

Tabla de Contenido

Introducción	1
1. Literatura	4
2. Marco Institucional	6
3. Modelo	9
3.1. Preliminares	10
3.2. Etapas del juego	10
3.3. Demanda por hospitales	11
3.4. Demanda por planes	12
3.5. Utilidad de las aseguradoras	13
3.6. Equilibrio	14
3.7. Discusión del modelo	15
3.7.1. <i>Community rating</i> , discriminación en precio e información asimétrica	15
3.7.2. Dependencia del costo marginal de cada plan con su precio base	15
3.7.3. Relación entre las coberturas de los planes y los prestadores médicos.	17
4. Datos	18
4.1. Fuentes	18
4.2. Modificaciones y consideraciones sobre las bases de datos	19
4.2.1. Agrupación de los planes de salud	19
4.3. Estadísticas descriptivas	19
4.4. Análisis descriptivo del conflicto Colmena - Red Salud UC	20
4.4.1. Aumento de precio de las prestaciones médicas	20
4.4.2. Cambio de prestador preferente de los planes de Colmena	21
4.4.3. Éxodo y permanencia en Red Salud	21
4.4.4. Sustitución de los consumidores al usar los servicios de salud	22
5. Estimación del modelo	24
6. Resultados	26
6.1. Consideraciones preliminares	26
6.2. Parámetros estructurales de la demanda	27
6.3. Parámetros de la oferta	27
6.4. Endogenización de los precios base y coberturas	28
6.5. Ejercicios contrafactuales	29

6.5.1.	Situación actual (SA)	29
6.5.2.	Regulación I (2P (.65)): dos planes en el mercado con cobertura uniforme 65%	30
6.5.3.	Regulación II (2P (.85)): dos planes en el mercado con cobertura uniforme 85%	30
6.5.4.	Regulación III (CD 1): coberturas diferenciadas tipo 1	30
6.5.5.	Regulación IV (CD 2): coberturas diferenciadas tipo 2	31
6.5.6.	Regulación V (PD 1): precios diferenciados tipo 1	31
6.5.7.	Regulación VI (PD 2): precios diferenciados tipo 2	32
6.6.	Discusión y limitaciones	33
	Conclusión	36
	Bibliografía	38
	7. Anexos	40