

Documento Técnico

Índices Referenciales del Costo de las Isapres (IRCI) 2025

Departamento de Estudios y Desarrollo

Marzo 2026

Tabla de Contenidos

1.	Resumen ejecutivo	3
2.	Índices Referenciales del Costo de las Isapres (IRCI)	4
2.1	Definiciones	4
2.1.1	Índices referenciales del costo de las Isapres	4
2.1.2	Índices de gasto, cantidad y precios	6
2.1.3	Índices de facturación y bonificación	6
2.1.4	Teoría de los números índices de precio y cantidad	6
2.1.5	Fuentes de información	7
2.1.6	Periodo de referencia, ámbito geográfico y representatividad	8
2.1.7	Validación de datos	9
2.1.8	Tratamiento de datos	9
2.1.9	Ajuste por IPC y por cartera de personas beneficiarias.....	9
2.2	Metodología de Índices referenciales del costo de Isapres.....	10
2.2.1	Índices de valor unitario (<i>proxy</i> de precio)	10
2.2.2	Índices de cantidad	11
2.2.3	Índices de gasto	12
2.2.4	Índice de cobertura	13
2.3	Metodología de cálculo y agregación.....	13
2.3.1	Índices de valor unitario facturado IVUFI y bonificado IVUBI	13
2.3.2	Índices de cantidad facturada ICI y bonificada ICBI.....	15
2.3.3	Índice de Gasto en Subsidio por Incapacidad Laboral.....	17
2.3.4	Índices de gasto globales (IGGES, IGGESBO, IGOPAF, IGOPAB e IGEMP) .	18
2.3.5	Índice de Cobertura (ICO)	19
2.4	Variaciones.....	20
2.5	Divulgación de resultados	20
3.	Referencias	21
Anexo 1:	Cuadro de comparación metodológica de los IRCI	22

1. Resumen ejecutivo

La producción de los Índices Referenciales del Costo de las Isapres (IRCI), se fundamenta en la necesidad de contar con un sistema de índices que dé cuenta de las distintas componentes de los costos de operación del sistema Isapres (abiertas y cerradas).

Estos once índices entregan una visión comprensiva del costo de las Isapres, por cuanto consideran: el precio y cantidad de uso de prestaciones, cobertura financiera efectiva (proporción del valor facturado que es bonificado por las aseguradoras); los costos en Subsidios por Incapacidad Laboral (SIL)¹, en Garantías Explicitas de Salud (GES), en Exámenes de Medicina Preventiva (EMP) y otras prestaciones adicionales (distintas a las MLE).

El proceso de cálculo implementado por la Superintendencia de Salud tomó como base=100 el periodo enero-diciembre 2024, siendo el año de análisis enero- diciembre 2025. Asimismo, para algunos de estos índices, tanto la canasta de prestaciones como las ponderaciones de dichas prestaciones, se basan en aquellas facturadas y bonificadas en el mismo periodo.

Para el cálculo de los índices, los datos se obtienen, luego de un proceso de validación de los registros y de consistencia, de los Archivos Maestros de Prestaciones Bonificadas (AMPB) y de Licencias Médicas (AMLM), que corresponden a un consolidado de los registros entregados mensualmente por las Isapres a la Superintendencia. El proceso de validación y consistencia de dichos archivos está a cargo de la Superintendencia de Salud. Los registros del AMPB reportan mensualmente todas las prestaciones bonificadas por las Isapres abiertas a sus beneficiarios, incorporando el detalle de las prestaciones, mientras que el AMLM contiene los datos respecto del subsidio de incapacidad laboral, incluyendo las licencias que en una primera instancia fueron rechazadas por las Isapres, pero que luego del algún reclamo por parte los cotizantes, estas fueron finalmente pagadas.

Finalmente, mediante convenio de colaboración interinstitucional, el INE participó en el proceso de certificación de los algoritmos de cálculo utilizados en esta oportunidad en los tres IRCI que participan del ICSA: ICBI, IVUBI e IGSI, poniéndolos a prueba en sus propios sistemas informáticos con los datos compartidos por la Superintendencia de Salud.

Es importante señalar que la información entregada al INE para la certificación de los algoritmos de cálculo no contenía datos personales ni sensibles, por cuanto se entregó una base de datos agregada, que sirviera para fines de prueba del procedimiento de cálculo.

¹ De cargo de las Isapre, es decir, licencias médicas por enfermedades comunes y patologías del embarazo.

2. Índices Referenciales del Costo de las Isapres (IRCI)

2.1 Definiciones

Como se menciona anteriormente, los IRCI son índices independientes entre sí, agregados para todo el Sistema de Isapres (abiertas y cerradas), que buscan conjuntamente reflejar la evolución de los costos de la salud privada.

2.1.1 Índices referenciales del costo de las Isapres

Los IRCI son once índices que se pueden agrupar en tres tipos: (1) los índices de valor unitario de las prestaciones de salud contenidas en el arancel MLE del Fonasa, (2) los índices de cantidad (o frecuencia de uso) de las prestaciones de salud contenidas en el arancel MLE del Fonasa y (3) los índices asociados con los gastos globales, ya sea en prestaciones, exámenes o licencias médicas.

Los índices dan cuenta de la variación de los costos incurridos por el conjunto del Sistema Isapre.

A continuación, se describen los once Índices Referenciales de Costos de las Isapres (IRCI):

Cuadro 1: Definición de los Índices referenciales de costos de Isapres

Tipo	Índice
Valor unitario <i>(Proxy de precio)</i>	IVUFI: Índice de Valor Unitario Facturado a Isapres , mide la evolución del valor facturado unitario (efecto precio) de las prestaciones de salud contenidas en el Arancel Fonasa MLE. Se presenta deflactado por el IPC.
	IVUBI: Índice de Valor Unitario Bonificado por Isapres , mide la evolución del valor bonificado unitario (efecto precio) de las prestaciones de salud contenidas en el Arancel Fonasa MLE. Se presenta deflactado por el IPC.
Cantidad	ICI: Índice de Cantidad de prestaciones facturadas a Isapres , mide la evolución de la cantidad de prestaciones de salud (efecto cantidad) contenidas en el Arancel Fonasa MLE que fueron facturadas. Se presenta ajustado por el número de personas beneficiarias.
	ICBI: Índice de Cantidad de prestaciones Bonificadas por Isapres , mide la evolución de la cantidad de prestaciones de salud (efecto cantidad) contenidas en el Arancel Fonasa MLE que fueron bonificadas. Se presenta ajustado por el número de personas beneficiarias.
Cobertura	ICO: Índice de Cobertura , mide la evolución del porcentaje de cobertura de las prestaciones de salud contenidas en el Arancel Fonasa MLE (montos bonificados sobre montos facturados).
	IGSI: Índice de Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral , mide la evolución del gasto per cápita en Subsidios por Incapacidad Laboral

Tipo	Índice
Gasto global	(SIL) por licencias médicas curativas de cargo de las Isapres. Se presenta deflactado por el IPC.
	IGOPAF: Índice de Gasto facturado en Otras Prestaciones Adicionales , mide la evolución del monto facturado en otras prestaciones de salud financiadas mediante el Plan Complementario de Salud. Se presenta deflactado por el IPC y ajustado por el número de personas beneficiarias.
	IGOPAB: Índice de Gasto bonificado en Otras Prestaciones Adicionales , mide la evolución del monto bonificado en otras prestaciones de salud financiadas mediante el Plan Complementario de Salud. Se presenta deflactado por el IPC y ajustado por el número de personas beneficiarias.
	IGGES: Índice de Gasto Facturado en las Garantías Explícitas de Salud (GES) , mide la evolución del monto facturado en los problemas de salud incluidos en las GES de personas beneficiarias de Isapres. Se presenta deflactado por el IPC y ajustado por el número de personas beneficiarias.
	IGGESBO: Índice de Gasto Bonificado en las Garantías Explícitas de Salud (GES) , mide la evolución los montos bonificados en los problemas de salud incluidos en las GES de personas beneficiarias de Isapre. Se presenta deflactado por el IPC y ajustado por el número de personas beneficiarias.
	IGEMP: Índice de Gasto en Exámenes de Medicina Preventiva (EMP) , mide la evolución del monto facturado en exámenes de salud preventiva otorgados a personas beneficiarias de Isapres. Se presenta deflactado por el IPC y ajustado por el número de personas beneficiarias.

Fuente: Superintendencia de Salud.

Nota: Se destacan en la tabla los tres índices que participan del ICSA (ICBI, IVUBI e IGSI).

De este sistema de indicadores, solo tres indicadores son incorporados en el Indicador de Costos de la Salud (ICSA):

- IVUBI: Índice de Valor Unitario Bonificado por Isapres
- ICBI: Índice de Cantidad de prestaciones Bonificadas por Isapres
- GSI: Índice de Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral

Estos índices comparten con el resto de los índices, fuentes de información, validación y tratamiento de datos, periodo de referencia, ámbito geográfico y representatividad. En el caso del IVUBI y del IGSI (al igual que con el resto de los índices de valor) se ajustan por IPC, mientras que el ICBI se ajusta por cartera de personas beneficiarias.

2.1.2 Índices de gasto, cantidad y precios

La descomposición de la evolución del **costo en prestaciones** se realiza en **precio** (valor unitario de las prestaciones) por un lado, y en **cantidad** (frecuencia de uso de las prestaciones), por otro, únicamente para las prestaciones consideradas en el Arancel de Modalidad Libre Elección (MLE) del Fonasa, las cuales se bonifican a través del Plan de Salud Complementario. De esta manera es posible identificar si **la variación de los costos** viene dada por **movimientos de la oferta (precios) y/o de la demanda (cantidad)**.

La evolución de los gastos en Subsidios de Incapacidad Laboral (SIL), prestaciones GES y otras prestaciones se mide directamente a través del costo total, sin descomponer por precio y cantidad.

Las Garantías Explicitas en Salud (GES) definen un conjunto de problemas de salud, dando así cobertura a las prestaciones de salud asociadas a estos problemas, estando los costos vinculados a un “paquete de prestaciones” (Grupos de Prestaciones Principales o GPP), y no a prestaciones aisladas. A diferencia de las prestaciones bonificadas a través del Plan de Salud Complementario, para las patologías GES se busca cuantificar el volumen de atenciones de los diagnósticos, que corresponden a prestaciones paquetizadas, para las que no es factible identificar el costo/precio por prestación. En consecuencia, para el GES se calculan índices globales de facturación y bonificación.

Finalmente, en el caso de otras prestaciones adicionales se define un índice de montos globales bonificados y facturados que busca reflejar el costo de un conjunto de prestaciones adicionales, dentro de las cuales se incluyen insumos quirúrgicos, medicamentos, drogas de alto costo, prestaciones dentales y otras prestaciones no incluidas en el arancel Modalidad de Libre Elección (MLE).

2.1.3 Índices de facturación y bonificación

La mayor parte de los IRCI tienen índices espejo por facturación y bonificación. Para calcular el ICSA, se utiliza únicamente aquellos índices que dicen relación con lo que ha sido efectivamente bonificado por las Isapres o costo, libre de copago, sin embargo, igualmente se incorporan índices de facturación (precios cobrados por los prestadores de salud a las aseguradoras) como información complementaria para identificar si las variaciones en la bonificación conllevan variaciones en las coberturas de los planes de salud o en el precio que los prestadores están cobrando por las prestaciones de salud.

Adicionalmente, es de interés también conocer cómo evolucionan los valores unitarios facturados, dado que son una aproximación al precio efectivo que los prestadores están cobrando por prestaciones de salud utilizadas por personas beneficiarias del Sistema de Isapres abiertas.

2.1.4 Teoría de los números índices de precio y cantidad

La metodología utilizada por el Instituto Nacional de Estadísticas, tiene sus fundamentos en el Manual de índices de Precios al Consumidor de la Organización Internacional del Trabajo (2006), que es el referente para la teoría de números índices que la mayor parte de los países se encuentra aplicando.

Se utiliza una fórmula de tipo *Laspeyres* para la construcción de los índices de precios y una de *Paasche* para los índices de cantidad. De acuerdo a la OIT (2006), los primeros fijan las ponderaciones en el año base, mientras que los segundos lo hacen en el periodo de análisis.

El índice de precios de *Laspeyres* se escribe como:

$$P_L = \frac{\sum_{i=1}^n p_i^1 q_i^0}{\sum_{i=1}^n p_i^0 q_i^0} = \sum_{i=1}^n \left(\frac{p_i^1}{p_i^0} \right) * s_i^0$$

Donde P_L es el índice de precios Laspeyres, construido a partir de la suma de la ratio de los precios actuales del periodo 1 (periodo de análisis) respecto de los del periodo 0 (periodo base), multiplicada por la participación del gasto efectivo del producto i en el periodo 0 (periodo base), $s_i^0 = \frac{p_i^0 * q_i^0}{\sum p_i^0 * q_i^0}$ (OIT 2006, p.3 y p.310).

El índice de cantidades de *Paasche*, tiene la siguiente formulación:

$$Q_P = \frac{\sum_{i=1}^n p_i^1 q_i^1}{\sum_{i=1}^n p_i^1 q_i^0} = \sum_{i=1}^n \left(\frac{q_i^1}{q_i^0} \right) * s_i^1$$

Donde Q_P es el índice de cantidades de Paasche, construido a partir de la suma de la ratio de las cantidades actuales del periodo 1 (periodo de análisis) respecto de los del periodo 0 (periodo base), multiplicada por la participación del gasto efectivo del producto i en el periodo 1 (periodo de análisis), $s_i^1 = \frac{p_i^1 * q_i^1}{\sum p_i^1 * q_i^1}$ (OIT 2006, p.3 y p.310).

Dado que el objetivo es monitorear la variación del costo de operación del sistema de Isapres abiertas, se utiliza la recomendación de la OIT (OIT 2006, p.3 y p.310) que construye el agregado de valor a través del producto, entre la variación del índice de precios de Laspeyres y del de cantidades de tipo Paasche. Con ello se obtiene la variación del gasto actual respecto del de referencia, controlando por cambios en precio y cantidad.

2.1.5 Fuentes de información

Los datos que permiten calcular los índices referenciales de los costos de las Isapres (IRCI) se obtienen a partir de los registros administrativos que las Isapres envían mensualmente a la Superintendencia de Salud. Estos corresponden a los Archivos Maestros de Prestaciones Bonificadas (AMPB), Licencias Médicas (AMLM) y de Cotizantes y Cargas de Isapres. Cada uno de ellos contempla procesos de validación técnica y de consistencia que se realizan mensualmente.

El AMPB registra mensualmente el monto facturado y bonificado por cada prestación a nivel de usuario. De este registro se utiliza información asociada a prestaciones aranceladas por Fonasa en MLE, prestaciones GES y otras prestaciones.

Del AMPB se obtienen los datos de prestaciones bonificadas presentes en el Arancel Fonasa MLE, de prestaciones bonificadas con coberturas CAEC, GES-CAEC y plan complementario; datos de prestaciones adicionales bonificadas por las Isapre que no

están individualizadas en el Arancel Fonasa MLE; de prestaciones financiadas a través del GES; y de prestaciones asociadas a los Exámenes de Medicina Preventiva donde las Isapres tienen obligatoriedad del 100% de cobertura.

Por otra parte, el AMLM contiene información sobre las licencias médicas tramitadas y redictámenes de la Compin asociados a los subsidios por incapacidad laboral.

Del AMLM, sólo se consideran las licencias médicas de cargo de las Isapres, es decir, licencias médicas por enfermedades o accidentes no del trabajo y patologías del embarazo, que hayan sido tramitadas o reclamadas en el periodo de base y de análisis.

Finalmente, el archivo maestro de Cotizantes y Cargas de Isapres se utiliza para ajustar los índices de cantidad y montos generales con la información de personas beneficiarias (cotizantes y cargas) o cotizantes según corresponda.

2.1.6 Periodo de referencia, ámbito geográfico y representatividad

Año base

De enero a diciembre 2024 es el período base de los índices generales que conforman los IRCI, y por tanto, para este período los índices son fijados en 100 puntos de costo, y se calculan las variaciones de los IRCI de enero a diciembre 2025 en relación a este período.

Los IRCI son índices de base fija (año 2024), ad hoc al periodo en que se busca regular los precios base de los planes de salud a través del ICSA, y es por ello que no se busca mantener una serie comparable entre años. Esto tiene como consecuencia que la canasta de prestaciones seleccionada para hacer seguimiento cambia todos los años, lo que a su vez tiene la ventaja de poder introducir nuevas prestaciones de salud para las cuales la autoridad sanitaria haya indicado que las aseguradoras deben dar cobertura obligatoria.

Periodo de referencia de las ponderaciones

En el caso de los **índices de precio**, que son de tipo Laspeyres, las ponderaciones toman como base el periodo enero-diciembre 2024 (periodo base de los índices), en tanto que, para los **índices de cantidad**, que son de tipo Paasche, las ponderaciones toman como base el período enero–diciembre 2025 (periodo de análisis de los índices).

En el resto de índices de costo total, donde no se descompone por precios y cantidades, esta distinción no se plantea, ya que no se trabaja con ponderaciones asociadas a precio y cantidad, sino directamente con el costo total.

Ámbito geográfico y representatividad o cobertura

Se calculan los IRCI para el sistema Isapre, y no se los calcula para cada Isapre por separado.

Por otra parte, es importante destacar que, en términos geográficos, los IRCI son calculados a nivel nacional, aun cuando los beneficiarios de Isapres se encuentran concentrados principalmente en las regiones Metropolitana, de Valparaíso y del Biobío.

2.1.7 Validación de datos

Se realiza una validación de primer nivel de los registros administrativos del Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMPB) con validadores automatizados que la Superintendencia ha implementado.

Por otra parte, se realiza una revisión de consistencia con criterio experto, con el objetivo de detectar datos que requieran ser revisados por la Isapre que los reporta y, eventualmente, reprocesados antes de ser incluidos o descartados de los cálculos.

Finalmente, en el caso del Archivo Maestro de Licencias Médicas (AMLM) se realizaron validaciones de primer nivel (técnicas y de consistencia), automatizadas por el sistema y validaciones de serie; y posteriormente estas son igualmente analizadas por los profesionales responsables del cálculo.

2.1.8 Tratamiento de datos

No se realizan imputaciones, exclusiones o alteraciones a los registros entregados por las Isapres, una vez que los datos han sido finalmente validados por la Superintendencia de Salud.

2.1.9 Ajuste por IPC y por cartera de personas beneficiarias

Los índices de gasto global son ajustados por IPC y por cartera de personas beneficiarias, en tanto se espera aislar los efectos de las fluctuaciones de cartera del sistema de Isapres y las fluctuaciones de precios de la economía, permitiendo así que los índices reflejen variaciones reales de los costos de prestaciones de salud.

En el caso de los índices de cantidad, se realiza el ajuste sólo por la cartera de personas beneficiarias para aislar el efecto de variaciones de las fluctuaciones de personas beneficiarias del sistema de Isapres en el análisis de la frecuencia de uso de las prestaciones de salud.

Finalmente, en el caso de los índices de precios de prestaciones facturadas y bonificadas (IVUFI y IVUBI, respectivamente), el ajuste sólo se realiza por IPC dado que la evolución de la cartera de personas beneficiarias no incide directamente en los precios. En el caso del índice de gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral (IGSI), no se realiza un ajuste posterior, dado que al valor que se le hace seguimiento, es al gasto per cápita, por lo que un ajuste adicional sería redundante.

2.2 Metodología de Índices referenciales del costo de Isapres

2.2.1 Índices de valor unitario (*proxy* de precio)

Estos índices miden la variación de los valores unitarios de las prestaciones de salud aranceladas de cobertura obligatoria por las Isapres, que forman parte del arancel Fonasa MLE.

Se construyen dos índices de estas características: el **Índice de Valor Unitario Facturado a Isapres (IVUFI)** y el **Índice de Valor Unitario Bonificado por Isapres (IVUBI)**. En el primer caso, se trata del valor cobrado por los prestadores a las Isapres, mientras que, en el segundo, se refiere al monto pagado por la Isapre, descontado el monto de copago de cargo del beneficiario.

Es importante indicar que sólo se consideran las prestaciones incluidas en el arancel Fonasa MLE que son facturadas por prestadores a las Isapres y que han sido bonificadas por las Isapres a sus beneficiarios.

La característica principal de los índices de valor unitario es que deben referirse a productos homogéneos². Es por ello que en el caso de los IRCI se calculan código por código del Arancel Fonasa MLE y se realizan procesos de homologación entre los aranceles Fonasa MLE que se encuentran vigentes durante el periodo de estudio enero 2024 – diciembre 2025³. Para la homologación se siguen las recomendaciones que Fonasa entrega al publicar cambios en los nuevos aranceles y también se utiliza el criterio experto de los profesionales a cargo del cálculo, de tal manera de no perder información relevante para la estimación de los IRCI.

Los índices de valor unitario son deflactados por el Índice de Precios al Consumidor (IPC).

Estructura del índice (niveles de agregación)

Tabla 2: Niveles de agregación de los índices de valor unitario

Nivel	Características
Índice de Valor Unitario: IVUFI o IVUBI	Nivel más agregado. Representa la variación del conjunto de los valores unitarios facturados o bonificados asociados a prestaciones pertenecientes al arancel de la MLE del Fonasa cubiertas el sistema Isapre.

² El Manual del índice de precios al consumidor de la OIT, FMI, OCDE, EUROSTAT, ONU y BM, entrega las recomendaciones sobre este tipo de índices en la página 194.

³ Si bien el periodo de estudio de los índices es enero 2024 - diciembre 2025, los Aranceles del Fonasa no entran en vigencia en enero de cada año, sino que usualmente a partir de marzo, lo que implica que, para los primeros meses del 2024, las Isapres todavía registraron prestaciones con base al Arancel 2023. Adicional a lo anterior, aun considerando esta fase de ajuste, algunas Isapres, cuando el cambio en los aranceles es muy grande; ya sea por cambios en códigos, incorporación, eliminación o agrupación; incluso registraran prestaciones con aranceles de hasta 2 años antes del periodo de estudio de los IRCI. En este sentido es que la homologación debe ser lo suficientemente exhaustiva para no perder información por la forma en que están codificando las Isapres.

Nivel	Características
Tipo de Atención	Cuenta con dos tipos de atención: Ambulatoria y Hospitalaria. Cabe tener presente que ciertas prestaciones se financian bajo ambos tipo de atención (Ambulatorio y Hospitalario).
Prestaciones	Nivel elemental. Corresponden a los códigos de Prestaciones específicas del Arancel MLE del Fonasa que son relevantes para el caso de las Isapres.

Selección de canasta

Dado que el nivel Tipo de Atención (Ambulatoria — Hospitalaria), no presenta una clasificación exhaustiva y excluyente a nivel de códigos de prestaciones específicas, es decir que algunas prestaciones se dan en ambos tipos de atención y, por tanto, para el cálculo del IVUFI como para el del IVUBI, se ha optado por considerarlas como prestaciones diferentes para efectos de cálculo y análisis.

Los índices elementales se calculan para aquellas prestaciones que conjuntamente acumularon el 90% superior del gasto, facturado o bonificado según corresponda, en cada tipo de atención durante el año base (enero–diciembre 2024).

Ponderación

En el caso de los índices de valor unitario, se calculan ponderaciones respecto al año base enero-diciembre 2024. Es decir, el peso de cada monto facturado o bonificado, según corresponda, sobre el total facturado y bonificado entre enero y diciembre 2024.

2.2.2 Índices de cantidad

Los índices de cantidad miden la variación del número de prestaciones aranceladas que obligatoriamente son cubiertas por las Isapres, establecidas en el arancel Fonasa MLE. Se construyen dos índices de estas características correspondientes al **Índice de cantidad de prestaciones facturadas a Isapre (ICI)** y al **Índice de cantidad de prestaciones bonificadas a Isapre (ICBI)**.

Para este caso, también se consideran sólo las prestaciones incluidas en el arancel Fonasa MLE que son facturadas por prestadores a las Isapres y que han sido bonificadas por las Isapres a sus beneficiarios.

Estructura del índice (niveles de agregación)

Tabla 3: Niveles de agregación de los índices de cantidad

Nivel	Características
Índice de Cantidad: ICI o ICBI	Nivel más agregado. Representa la variación del conjunto de las cantidades consideradas en el cálculo, las que por definición corresponden a las prestaciones bonificadas por el sistema

Nivel	Características
	Isapre, pertenecientes al arancel de la MLE del Fonasa, dichas variaciones son ponderadas por los montos facturados en el caso del ICI, y por montos bonificados en el caso del ICBI.
Tipo de Atención	Cuenta con dos tipos de atención: Ambulatoria y Hospitalaria. Cabe tener presente que ciertas prestaciones se financian bajo ambos tipo de atención (Ambulatorio y Hospitalario).
Prestaciones	Nivel elemental. Corresponde a las variaciones de cantidades de prestaciones del Arancel MLE del Fonasa, que son relevantes para el caso de las Isapres.

Selección de canasta

Dado que el tipo de atención (Ambulatoria u Hospitalaria), no presenta una clasificación exhaustiva y excluyente a nivel de códigos de prestaciones específicas, es decir, que algunas prestaciones se dan en ambos tipos de atención, por tanto, para el cálculo del ICI como para el del ICBI, se ha optado por considerarlas como prestaciones diferentes para efectos de cálculo y análisis.

Los índices elementales se calculan para aquellas prestaciones que acumularon conjuntamente el 90% superior del gasto, facturado o bonificado según corresponda, en cada tipo de atención durante el periodo base enero–diciembre 2024.

Ponderación

En el caso de los índices de cantidad, se calculan ponderaciones con base en el periodo de análisis. Es decir, el peso de cada monto, facturado o bonificado según corresponda, sobre el total facturado y bonificado entre enero y diciembre 2025.

2.2.3 Índices de gasto

Los índices que se construyen a nivel de gasto agregado corresponden al **Índice de Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral (IGSI)**, al **Índice de Gasto Facturado en las Garantías Explícitas de Salud (IGGES)**, al **Índice de Gasto Bonificado en las Garantías Explícitas de Salud (IGGESBO)**, al **Índice de Gasto facturado en Otras Prestaciones Adicionales (IGOPAF)**, al **Índice de Gasto bonificado en Otras Prestaciones Adicionales (IGOPAB)** y el **Índice de Gasto en Exámenes de Medicina Preventiva (IGEMP)**.

Al tener el carácter de índices agregados, el monto global se incluye en el cálculo sin contar con niveles de agregación o ponderación. No se realiza tampoco una selección de canasta.

Los índices de gastos se presentan deflactados por IPC y ajustados por la cartera de personas beneficiarias. En el caso del IGSI, el ajuste es sólo por IPC.

2.2.4 Índice de cobertura

Una parte importante del análisis de los planes de salud vigentes corresponde a indagar su nivel de cobertura. Para ello, se construye un índice general que mide el alcance de la bonificación respecto de la facturación. El único índice de estas características corresponde al **Índice de Cobertura (ICO)**.

Al igual que en el caso anterior, este índice es de carácter global para el sistema de Isapres, por lo tanto, no se entregan niveles de agregación ni tampoco cuenta con ponderaciones.

A continuación, se presenta el detalle metodológico de cada uno de los índices calculados, tomando como base el manual publicado por INE en 2014.

2.3 Metodología de cálculo y agregación

2.3.1 Índices de valor unitario facturado IVUFI y bonificado IVUBI

La metodología de agregación de los índices de valor unitario facturado a la Isapre IVUFI y de valor unitario bonificado por la Isapre IVUBI se basa en la construcción de índices elementales (por prestación), que posteriormente son agregados en niveles superiores (por tipo de atención y a nivel general) a través de medias aritméticas ponderadas que representan el gasto (facturado o bonificado) por prestación y tipo de atención en el gasto total (facturado o bonificado) del periodo base enero–diciembre 2024.

Índice elemental de valores unitarios (bonificados o facturados)

En su construcción se consideran los valores unitarios de precios mensuales y se hace seguimiento sólo a aquellas prestaciones con registro de frecuencia mayor a cero en cada mes del periodo enero 2024–diciembre 2025. El resto de las prestaciones, que fueron excluidas, quedaron representadas por el ponderador del nivel siguiente, sin embargo, están fuera de seguimiento por su nula o baja frecuencia y/o poca participación en el gasto total.

Los valores unitarios o precios (P_t^i), son calculados como la ratio entre el monto total bonificado o facturado de la prestación i en el mes t , sobre la frecuencia de prestaciones bonificadas o facturadas de la prestación i en el mes t .

$$P_t^i = \frac{\text{Monto}_t^i}{\text{Frecuencia}_t^i}$$

Los índices elementales a nivel de prestación IE_t^i , se construyen como ratios entre el valor unitario de la prestación i en el mes t (proxy del precio; P_t^i) y el valor unitario de la prestación i en el mes $t - 1$ anterior .

$$(1) \quad IE_t^i = \frac{P_t^i}{P_{t-1}^i}$$

Posteriormente, se construyen los micro índices a nivel de prestación para el mes t (MIP_t^i) en base al valor del mes anterior y el índice elemental a nivel de prestación IE_t^i

$$(2) \quad MIP_t^i = MIP_{t-1}^i * IE_t^i$$

Para ello se asume que el primer MIP (en este caso el de enero 2024), es igual a 100.

$$(3) \quad MIP_{ene,2024}^i = 100$$

Corrección por IPC

Todos los valores del micro índice de precios (MIP_t^i) son deflactados por IPC, para de esta forma, calcular con variaciones reales que no consideran el efecto de la inflación: se divide por un índice de precios con base igual a 100 en mismo periodo que el primer $MIP_{t=1}^i$ y se multiplica por 100.

El índice de precios con base igual a 100, se construye a partir de información oficial publicada por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Micro índice por tipo de atención

A partir de los micro-índices de precios se construyen los micro índices de valores unitarios (facturados o bonificados) a nivel de tipo de atención (MIPT), construido mediante el promedio ponderado de los micro índices de valor unitario a nivel de prestación MIP_t^i . Las prestaciones i tendrán distinta ponderación (w_a^i), según el tipo de atención a en el que se otorgue la prestación (ambulatoria u hospitalaria):

$$(4) \quad MIPT_t^a = \sum_{i=1}^n w_a^i * MIP_t^i$$

Este ponderador (w_a^i) representa la proporción del gasto efectuado (facturado o bonificado) en la prestación i , respecto del gasto total efectuado en las prestaciones seleccionadas del tipo de atención a , durante el periodo base, es decir:

$$w_a^i = \frac{\text{gasto prestación } i \text{ por tipo de atención } a \text{ en el periodo ene. – dic. 2024}}{\text{gasto por tipo de atención } a \text{ en el periodo ene. – dic. 2024}}$$

Índices agregados de valor unitario IVUFI y bonificado IVUBI

El índice de valor unitario facturado a las Isapres (IVUFI) y el índice de valor unitario bonificado por las Isapres (IVUBI) se obtienen de la suma ponderada de los micro índices por tipo de atención (ambulatoria u hospitalaria):

$$(5) \quad IVUFI_t = \sum_{a=1}^2 w^a * MIPT_t^a \quad \text{o} \quad IVUBI_t = \sum_{a=1}^2 w^a * MIPT_t^a$$

Donde la ponderación de cada tipo de atención en el valor total, facturado o bonificado según corresponda, se calcula con referencia en el periodo base enero-diciembre 2024:

$$w^a = \frac{\text{gasto total en tipo de atención } a \text{ en el periodo ene. – dic. 2024}}{\text{gasto total en el periodo ene. – dic. 2024}}$$

Cálculo año base⁴

Inicialmente se ha definido a enero 2024 como el periodo base de los micro-índices (formula (3)). Sin embargo, el periodo base es todo el año 2024 y no el primer mes. Es por esto que los niveles de los micro-índices se deben recalculan de forma tal que el

⁴ Procedimiento aplicado en todos los niveles de agregación.

promedio (media aritmética) de los doce primeros meses (año base) sea igual a 100. Con este fin es que primero se calcula el promedio aritmético de los 12 primeros (MIP_t^i):

$$(6) \quad \bar{MIP}_{año\ base}^i = \sum_{t=1}^{12} \frac{1}{12} MIP_t^i$$

Con esto se recalculan todos los (MIP_t^i), ajustados por el promedio de los meses considerados dentro del periodo base ($\bar{MIP}_{año\ base}^i$), es decir:

$$(7) \quad MIP_{t\ recal}^i = \frac{MIP_t^i}{\bar{MIP}_{año\ base}^i} * 100$$

Luego, el promedio de los doce meses de la base será igual a 100, es decir:

$$(8) \quad \sum_{t=1}^{12} \frac{MIP_{t\ recal}^i}{12} = 100$$

2.3.2 Índices de cantidad facturada ICI y bonificada ICBI

Para los índices de cantidad de prestaciones facturadas a las Isapres (ICI) y de cantidad de prestaciones bonificadas por ellas (ICBI), se calculan los índices elementales, facturados y bonificados a nivel de prestaciones específicas para, en seguida agregarlos en dos niveles superiores.

Se calcula el ICI ponderando cada índice con base en los montos facturados durante el periodo de análisis enero-diciembre 2025, y el ICBI ponderando cada índice por los montos bonificados durante el periodo de análisis enero-diciembre 2025.

Índice elemental de frecuencias (de prestaciones facturadas o bonificadas)

El primer nivel de ambos índices está definido por las variaciones de cantidad para cada una de las prestaciones de salud específicas contenidas en el arancel de la MLE del Fonasa.

Se consideran las cantidades mensuales y se hace seguimiento sólo a aquellas prestaciones con registro de frecuencia mayor a cero todos los meses del periodo enero 2024 - diciembre 2025. El resto de las prestaciones (las excluidas) quedan representadas por el ponderador del nivel siguiente, sin embargo, están fuera de seguimiento por su baja frecuencia y poca participación en el gasto total.

Entonces, el índice elemental de frecuencia de la prestación i para el mes t (IE_t^i), se calcula como la ratio entre la frecuencia de prestación i en el mes t (F_t^i) y su frecuencia en el mes anterior (F_{t-1}^i).

$$(9) \quad IE_t^i = \frac{F_t^i}{F_{t-1}^i}$$

Luego, el micro-índice de frecuencia bonificada o facturada, según corresponda, a nivel de prestación se calcula de la siguiente forma:

$$(10) \quad MIF_t^i = MIF_{t-1}^i * IF_t^i$$

Donde, se asume que el primer MIF (en este caso enero 2024), es igual a 100. Es decir:

$$(11) \quad MIF_{ene,2024}^i = 100$$

Corrección por crecimiento de la cartera de personas beneficiarias

Todos los micro índices de frecuencia de uso (MIF_t^i) de las prestaciones i en el mes t son deflactados. Para deflactar, se divide por un índice de cartera de personas beneficiarias con base igual a 100 en mismo periodo que el primer ($MIF_{t=1}^i$) y se multiplica por 100.

Este índice de cartera de personas beneficiarias con base igual a 100, se construye a partir de información oficial publicada por la Superintendencia de Salud.

Micro índice por tipo de atención

A partir de los índices anteriores se construyen los micro índices de frecuencia (facturada o bonificada) a nivel de tipo de atención ($MITF_t^a$), el cual es construido mediante el promedio ponderado de los índices elementales de frecuencia a nivel de prestación, que son distintos por tipos de atención (a refiere en la fórmula a atención ambulatoria o a hospitalaria).

$$(12) \quad MITF_t^a = \sum_{i=1}^n wf_a^i * MIF_t^i$$

A diferencia de los índices de valor unitario, los de cantidad utilizan un ponderador wf_a^i , que representa la proporción del gasto efectuado (facturado o bonificado) en la prestación i , respecto del gasto total efectuado en las prestaciones seleccionadas del tipo de atención a (ambulatoria u hospitalaria), en el periodo de análisis enero-diciembre 2025:

$$wf_a^i = \frac{\text{gasto prestación } i \text{ por tipo de atención } a \text{ en el periodo ene. – dic. 2025}}{\text{gasto por tipo de atención } a \text{ en el periodo ene. – dic. 2025}}$$

Índices de cantidad facturada ICI y bonificada ICBI

Los índices de cantidad de prestaciones facturadas a las Isapres (ICI) y el de cantidades bonificadas por las Isapres (ICBI) se obtienen de la suma ponderada de los índices por tipo de atención:

$$(13) \quad ICI_t = \sum_{a=1}^2 wf^a * MITF_t^a \quad \text{o} \quad ICBI_t = \sum_{a=1}^2 wf^a * MITF_t^a$$

Donde la ponderación correspondiente a cada tipo de atención, ambulatoria u hospitalaria, en el valor total, facturado o bonificado según corresponda, se calcula en referencia al periodo de análisis enero-diciembre 2025:

$$wf^a = \frac{\text{gasto total en tipo de atención } a \text{ en el periodo ene. – dic. 2025}}{\text{gasto total en el periodo ene. – dic. 2025}}$$

Cálculo año base⁵

Inicialmente se ha definido al mes de enero 2024 como el periodo base de los micro-índices (formula (11)). Sin embargo, el periodo base es todo el año 2024 y no tan solo el primer mes. Es por esto que los niveles de los micro-índices se deben recalcular de forma tal que el promedio (media aritmética) de los doce primeros meses (año base)

⁵ Procedimiento aplicado en todos los niveles de agregación.

sea igual a 100. Con este fin es que primero se calcula el promedio aritmético de los 12 primeros (MIF_t^i):

$$(14) \quad \bar{MIF}_{\text{año base}}^i = \sum_{m=1}^{12} \frac{1}{12} MIF_t^i$$

Con esto se recalculan todos los (MIF_t^i), ajustados por el promedio de los meses considerados dentro del periodo base ($\bar{MIF}_{\text{año base}}^i$), es decir:

$$(15) \quad MIF_{t, \text{recal}}^i = \frac{MIF_t^i}{\bar{MIF}_{\text{año base}}^i} * 100$$

Luego, el promedio de los doce meses de la base será igual a 100, es decir:

$$(16) \quad \sum_{t=1}^{12} \frac{MIF_{t, \text{recal}}^i}{12} = 100$$

2.3.3 Índice de Gasto en Subsidio por Incapacidad Laboral

El Índice de Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral de cargo de las Isapres (IGSI) mide la variación del gasto per cápita correspondiente a las licencias médicas por enfermedad o accidente que no entran en la categoría de accidentes del trabajo (cuyo financiamiento no es de cargo de las Isapres) y las licencias médicas por patologías del embarazo, que son licencias pagadas por las Isapres a los cotizantes.

La evolución de este agregado de valor es medida para el conjunto de las Isapres abiertas y se presenta deflactado por el IPC.

Para este índice, se calcula el nivel elemental y luego se agrega a nivel general en el IGSI. De esta manera, primero se calcula el gasto per cápita en licencias médicas de cargo de las Isapres durante el mes t (m_t):

$$\text{Es decir, } m_t = \frac{M_t}{\text{Cot}_t}$$

Donde, M_t es el monto total de gasto en licencias médicas tramitadas o reclamadas durante el mes t , y Cot_t es el número de personas beneficiarias cotizantes que tienen derecho a licencias médicas.

Con lo anterior, se construye el índice elemental en el mes t del Subsidio de Incapacidad Laboral IE_{SIL_t} :

$$(17) \quad IE_{\text{SIL}_t} = \frac{m_t}{m_{t-1}}$$

El índice de SIL para el mes t (I_{SIL_t}), corresponde al producto entre el índice elemental en el mes t (IE_{SIL_t}) y el índice de SIL en el mes anterior ($I_{\text{SIL}_{t-1}}$):

$$(18) \quad I_{\text{SIL}_t} = I_{\text{SIL}_{t-1}} * IE_{\text{SIL}_t}$$

Donde, se asume que el primer I_{SIL_t} de enero 2024, es igual a 100:

$$(19) \quad I_{\text{SIL}_{\text{ene}, 2024}} = 100$$

Corrección por IPC

Todos los índices generales mensuales de SIL (I_{SIL}) son deflactados (se corrige por IPC), donde se divide por con un índice de precios con base igual a 100 en el mismo periodo que el primer mes I_{SIL} y luego se multiplica por 100.

El índice de precios con base igual a 100, se construye a partir de información oficial publicada por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Cálculo año base⁶

Inicialmente se ha definido el mes de enero 2024 como el periodo base del índice (formula (20)). Sin embargo, el periodo base es todo el año 2024 y no solo el primer mes. Es por esto que los niveles del índice se deben recalculan de forma tal que el promedio (media aritmética) de los doce primeros meses del año base sea igual a 100. Con este fin es que primero se calcula el promedio aritmético de los 12 primeros (I_{SIL_t}):

$$(20) \quad \bar{I}_{SIL_{año\ base}} = \sum_{t=1}^{12} \frac{1}{12} I_{SIL_t}$$

Con esto se recalculan todos los índices mensuales I_{SIL} , ajustados por el promedio de los I_{SIL} para los meses del periodo base del año t-1 (enero a diciembre t-1) ($\bar{I}_{SIL_{año\ base}}$), de modo tal que el promedio de los doce meses de base sea igual a 100:

$$(21) \quad \sum_{t=1}^{12} \frac{I_{SIL_t_{recal}}}{12} = 100$$

2.3.4 Índices de gasto globales (IGGES, IGGESBO, IGOPAF, IGOPAB e IGEMP)

Entre los índices de gastos globales se encuentran aquellos que hacen referencia al gasto en las Garantías Explícitas en Salud (IGGES e IGGESBO), que miden la variación del monto total facturado o bonificado por las prestaciones de salud otorgadas de acuerdo con los problemas de salud incluidos en el Régimen de las GES.

Por otro lado, se encuentran los índices globales de gasto en otras prestaciones adicionales (IGOPAF e IGOPAB), que miden la variación del monto total facturado y bonificado en otras prestaciones adicionales otorgadas por las Isapres⁷.

Finalmente, se incluye el gasto en exámenes de medicina preventiva (IGEMP), que mide el agregado de valor correspondiente al monto total facturado en este tipo de exámenes⁸.

⁶ Procedimiento aplicado en todos los niveles de agregación.

⁷ Estas prestaciones no tienen código en el Arancel Fonasa MLE, sino asignado por la Superintendencia de Salud (insumos médicos, medicamentos, prestaciones dentales, drogas antineoplásicas o inmunosupresoras) o bien, son prestaciones para las cuales cada Isapre asigna un código propio.

⁸ El Título IX: Prestaciones del Examen de Medicina Preventiva descrito en el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Archivos Maestros (pág. 182) imparte instrucciones sobre la información para la fiscalización y control del examen de medicina preventiva (EMP). Los códigos utilizados para el cálculo del IGEMP son los listados en dicha sección del Compendio.

El índice elemental utilizado para los índices de montos globales se calcula a través de la ratio entre los montos facturados o bonificados (M_t) para cada ámbito según corresponda. En el caso del índice de montos globales GES (IGGES – IGGESBO), M_t corresponde al gasto en patologías GES, en el caso del índice de gasto en otras prestaciones adicionales (IGGOPAF - IGGOPAB) sólo se incluyen prestaciones no incluidas en el arancel MLE del Fonasa, y finalmente, en el caso del índice de exámenes de medicina preventiva (IGEMP) corresponderá al gasto facturado en este tipo de exámenes.

Con lo anterior, se construye el índice elemental en t (IE_Gasto_t) para estos índices generales de la siguiente forma:

$$(22) \quad IE_Gasto_t = \frac{M_t}{M_{t-1}}$$

El índice de gasto agregado para el mes t (I_Gasto_t), corresponde entonces al producto entre el índice elemental en el mes t (IE_Gasto_t) y el índice de gasto en el mes anterior (I_Gasto_{t-1}).

$$(23) \quad I_Gasto_t = I_Gasto_{t-1} * IE_Gasto_t$$

Donde, se asume que el primer I_Gasto_t (en este acaso enero 2024), es igual a 100. Es decir:

$$(24) \quad I_Gasto_{ene\ 2024} = 100$$

Cálculo año base

Dado que el año base es todo el año 2024 y no tan solo el primer mes, los niveles del índice se deben recalcular de forma tal que el promedio (media aritmética) de los doce primeros meses del año base sea igual a 100. Se calcula el promedio aritmético de los 12 primeros I_Gasto_t :

$$(25) \quad \bar{I}_Gasto_{2024} = \sum_{t=1}^{12, 2024} \frac{1}{12} I_Gasto_t$$

Con esto se recalculan los I_Gasto , ajustados por el promedio de los I_Gasto para los meses considerados dentro del periodo base ($\bar{I}_Gasto_{2024}$).

$$(26) \quad I_Gasto_{t_recal} = \frac{I_Gasto_t}{\bar{I}_Gasto_{2024}} * 100$$

Luego el promedio de los doce meses del año base sea igual a 100, es decir:

$$(27) \quad \sum_{t=1}^{12, 2024} \frac{I_Gasto_{t_recal}}{12} = 100$$

2.3.5 Índice de Cobertura (ICO)

El Índice de Cobertura mide la evolución de la proporción que representa el monto bonificado respecto del monto facturado total. Es decir, se define como la suma de los montos bonificados dividido por la suma de los montos facturados de todas las prestaciones de salud MLE en un determinado período respecto al período anterior.

Primero, se calcula la cobertura en el mes t :



$$(28) \quad Cobertura_t = \frac{\text{Monto Bonificado}_t}{\text{Monto Facturado}_t}$$

El índice de cobertura para el mes t ($I_Cobertura_t$), corresponde entonces al producto entre la cobertura en t ($Cobertura_t$) y el índice de cobertura en el mes anterior ($I_Cobertura_{t-1}$).

$$(29) \quad I_Cobertura_t = I_Cobertura_{t-1} * Cobertura_t$$

Donde, se asume que el primer $I_Cobertura_t$ (en este caso enero 2024), es igual a 100:

$$(30) \quad I_Cobertura_{ene\ 2024} = 100$$

Cálculo año base

Dado que el periodo base es todo el año 2024 y no el primer mes, los niveles del índice se deben recalculan de forma tal que el promedio (media aritmética) de los doce primeros meses (año base) sea igual a 100. Se calcula el promedio aritmético de los 12 primeros $I_Cobertura_t$:

$$(31) \quad \bar{I}_Cobertura_{2024} = \sum_{t=1}^{12, 2024} \frac{1}{12} I_Cobertura_t$$

Con esto se recalculan los $I_Cobertura$, ajustados por el promedio de los $I_Cobertura$ para los meses del periodo base ($\bar{I}_Cobertura_{2024}$), de modo que el promedio de los doce meses del año base sea igual a 100, es decir:

$$(32) \quad I_Cobertura_{t, recal} = \frac{I_Cobertura_t}{\bar{I}_Cobertura_{2024}} * 100$$

Luego el promedio de los doce meses del año base sea igual a 100, es decir:

$$(33) \quad \sum_{t=1}^{12, 2024} \frac{I_Cobertura_{t, recal}}{12} = 100$$

2.4 Variaciones

Se utiliza la variación porcentual en doce meses, que indica la variación, aumento o disminución, de los distintos tipos de índices según corresponda, del mes t con respecto al mismo mes del año anterior $t - 12$; y luego, para fines de análisis, se obtiene la variación promedio en anual (en doce meses).

$$\Delta\%_{12m}Indice = \left(\frac{Indice_t}{Indice_{t-12}} - 1 \right) * 100$$

2.5 Divulgación de resultados

Se publican resultados de los índices previamente descritos en un archivo Excel. Se publican sus variaciones a 12 meses y la variación promedio anual.

3. Referencias

- INE, 2011. Metodología para la elaboración de indicadores referenciales de costos de las instituciones de salud previsional – Isapre. Santiago, 18.
- INE, 2014. Documento Técnico: Metodología para la elaboración de indicadores referenciales de costos de las instituciones de salud previsional Isapres. Santiago, 120.
- OIT, FMI, OCDE, OFICINA ESTADÍSTICA DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS, ONU, BANCO MUNDIAL. 2006. Manual del índice de precios al consumidor: Teoría y práctica. FMI ed. Washington DC, 659. Capítulos 1 y 15.

Anexo 1: Cuadro de comparación metodológica de los IRCI

	Índices de valor unitario	Índices de cantidad	Índice de licencias médicas	Índices globales	Índice Cobertura
Periodo base	Enero - diciembre 2024	Enero - diciembre 2024	Enero - diciembre 2024	Enero - diciembre 2024	Enero - diciembre 2024
Periodo de análisis	Enero - diciembre 2025	Enero - diciembre 2025	Enero - diciembre 2025	Enero - diciembre 2025	Enero - diciembre 2025
Índices	IVUFI; IVUBI.	ICI; ICBI.	IGSI.	IGOPAB; IGOPAF; IGES; IGEMP; IGGESBO.	ICO.
Tipo de índice	Laspeyres.	Paasche.	Ratio de montos SIL per cápita.	Ratio de montos globales.	Ratio de montos globales.
Canasta	Prestaciones contenidas en el Arancel Fonasa MLE que acumulan conjuntamente el 90% del monto facturado o bonificado respectivamente. Adicionalmente, se exige que las prestaciones seleccionadas tengan registros de frecuencia positiva en todos los meses de medición.	Prestaciones contenidas en el Arancel Fonasa MLE que acumulan conjuntamente el 90% del monto facturado o bonificado respectivamente. Adicionalmente, se exige que las prestaciones seleccionadas tengan registros de frecuencia positiva en todos los meses de medición.	Licencias médicas tramitadas y reclamadas, pagadas por las Isapres a personas que tienen derecho a Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL).	-IGOPAF: Otras prestaciones facturadas (códigos Superintendencia de Salud y Aseguradora). -IGOPAB: Otras prestaciones bonificadas (códigos Superintendencia de Salud y Aseguradora). -IGES: problemas de salud vigentes en el programa GES durante el periodo base y de análisis facturados. -IGESBO: Problema de salud vigentes en el programa GES durante el periodo base y de análisis bonificados. -IGEMP: Exámenes de medicina preventiva.	Todas las prestaciones bonificadas y facturadas contenidas en el Arancel Fonasa MLE.
Ponderación	Periodo base.	Periodo de análisis.			
Ajuste /corrección	IPC	Cartera de personas beneficiarias.	IPC	IPC y cartera de personas beneficiarias.	No se ajusta.

	Índices de valor unitario	Índices de cantidad	Índice de licencias médicas	Índices globales	Índice Cobertura
Cálculo índice	MIP Promedio año base= 100; con ello se calculan los MIP mensuales del periodo análisis.	MIF Promedio año base= 100; con ello se calculan los MIF mensuales del periodo análisis.	Índice SIL Promedio año base= 100; con ello se calculan los índices SIL mensuales del periodo análisis.	Índice de gasto global Promedio año base= 100; con ello se calculan los índices de gasto global mensuales del periodo análisis.	Índice de cobertura Promedio año base= 100; con ello se calculan los índices de cobertura mensuales del periodo análisis.
Niveles de agregación de los índices	-Tipo Atención. -Prestaciones.	-Tipo Atención. -Prestaciones.			