratamientos oncológicos integrales	\$102	\$70	\$498	\$670	\$35	\$32	\$156	\$223
PAD	\$1.798	\$1.967	\$12.474	\$16.239	\$618	\$907	\$3.899	\$5.424
PAE	\$1.212	\$806	\$4.219	\$6.237	\$416	\$372	\$1.319	\$2.107
Días cama	\$1.484	\$600	\$3.065	\$5.150	\$510	\$277	\$958	\$1.745
Total	\$72.213	\$89.287	\$396.763	\$558.263	\$24.821	\$41.187	\$124.012	\$190.020

Fuente: Elaboración propia en base a datos del FONASA y Datos abiertos de ISAPRE de la Superintendencia de Salud.

8. Estimación prima MCC beneficiarios del FONASA.

En base a los resultados anteriores, en la tabla 8.1 se aprecia la estimación del componente de la prima de la MCC asociado solo al gasto en prestaciones, es decir, el valor que cada titular del FONASA inscrito en dicha modalidad debería pagar solo para obtener la cobertura adicional en estas prestaciones de salud.

⁸ El valor bonificado utilizando el 25% y 50% de prestaciones de menor precio (obtenido con un valor del día cama promedio de \$70.302 y \$125.814, respectivamente), fue de \$188.856 millones y \$189.315 millones, respectivamente con la estimación de beneficiarios ingreso superior.

En primer lugar, se calcula este costo del seguro complementario MCC, como el diferencial entre el monto bonificado de prestaciones con supuestos de frecuencia de uso y cobertura ISAPRE y el monto bonificado de prestaciones con supuestos de frecuencia de uso y cobertura actual del FONASA. El costo obtenido asciende a \$457.592 millones en la estimación ingresos inferior y a \$156.289 millones en la estimación ingresos superior. Cabe señalar que las estimaciones subestimarían el valor de la prima, dado que no incorporan el efecto de los facturados de días cama y derecho de pabellón en prestadores privados, donde los precios utilizados son los informados por el FONASA y corresponderían a los precios de convenio entre el seguro público y los prestadores y además se subestimarían porque ya hemos supuesto que aunque mejora la cobertura financiera con la MCC no va a cambiar la demanda por prestaciones no ambulatorias independientemente si estas son urgentes o electivas.

Para calcular la prima anual por beneficiario se divide el costo del seguro complementario MCC obtenido entre los beneficiarios estimados anteriormente. La estimación entrega una prima anual por beneficiario de \$274.594 en la estimación ingresos inferior y \$275.655 en la estimación ingresos superior, que se traduce en una prima mensual por beneficiario de \$22.883 y \$22.971 respectivamente (Tabla 8.1). Finalmente, al calcular las primas anuales y mensuales por titular, se obtiene un valor mensual de \$37.657 en la estimación ingresos inferior y de \$41.920 en la estimación ingresos superior (Tabla 8.1).

8.1 Estimación prima MCC, según estimación de beneficiarios del FONASA

Ítems	Estimación Beneficiarios Ingreso Inferior	Estimación Beneficiarios Ingreso Superior
Estimación Bonificado de Prestaciones MCC (Frecuencia de Uso ISAPRE y Cobertura Financiera ISAPRE)	\$ 553.314.475.313	\$ 188.342.245.507
Estimación Bonificado de Prestaciones MCC (Frecuencia de Uso Actual y Cobertura Financiera FONASA)	\$ 95.722.160.537	\$ 32.052.402.142
Costo Seguro Complementario MCC	\$ 457.592.314.776	\$ 156.289.843.365
Estimación Beneficiarios	1.666.434	566.977
Prima Anual por Beneficiario	\$ 274.594	\$ 275.655
Prima Mensual por Beneficiario	\$ 22.883	\$ 22.971
Estimación Titulares	1.012.578	310.691
Prima Anual por Titular	\$ 451,908	\$ 503,039
Prima Mensual por Titular	\$ 37.659	\$ 41.920

Fuente: Elaboración propia en base a datos del FONASA

A continuación, en la tabla 8.2 se estima la prima de la MCC, incorporando el efecto de los facturados de días cama en prestadores privados. Esto se realiza utilizando el valor promedio facturado del 75% de prestaciones de menor precio. Se puede observar que la prima mensual por titular es de \$38.066 para la estimación de ingresos inferior⁹, y \$42.370 para la estimación de ingresos superior¹⁰, lo que equivale a un aumento del 1% con respecto a la estimación de la tabla 8.1.

8.2 Estimación prima MCC, con estimación día cama 75%, según estimación de beneficiarios

Ítems	Beneficiarios Ingreso Inferior	Beneficiarios Ingreso Superior
Estimación Bonificado de Prestaciones MCC con estimación día cama (Frecuencia de Uso ISAPRE y Cobertura Financiera ISAPRE)	\$558.263.150.074	\$190.019.663.239
Estimación Bonificado de Prestaciones MCC (Frecuencia de Uso Actual y Cobertura Financiera FONASA)	\$95.722.160.537	\$32.052.402.142
Costo Seguro Complementario MCC	\$462.540.989.537	\$157.967.261.096
Estimación Beneficiarios	1.666.434	566.977
Prima Anual por Beneficiario	\$277.563	\$278.613
Prima Mensual por Beneficiario	\$23.130	\$23.218
Estimación Titulares	1.012.578	310.691
Prima Anual por Titular	\$456.795	\$508.438
Prima Mensual por Titular	\$38.066	\$42.370

Fuente: Elaboración propia en base a datos del FONASA y Datos abiertos de ISAPRE de la Superintendencia de Salud.

9. Estimación prima MCC considerando el traspaso de los afiliados de las ISAPREs

En esta sección, se incorpora el efecto que tendría el traspaso de los afiliados de ISAPREs a FONASA, en la MCC, donde el supuesto inicial es que el 100% de estos titulares se incorporan al grupo D del FONASA, de los cuales se asume que, al igual que en el caso del seguro público, un grupo de ellos contrataría el seguro en la MCC. En la tabla 9.1 se realiza una estimación de la cantidad de beneficiarios de la

9 La estimación de la prima anual por titular MCC utilizando el 25% y 50% de prestaciones de menor precio (obtenido con un valor del día cama promedio de \$70.302 y \$125.814, respectivamente), fue de \$37.784 y \$37.895, respectivamente con la estimación de beneficiarios ingreso inferior.

10 La estimación de la prima anual por titular MCC utilizando el 25% y 50% de prestaciones de menor precio (obtenido con un valor del día cama promedio de \$70.302 y \$125.814, respectivamente), fue de \$42.058 y \$42.181, respectivamente con la estimación de beneficiarios ingreso superior.

MCC provenientes de ISAPRE. Primero, se estima la cantidad de titulares por tramo de renta, considerando los titulares de ISAPRE en los tramos de renta mayores a \$1.000.000 para la estimación de ingreso inferior, y mayores a \$1.500.000 para la estimación de renta superior. Luego, en base a las cargas por cotizante calculadas anteriormente, se estima el número total de beneficiarios (titulares más cargas), que representan el 66% de los beneficiarios 2022 de ISAPRE en la estimación de ingreso inferior (2.024.077 beneficiarios) y del 50% en la estimación de ingreso superior (1.529.730 beneficiarios).

9.1 Estimación de beneficiarios MCC provenientes de ISAPRE, ingreso inferior, titulares y cargas totales por tramo de renta del titular

Tramo de renta	Estimación Titulares		Estimación Cargas		Estimación Beneficiario	
	Ingreso Inferior	Ingreso Superior	Ingreso Inferior	Ingreso Superior	Ingreso Inferior	Ingreso Superior
1.000.001 - 1.100.000	59.259		39.075		98.334	
1.100.001 - 1.200.000	60.639		39.985		100.624	
1.200.001 - 1.300.000	61.112		40.297		101.409	
1.300.001 - 1.400.000	59.604		39.303		98.907	
1.400.001 - 1.500.000	57.294		37.779		95.073	
1.500.001 - 1.600.000	59.944	59.944	39.527	39.527	99.471	99.471
Mayor a 1.600.000	861.916	861.916	568.343	568.343	1.430.259	1.430.259
Total	1.219.768	921.860	804.309	607.870	2.024.077	1.529.730

Fuente: Elaboración propia en base a datos abiertos de ISAPRE de la Superintendencia de Salud.

En base a la estimación de beneficiarios MCC provenientes de ISAPRE, en la tabla 9.2 se estima la frecuencia de prestaciones MCC, con el supuesto de frecuencia de utilización de prestaciones del grupo D del FONASA. Para esto, se multiplicó la frecuencia de prestaciones calculada del grupo D por la cantidad de beneficiarios MCC provenientes de ISAPRE.

9.2 Estimación Frecuencia de Prestaciones MCC beneficiarios provenientes de ISAPRE (frecuencia de uso actual del grupo D del FONASA)

Prestaciones/Grupo	Estimación Ingreso Inferior	Estimación Ingreso Superior
Atenciones médicas	3.794.116	2.867.467
Exámenes de diagnóstico	8.061.332	6.092.486
Procedimientos apoyo clínico/terapéuticos	671.728	507.670
Intervenciones quirúrgicas	34.960	26.422
Otras prestaciones	53.851	40.699
Prestaciones adicionales	1.052.921	795.763
Tratamientos oncológicos integrales	932	705
PAD	40.090	30.299
PAE	28.345	21.422
Días cama	30.825	23.297
Total	13.769.102	10.406.228

Fuente: Elaboración propia en base a datos abiertos de ISAPRE de la Superintendencia de Salud.

En la tabla 9.3 se estima la frecuencia de prestaciones MCC, incorporando el efecto de riesgo moral y selección adversa en prestaciones ambulatorias como hospitalarias, asumiéndose una frecuencia de uso equivalente a la de los cotizantes de ISAPRE en ambas prestaciones. Se puede ver que, para la estimación ingreso inferior, el total de prestaciones es de 58.225.691, mientras que en la estimación ingreso superior, la frecuencia de prestaciones estimada es de 44.011.959.

9.3 Estimación Frecuencia de Prestaciones MCC beneficiarios provenientes de ISAPREs (frecuencias de uso ambulatorias y hospitalarias 100% ISAPRE)

Prestaciones/Grupo	Estimación Ingreso Inferior	Estimación Ingreso Superior
Atenciones médicas	9.345.438	7.062.971
Exámenes de diagnóstico	25.532.254	19.296.427
Procedimientos apoyo clínico/terapéuticos	7.747.777	5.855.511
Intervenciones quirúrgicas	318.035	240.360
Otras prestaciones	820.167	619.855
Prestaciones adicionales	13.546.664	10.238.117
Tratamientos oncológicos integrales	8.312	6.282
PAD	20.886	15.785
PAE	28.345	28.345
Días cama	857.813	648.306
Total	58.225.691	44.011.959

Fuente: Elaboración propia en base a datos abiertos de ISAPRE de la Superintendencia de Salud.

En la tabla 9.4 se estima el facturado de las prestaciones MCC provenientes de ISAPRE, con el supuesto de tasa de frecuencia de uso actual del grupo D del FONASA. Esto se hace multiplicando las frecuencias de prestaciones estimadas en la tabla 9.2 por el monto facturado por prestación, estimado anteriormente. Para la estimación de los escenarios ingreso inferior como superior, se calculan dos totales distintos, considerando en el segundo el valor alternativo para el valor del día cama que se ha utilizado a lo largo de este informe. Se observa que los totales para la estimación ingreso inferior van desde los \$276.184 a los \$282.407 millones¹¹, mientras que para la estimación ingreso superior, los totales calculados van desde los \$208.731 a los \$213.434 millones¹².

9.4 Estimación Facturado de Prestaciones MCC beneficiarios provenientes de ISAPRE (frecuencia de uso actual del grupo D del FONASA), en millones de pesos del 2022.

Prestaciones/Estimación	Estimación Ingreso Inferior	Estimación Ingreso Superior
Atenciones médicas	\$ 61.194	\$ 46.249
Exámenes de diagnóstico	\$ 102.615	\$ 77.553
Procedimientos apoyo clínico/terapéuticos	\$ 18.735	\$ 14.159
Intervenciones quirúrgicas	\$ 6.976	\$ 5.272
Otras prestaciones	\$ 3.692	\$ 2.790
Prestaciones adicionales	\$ 18.990	\$ 14.352
Tratamientos oncológicos integrales	\$ 1.531	\$ 1.157
PAD	\$ 52.009	\$ 39.307
PAE	\$ 10.159	\$ 7.678
Días cama (Prestación Grupo D)	\$ 282	\$ 213
Total (Prestación Grupo D)	\$ 276.184	\$ 208.731
Días cama (Prestación promedio con estimación 75% menor precio)	\$ 6.506	\$ 4.917
Total (Prestación Grupo D + Día Cama 75% menor precio)	\$ 282.407	\$ 213.434

Fuente: Elaboración propia en base a datos abiertos de ISAPRE de la Superintendencia de Salud.

En la tabla 9.5 se estima el facturado de las prestaciones MCC de beneficiarios provenientes de ISAPRE, utilizando como supuesto de frecuencia de uso de prestaciones los escenarios presentados en la tabla 9.3. Esto se hace multiplicando

11 El valor facturado utilizando el 25% y 50% de prestaciones de menor precio (obtenido con un valor del día cama promedio de \$70.302 y \$125.814, respectivamente), fue de \$278.069 millones y \$279.780 millones, respectivamente con la estimación de beneficiarios ingreso inferior.

12 El valor facturado utilizando el 25% y 50% de prestaciones de menor precio (obtenido con un valor del día cama promedio de \$70.302 y \$125.814, respectivamente), fue de \$210.155 millones y \$211.448 millones, respectivamente con la estimación de beneficiarios ingreso superior.

las frecuencias de uso de prestaciones estimadas para estos escenarios, por el monto facturado por prestación.

Al igual que en la tabla anterior, se calculan dos totales distintos, considerando en el segundo el valor alternativo para el valor del día cama, tanto para la estimación ingreso inferior como superior. En este caso, los totales para la estimación ingreso inferior van desde los \$1.114.599 millones a los \$1.287.787 millones¹³, mientras que para la estimación ingreso superior, los totales van desde los \$844.858 millones en el primer escenario, a los \$975.748 millones¹⁴.

9.5 Estimación Facturado de Prestaciones MCC beneficiarios provenientes de ISAPRE (frecuencia de uso ambulatorias y hospitalarias en 100% ISAPRE), en millones de pesos del 2022.

Prestaciones/Grupo	Estimación Ingreso Inferior	Estimación Ingreso Superior
Atenciones médicas	\$150.731	\$113.917
Exámenes de diagnóstico	\$325.009	\$245.631
Procedimientos apoyo clínico/terapéuticos	\$216.089	\$163.313
Intervenciones quirúrgicas	\$63.464	\$47.964
Otras prestaciones	\$56.224	\$42.492
Prestaciones adicionales	\$244.328	\$184.655
Tratamientos oncológicos integrales	\$13.649	\$10.315
PAD	\$27.095	\$20.477
PAE	\$10.159	\$10.159
Días cama (Prestación Grupo D)	\$7.852	\$5.934
Total (Prestación Grupo D)	\$1.114.599	\$844.858
Días cama (Prestación promedio con estimación 75% menor precio)	\$181.040	\$136.824
Total (Prestación Grupo D + Día Cama 75% menor precio)	\$1.287.787	\$975.748

Fuente: Elaboración propia en base a datos abiertos de ISAPRE de la Superintendencia de Salud.

Luego, en la tabla 9.6 se estima el bonificado de prestaciones MCC de beneficiarios provenientes de ISAPRE, con supuestos de frecuencia de uso y cobertura financiera actual de los usuarios de FONASA del grupo D. También se incorpora el valor alternativo para el día cama, por lo que se obtienen dos totales. Los totales del

13 El valor facturado utilizando el 25% y 50% de prestaciones de menor precio (obtenido con un valor del día cama promedio de \$70.302 y \$125.814, respectivamente), fue de \$1.167.053 millones y \$1.214.672 millones, respectivamente con la estimación de beneficiarios ingreso inferior.

14 El valor facturado utilizando el 25% y 50% de prestaciones de menor precio (obtenido con un valor del día cama promedio de \$70.302 y \$125.814, respectivamente), fue de \$884.501 millones y \$920.489 millones, respectivamente con la estimación de beneficiarios ingreso superior.

bonificado para la estimación ingreso inferior¹⁵ van desde los \$123.053 a los \$126.164 millones, mientras que para la estimación ingreso superior¹⁶, los totales estimados van desde los \$92.999 a los \$93.350 millones.

9.6 Estimación Bonificado de Prestaciones MCC provenientes de ISAPRE (frecuencia de uso y cobertura financiera actual del Grupo D del FONASA), en millones de pesos del 2022.

Prestaciones/Estimación	Estimación Ingreso Inferior	Estimación Ingreso Superior
Atenciones médicas	\$ 30.401	\$ 22.976
Exámenes de diagnóstico	\$ 37.824	\$ 28.586
Procedimientos apoyo clínico/terapéuticos	\$ 6.593	\$ 4.983
Intervenciones quirúrgicas	\$ 2.353	\$ 1.778
Otras prestaciones	\$ 1.823	\$ 1.378
Prestaciones adicionales	\$ 9.920	\$ 7.497
Tratamientos oncológicos integrales	\$ 674	\$ 509
PAD	\$ 26.180	\$ 19.786
PAE	\$ 7.145	\$ 5.400
Días cama (Prestación Grupo D)	\$ 141	\$ 107
Total (Prestación Grupo D)	\$ 123.053	\$ 92.999
Días cama (Prestación promedio con estimación 75% menor precio)	\$ 3.252	\$ 2.458
Total (Prestación Grupo D + Día Cama 75% menor precio)	\$ 126.164	\$ 95.350

Fuente: Elaboración propia en base a datos abiertos de ISAPRE de la Superintendencia de Salud.

A continuación, en la tabla 9.7 se estima el bonificado de prestaciones utilizando como supuesto de uso los escenarios planteados en la tabla 9.3, y como supuesto de frecuencia de uso y cobertura financiera la de ISAPRE. Se incorpora también el valor alternativo para el día cama. Los totales del bonificado para la estimación ingreso inferior¹⁷ van desde los \$705.792 millones a los \$843.971 millones. En la estimación ingreso superior¹⁸, los totales estimados van desde los \$535.159 millones a los \$639.596 millones.

15 El valor bonificado utilizando el 25% y 50% de prestaciones de menor precio (obtenido con un valor del día cama promedio de \$70.302 y \$125.814, respectivamente), fue de \$123.995 millones y \$124.851 millones, respectivamente con la estimación de beneficiarios ingreso inferior.

16 El valor bonificado utilizando el 25% y 50% de prestaciones de menor precio (obtenido con un valor del día cama promedio de \$70.302 y \$125.814, respectivamente), fue de \$93.711 millones y \$94.358 millones, respectivamente con la estimación de beneficiarios ingreso superior.

17 El valor bonificado utilizando el 25% y 50% de prestaciones de menor precio (obtenido con un valor del día cama promedio de \$70.302 y \$125.814, respectivamente), fue de \$747.642 millones y \$785.635 millones, respectivamente con la estimación de beneficiarios ingreso inferior.

18 El valor bonificado utilizando el 25% y 50% de prestaciones de menor precio (obtenido con un valor del día cama promedio de \$70.302 y \$125.814, respectivamente), fue de \$566.788 millones y \$595.502 millones, respectivamente con la estimación de beneficiarios ingreso superior.

9.7 Estimación Bonificado de Prestaciones MCC provenientes de ISAPRE (Frecuencia de uso y cobertura financiera ISAPRE ambulatorias y hospitalarias), en millones de pesos del 2022.

Prestaciones/Grupo	Estimación Ingreso Inferior	Estimación Ingreso Superior
Atenciones médicas	\$94.952	\$71.761
Exámenes de diagnóstico	\$209.479	\$158.317
Procedimientos apoyo clínico/terapéuticos	\$102.552	\$77.505
Intervenciones quirúrgicas	\$40.767	\$30.810
Otras prestaciones	\$35.122	\$26.544
Prestaciones adicionales	\$190.986	\$144.341
Tratamientos oncológicos integrales	\$7.520	\$5.684
PAD	\$11.005	\$8.317
PAE	\$7.145	\$7.145
Días cama (Prestación Grupo D)	\$6.265	\$4.735
Total (Prestación Grupo D)	\$705.792	\$535.159
Días cama (Prestación promedio con estimación 75% menor precio)	\$144.444	\$109.166
Total (Prestación Grupo D + Dia Cama 75% menor precio)	\$843.971	\$639.590

Fuente: Elaboración propia en base a datos abiertos de ISAPRE de la Superintendencia de Salud.

En la tabla 9.8 se estima la prima de la MCC solo para el gasto de prestaciones de salud de manera diferenciada para cada uno de los escenarios descritos anteriormente. En la primera fila se encuentran los totales bonificados estimados con el supuesto de cobertura financiera de ISAPRE, mientras en la segunda fila se muestran los totales bonificados estimados bajo el supuesto de cobertura financiera de FONASA.

La diferencia entre ambos, en la tercera fila, corresponde al costo de la MCC, el cual, dividido por la estimación de beneficiarios nos entrega el valor de la prima anual por beneficiario. Más abajo, en base a la estimación de titulares, se estima la prima anual y mensual por titular.

Los resultados muestran que la prima mensual por titular tendría un valor de entre \$39.812 y los \$49.040 en la estimación ingreso inferior¹⁹, mientras que, en

¹⁹ La estimación de la prima anual por titular MCC utilizando el 25% y 50% de prestaciones de menor precio (obtenido con un valor del día cama promedio de \$70.302 y \$125.814, respectivamente), fue de \$42.671 y \$45.267, respectivamente con la estimación de beneficiarios ingreso inferior.

la estimación ingreso superior²⁰ la prima se sitúa entre los \$39.970 y \$49.198, respectivamente en cada escenario.

9.8 Estimación prima MCC proveniente de ISAPRE, según estimación de beneficiarios

Ítems	Estimación Ingreso Inferior		Estimación Ingreso Superior	
	100% Ambulatorio y 100% Hospitalario ISAPRE	100% Ambulatorio y 100% Hospitalario ISAPRE + día cama 75% menor precio	100% Ambulatorio y 100% Hospitalario ISAPRE	100% Ambulatorio y 100% Hospitalario ISAPRE + día cama 75% menor precio
Estimación Bonificado de Prestaciones MCC (Cobertura Financiera ISAPRE)	\$705.791.734.946	\$843.971.079.134	\$535.158.859.265	\$639.590.202.138
Estimación Bonificado de Prestaciones MCC (Cobertura Financiera FONASA)	\$123.052.966.051	\$126.163.871.243	\$92.999.330.433	\$95.350.448.892
Costo Seguro Complementario MCC	\$582.738.768.894	\$717.807.207.891	\$442.159.528.832	\$544.239.753.246
Estimación Beneficiarios	2.024.077	2.024.077	1.529.730	1.529.730
Prima Anual por Beneficiario	\$287.903	\$354.634	\$289.044	\$355.775
Prima Mensual por Beneficiario	\$23.992	\$29.553	\$24.087	\$29.648
Estimación Titulares	1.219.768	1.219.768	921.860	921.860
Prima Anual por Titular	\$477.746	\$588.478	\$479.638	\$590.371
Prima Mensual por Titular	\$39.812	\$49.040	\$39.970	\$49.198

Fuente: Elaboración propia en base a datos abiertos de ISAPRE de la Superintendencia de Salud.

Estimación prima MCC considerando el traspaso de los afiliados a las ISAPREs y de los propios beneficiarios del FONASA

En esta sección, estima el valor de la prima de la MCC, considerando el traspaso de los afiliados a las ISAPRE y de los propios beneficiarios del FONASA. En la tabla 10.1, se utiliza el valor del día cama del 75% de menor precio en ISAPREs. Además, se asume en cada caso un aumento de frecuencia de 100% en ambulatorio y hospitalarias. Se observa que la prima mensual por beneficiario va de los \$26.653 para la estimación ingreso inferior a los \$27.909 para la estimación de ingreso superior, así como se observa que la prima mensual por titular va de los \$44.062 para la estimación ingreso inferior²¹, a los \$47.477 para la estimación ingreso

20 La estimación de la prima anual por titular MCC utilizando el 25% y 50% de prestaciones de menor precio (obtenido con un valor del día cama promedio de \$70.302 y \$125.814, respectivamente), fue de \$42.829 y \$45.425, respectivamente con la estimación de beneficiarios ingreso superior.

21 La estimación de la prima anual por titular MCC utilizando el 25% y 50% de prestaciones de menor precio (obtenido con un valor del día cama promedio de \$70.302 y \$125.814, respectivamente), fue de \$40.338 y \$41.807, respectivamente con la estimación de beneficiarios ingreso inferior.

superior²².

10.1 Estimación prima MCC, según estimación de beneficiarios del FONASA y ISAPRE, con estimación día cama 75% menor precio.

Ítems	Estimación Inferior	Estimación Superior
Estimación Bonificado de Prestaciones MCC (Frecuencia de Uso ISAPRE y Cobertura Financiera ISAPRE)	\$1.402.234.229.208	\$829.609.865.377
Estimación Bonificado de Prestaciones MCC (Frecuencia de Uso Actual y Cobertura Financiera FONASA)	\$221.886.031.780	\$127.402.851.034
Costo Seguro Complementario MCC	\$1.180.348.197.428	\$702.207.014.342
Estimación Beneficiarios	3.690.511	2.096.707
Prima Anual por Beneficiario	\$319.833	\$334.909
Prima Mensual por Beneficiario	\$26.653	\$27.909
Estimación Titulares	2.232.346	1.232.551
Prima Anual por Titular	\$528.748	\$569.718
Prima Mensual por Titular	\$44.062	\$47.477

Fuente: Elaboración propia en base a datos del FONASA y Datos abiertos de ISAPRE de la Superintendencia de Salud.

Los impactos porcentuales en las rentas imponibles de los titulares del FONASA e ISAPRE de pagar la cotización legal del 7% y la prima mensual estimada de la modalidad MCC con corrección de valor de día cama del 75% de menor precio, se puede apreciar en las tablas 10.2 y 10.3. En la primera tabla de estimación ingreso inferior se observa que, para el primer tramo de renta (que va desde \$1.000.001 hasta 1.050.000), el monto mensual a pagar va desde los \$114.062 a los \$117.562 representando entre un 11,4% y 11,2% de la renta del titular. Para el tramo de renta que va desde los \$1.550.001 hasta \$1.600.000. el monto mensual a pagar se encuentra entre \$152.562 y \$156.062, representando un 9,8% de la renta.

10.2 Porcentaje cotización 7% más prima MCC mensual con respecto a la renta (estimación ingreso inferior), con estimación día cama 75% menor precio.

²² La estimación de la prima anual por titular MCC utilizando el 25% y 50% de prestaciones de menor precio (obtenido con un valor del día cama promedio de \$70.302 y \$125.814, respectivamente), fue de \$42.476 y \$44.448, respectivamente con la estimación de beneficiarios ingreso superior.

Tramo de Renta		Cotización 7%		Prima Mensual Estimación Ingresos Inferior	Cotización 7% + Prima Mensual		% Cotización 7% + Prima Mensual con respecto a la renta	
\$ 1.000.001	\$ 1.050.000	\$ 70.000	\$ 73.500	\$44.062	\$114.062	\$117.562	11,4%	11,2%
\$ 1.050.001	\$ 1.100.000	\$ 73.500	\$ 77.000	\$44.062	\$117.562	\$121.062	11,2%	11,0%
\$ 1.100.001	\$ 1.150.000	\$ 77.000	\$ 80.500	\$44.062	\$121.062	\$124.562	11,0%	10,8%
\$ 1.150.001	\$ 1.200.000	\$ 80.500	\$ 84.000	\$44.062	\$124.562	\$128.062	10,8%	10,7%
\$ 1.200.001	\$ 1.250.000	\$ 84.000	\$ 87.500	\$44.062	\$128.062	\$131.562	10,7%	10,5%
\$ 1.250.001	\$ 1.300.000	\$ 87.500	\$ 91.000	\$44.062	\$131.562	\$135.062	10,5%	10,4%
\$ 1.300.001	\$ 1.350.000	\$ 91.000	\$ 94.500	\$44.062	\$135.062	\$138.562	10,4%	10,3%
\$ 1.350.001	\$ 1.400.000	\$ 94.500	\$ 98.000	\$44.062	\$138.562	\$142.062	10,3%	10,1%
\$ 1.400.001	\$ 1.450.000	\$ 98.000	\$ 101.500	\$44.062	\$142.062	\$145.562	10,1%	10,0%
\$ 1.450.001	\$ 1.500.000	\$ 101.500	\$ 105.000	\$44.062	\$145.562	\$149.062	10,0%	9,9%
\$ 1.500.001	\$ 1.550.000	\$ 105.000	\$ 108.500	\$44.062	\$149.062	\$152.562	9,9%	9,8%
\$ 1.550.001	\$ 1.600.000	\$ 108.500	\$ 112.000	\$44.062	\$152.562	\$156.062	9,8%	9,8%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del FONASA

Mientras que, para la estimación de ingreso superior, la tabla 10.3 muestra que, para el primer tramo de renta, el monto mensual a pagar va desde los \$152.477 hasta los \$155.977, que representa entre un 10,2% y un 10,1% de la renta. Para el tramo de renta que va desde los \$1.650.001 hasta \$1.700.000, el monto mensual a pagar se encuentra entre \$162.977 y \$166.477, representando entre un 9,9 y 9,8% de la renta.

10.3 Porcentaje cotización 7% más prima MCC mensual con respecto a la renta (estimación ingreso superior), con estimación día cama 75% menor precio.

Tramo de Renta		Cotización 7%		Prima Mensual Estimación Superior	Cotización 7% + Prima Mensual		% Cotización 7% + Prima Mensual con respecto a la renta	
\$ 1.500.001	\$ 1.550.000	\$105.000	\$108.500	\$47.477	\$152.477	\$155.977	10,2%	10,1%
\$ 1.550.001	\$ 1.600.000	\$108.500	\$112.000	\$47.477	\$155.977	\$159.477	10,1%	10,0%
\$ 1.600.001	\$ 1.650.000	\$112.000	\$115.500	\$47.477	\$159.477	\$162.977	10,0%	9,9%
\$ 1.650.001	\$ 1.700.000	\$115.500	\$119.000	\$47.477	\$162.977	\$166.477	9,9%	9,8%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del FONASA

La comparación entre la cotización total actual de titulares ISAPRE y cotización total estimada que tendría este grupo con la incorporación de la modalidad MCC del

FONASA, muestra que el impacto actual de la cotización legal del 7% y la adicional se encuentran entre el 13,6% y el 11,4% según tramo de ingreso, en cambio con la prima estimada de \$44.062 el impacto en la renta sería entre un 11,6% y un 9,6% según tramo de ingreso (Tabla 10.4).

10.4 Comparación cotización total de titulares ISAPRE actuales y cotización total de titulares ISAPRE con estimación MCC, ingreso inferior

Tramo de Renta		Cotización Promedio ISAPRE Actual				Cotización Promedio ISAPRE con MCC			
		Cotización Legal 7%	Cotización Adicional	Cotización Total	% Cotización Total con respecto a la renta	Cotización Total Con MCC \$44.062	% Cotización Total con respecto a la renta		
\$1.000.001	\$1.050.000	\$71.907	\$64.567	\$136.474	13,6%	13,0%	\$115.969	11,6%	11,0%
\$1.050.001	\$1.100.000	\$75.389	\$64.405	\$139.794	13,3%	12,7%	\$119.451	11,4%	10,9%
\$1.100.001	\$1.150.000	\$78.805	\$63.227	\$142.032	12,9%	12,4%	\$122.867	11,2%	10,7%
\$1.150.001	\$1.200.000	\$82.355	\$67.052	\$149.407	13,0%	12,5%	\$126.417	11,0%	10,5%
\$1.200.001	\$1.250.000	\$85.852	\$63.203	\$149.055	12,4%	11,9%	\$129.914	10,8%	10,4%
\$1.250.001	\$1.300.000	\$89.359	\$63.701	\$153.060	12,2%	11,8%	\$133.421	10,7%	10,3%
\$1.300.001	\$1.350.000	\$92.800	\$65.181	\$157.981	12,2%	11,7%	\$136.862	10,5%	10,1%
\$1.350.001	\$1.400.000	\$96.340	\$67.149	\$163.489	12,1%	11,7%	\$140.402	10,4%	10,0%
\$1.400.001	\$1.450.000	\$99.796	\$66.717	\$166.513	11,9%	11,5%	\$143.858	10,3%	9,9%
\$1.450.001	\$1.500.000	\$103.429	\$71.167	\$174.596	12,0%	11,6%	\$147.491	10,2%	9,8%
\$1.500.001	\$1.550.000	\$106.825	\$67.727	\$174.552	11,6%	11,3%	\$150.887	10,1%	9,7%
\$1.550.001	\$1.600.000	\$110.258	\$71.516	\$181.774	11,7%	11,4%	\$154.320	10,0%	9,6%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del FONASA y datos de la Superintendencia de Salud de cotizaciones titulares ISAPRE, diciembre 2022, solicitados vía transparencia.

La comparación anterior con la estimación de beneficiarios de ingreso superior muestra que este grupo de titulares actuales de ISAPRE tienen un impacto de la cotización total en la renta entre 11,6% y el 11,4% según tramo de ingreso, en cambio, con una prima de \$47.477 el impacto en la renta sería entre un 10,3% y un 9,9% según tramo de ingreso (Tabla 10.5).

10.5 Comparación cotización total de titulares ISAPRE actuales y cotización total de titulares ISAPRE con estimación MCC, ingreso superior

Tramo de Renta		Cotización Promedio ISAPRE Actual				Cotización Promedio ISAPRE con MCC			
		Cotización Legal 7%	Cotización Adicional	Cotización Total	% Cotización Total con respecto a la renta	Cotización Total Con MCC \$47.477	% Cotización Total con respecto a la renta		
\$1.500.001	\$1.550.000	\$106.825	\$67.727	\$174.552	11,6%	11,3%	\$154.302	10,3%	10,0%
\$1.550.001	\$1.600.000	\$110.258	\$71.516	\$181.774	11,7%	11,4%	\$157.735	10,2%	9,9%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del FONASA y datos de la Superintendencia de Salud de cotizaciones titulares ISAPRE, diciembre 2022, solicitados vía transparencia.

11. Conclusiones

1. Los beneficiarios de FONASA han venido sistemáticamente aumentando el uso de prestadores privados a través de la modalidad libre elección en los últimos años y la pandemia solo detuvo este crecimiento en el año 2020, para luego volver a crecer en un 37% el 2021 y mantenerse constante el 2022. Esto ha implicado mayores recursos en el presupuesto del FONASA los que en el 2022 alcanzaron \$703.599 millones y sin duda seguirán creciendo dado las listas espera no resueltas en el sector público, al crecimiento promedio de los ingresos de sus afiliados y a una mayor migración de los beneficiarios de ISAPREs.
2. No obstante, este crecimiento en el uso de prestadores privados a través de la MLE de FONASA, que alcanzó 73.2 millones de prestaciones el 2022, la tasa de uso por persona de prestaciones en prestadores privados de los beneficiarios de ISAPREs es aún 6,2 veces superior, toda vez que los beneficiarios de FONASA para evitar el gasto de bolsillo todavía realizan su mayor actividad asistencial en los prestadores públicos a través de la modalidad de atención institucional, la que alcanzo poco más de 127 millones de prestaciones el año 2020 (último registro público del DEIS-MINSAL).
3. A pesar de que los precios fijados por el FONASA en la modalidad libre elección son más bajos que los precios que las ISAPREs acuerdan con los prestadores privados, la cobertura financiera de carátula de los

beneficiarios de FONASA resulta ser inferior, con una diferencia de a lo menos 22 puntos porcentuales más baja en el año 2022 (45.3% en FONASA v/s 67.3% en ISAPREs), no obstante la cobertura de la MLE esta sobreestimada ya que en los montos facturados por FONASA no se informan los precios reales que los prestadores privados tienen para el día cama y el derecho de pabellón, lo que significa en la práctica un mayor copago o gasto de bolsillo para los beneficiarios de FONASA en el uso de la MLE. De hecho el director de FONASA recientemente ha informado que la cobertura efectiva de la MLE según sus cálculos llega al 38% y no del 45,3% al considerar los copagos efectivos en las prestaciones hospitalarias, lo que hace que la diferencia porcentual de cobertura sea finalmente de 29,3 puntos porcentuales menos en FONASA que en las ISAPREs.

4. El cálculo del impacto que el gasto, solo en prestaciones de salud tiene en la prima de la nueva MCC, considerando el traspaso de los afiliados de ISAPREs y la incorporación de los propios beneficiarios del FONASA, sobre la base de los fenómenos de selección adversa y riesgo moral y que utiliza datos de precios, frecuencias y coberturas financieras ajustadas a una realidad conservadora, ya que para los beneficiarios de FONASA suponemos que para las prestaciones no ambulatorias (hospitalizaciones y cirugías) no va haber cambios en la demanda aun cuando la existencia de la MCC mejore su protección financiera y disminuya el gasto de bolsillo; se manifiesta finalmente en un rango de valores para la prima mensual por beneficiario que va desde los \$26.653 para la estimación del mayor número de beneficiarios de la MCC (3.690.511), hasta los \$27.909 para la estimación del menor número de beneficiarios (2.096.707)), es decir, ya muy cerca del valor informado por el director de FONASA sin considerar otros gastos.
5. Al cálculo precedente, que solo considera el gasto en prestaciones de salud en la nueva MCC, sin considerar por cierto el costo de la nueva cobertura catastrófica propuesta en las indicaciones recientemente presentadas, se le deben agregar además otros gastos como son: gastos en cobertura de medicamentos ambulatorios, gastos de

administración, liquidación de siniestros, ventas y de rentabilidad. Un dato relevante para estimarlos de manera aproximada es considerar la siniestralidad directa del mercado de los seguros de salud entre los años 2018-2022, de acuerdo a los datos publicados por la Asociación de Aseguradores de Chile que señalan un 65,02% en promedio (Biblioteca AACH, Boletín Estadístico Salud-Vida, apartado Salud 2022). Si de manera conservadora asignáramos a esa siniestralidad solo un 10% como efecto de la cobertura por medicamentos ambulatorios, la siniestralidad directa por prestaciones solamente sería de 58,52%. Por consiguiente considerando la relación con las primas directas es posible proyectar una tarificación aproximada tomando como base el gasto en prestaciones de salud realizado precedentemente, la que se da en un rango que va desde los \$45.545 para la estimación del mayor número de beneficiarios de la MCC, hasta los \$47.691 para la estimación del menor número de beneficiarios.

6. En consecuencia, son estos valores los que deben compararse con los \$29.388 pesos por persona o beneficiario informado por el director de Fonasa en marzo de este año 2023 como prima de equilibrio (sin entregar metodología). Es decir, lo que el FONASA anticipaba como el más probable precio a cobrar por la o las compañías de seguros que eventualmente pudiesen adjudicarse la licitación para dar servicio a la nueva modalidad de cobertura complementaria y que según lo informado consideraba el gasto en prestaciones de salud de las modalidades MAI, MLE y de algunas prestaciones adicionales otorgadas por las ISAPREs, más fármacos, prótesis y que además técnicamente deberían considerar también los gastos de administración, liquidación y venta (GAV) y utilidad. En efecto, nuestros cálculos aproximados resultan ser entre un 55% y un 62,3% superiores a lo estimado por el FONASA y para una familia promedio de 3,1 personas (CENSO 2017) significa un desembolso para los cotizantes entre \$141.190 y \$147.842 adicionales al 7% de cotización legal para poder acceder a la nueva MCC.

7. Finalmente, sería recomendable realizar estudios complementarios para calcular con mayor precisión y especificidad los otros costos que han quedado fuera del análisis de este informe (fármacos, prótesis, GAVs, liquidación y utilidad) y que por cierto elevan el precio o valor de la prima final de equilibrio informada por el director del FONASA.

Referencias

Akerlof, G. A. (1970). The Market for "Lemons": Quality Uncertainty and the Market Mechanism. *The Quarterly Journal of Economics*. 84(3). 488–500. <https://doi.org/10.2307/1879431>

Bajari, P., Dalton, C., Hong, H., & Khwaja, A. (2014). Moral hazard, adverse selection, and health expenditures: A semiparametric analysis. *The RAND Journal of Economics*. 45(4). 747-763. doi:10.1111/1756-2171.12069.

Duarte F. (2012). Price elasticity of expenditure across health care services. *Journal of health economics*. 31(6). 824–841. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2012.07.002>

Henríquez Höfter, R. (2006). *Private health insurance and utilization of health services in Chile*. *Applied Economics*. 38(4). 423–439. doi:10.1080/00036840500392797

Ibañez Gericke, C. (2017). Caracterización del mercado de seguros complementarios de salud en base a la encuesta CASEN 2015. Departamento de Estudios y Desarrollo. Fecha de Publicación: 13 de abril de 2017.

Jeon, B., & Kwon, S. (2013). Effect of private health insurance on health care utilization in a universal public insurance system: a case of South Korea. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*. 113(1-2). 69–76. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.05.007>

Pauly, M. V. (1968). The economics of moral hazard: Comment. *The American Economic Review*. 58(3). 531-537.

Sapelli. C.. & Vial. B. (2003). Self-selection and moral hazard in Chilean health insurance. *Journal of health economics*. 22(3). 459–476. [https://doi.org/10.1016/S0167-6296\(02\)00121-2](https://doi.org/10.1016/S0167-6296(02)00121-2)

Rothschild. M.. & Stiglitz. J. E. (1976). Equilibrium in competitive insurance markets: An essay on the economics of imperfect information. *The Quarterly Journal of Economics*. 90(4). 629-649.

Wang. H.. Zhang. L.. Yip. W.. & Hsiao. W. (2006). Adverse selection in a voluntary Rural Mutual Health Care health insurance scheme in China. *Social science & medicine* (1982). 63(5). 1236–1245. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.03.008>

Boletín Estadístico de la Asociación de Aseguradores de Chile, Vida y Salud, apartado de Salud 2022. <https://portal2.aach.cl/biblioteca/#publicaciones>



**Universidad
Andrés Bello®**
Conectar • Innovar • Liderar