



Documento de Trabajo

Análisis Estadístico del Sistema Isapre con Enfoque de Género - Año 2018

Departamento de Estudios y Desarrollo

7 de febrero 2020

Tabla de Contenidos

Resumen Ejecutivo.....	3
1. Acceso y Evolución de la Cartera de Beneficiarias/os por Sexo	4
1.1 Beneficiarias/os según Subsistema de Salud	4
1.2 Evolución de Cotizantes y Cargas en Isapres según Sexo.....	5
1.3 Brecha de Género en la Cartera de Cotizantes por Isapre	6
1.4 Características de los Cotizantes según Sexo.....	8
1.5 Evolución de Personas Mayores en Isapres.....	9
1.6 Brechas de Género en Personas Mayores por Isapre.....	11
2. Comportamiento de Hombres y Mujeres en el Uso del Sistema	12
2.1 Gasto en Prestaciones de Salud de Hombres y Mujeres.....	12
2.2 Uso de Prestaciones de Salud según Sexo y Edad	13
2.3 Tasa de Uso de Prestaciones de Salud en Personas Mayores.....	16
2.4 Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral de Hombres y Mujeres en Isapres...	17
2.5 Tasa de Uso de Licencias Curativas en Isapres según Sexo	18
2.6 Evolución del Gasto en Subsidios por Licencias de Cargo FUPF.....	18
2.7 Uso de Licencias por Enfermedad Grave del Hijo Menor de Un Año según Sexo...	20
3. Cobertura de los Planes y Tipos de Planes Contratados.....	21
3.1 Evolución de la Cobertura Efectiva Promedio según Sexo	21
3.2 Cotizantes por Sexo según Situación Comercial del Plan	23
3.3 Cotizantes por Sexo según Tipo de Plan.....	24
3.4 Cotizantes por Sexo según Amplitud de la Cobertura del Plan.....	24
3.5 Cotizantes por Sexo según Modalidad de Atención del Plan	25
3.6 Cotizantes por Sexo según Coberturas del Plan de Salud	25
4. Sistema Tarifario en Isapres y Alzas de Precios	27
4.1 Estructura y Financiamiento del Plan de Salud en Isapres	27
4.2 Ajuste de Riesgos por GES, Modelos Comparados	27
4.3 Cotizaciones según Sexo y Edad	28
4.4 Cotizantes según Tramos de Variación del Precio Base del Plan de Salud	30
5. Principales Conclusiones	34
6. Referencias.....	38

Resumen Ejecutivo

El propósito de este análisis es contribuir al Diagnóstico de Género del Sector Salud, el cual se orienta a detectar brechas y espacios de mejora para corregir prácticas discriminatorias en la entrega de los beneficios por parte de los seguros previsionales de salud privados.

El informe presenta un conjunto de estadísticas desagregadas por sexo y edad, para distintas materias relacionadas con la operación del Sistema Isapre, como son, la composición de la cartera, el gasto en prestaciones de salud y subsidios por incapacidad laboral, nivel de bonificaciones otorgado por los planes de salud y precios asociados. En algunos aspectos, esta información ha sido integrada con estadísticas disponibles para el subsistema del Fonasa, buscando completar la visión del sector salud en su conjunto.

En el sistema previsional de salud chileno conviven dos subsistemas, público y privado, que operan con lógicas de financiamiento y provisión de beneficios distintas. En este contexto, se argumenta que las mujeres tienen una difícil relación con las isapres, por cuanto deben pagar más que los hombres para obtener los mismos beneficios, lo que tendría origen en factores que encarecen el costo de la atención de las mujeres, como son: una mayor frecuencia de uso del sistema de salud, mayor esperanza de vida y la maternidad.

En cuanto al acceso al Sistema Isapre, la comparación entre 2008 y 2018 muestra que las cotizantes se han incrementado a una tasa superior a la de los hombres (49,2% y 39,0%, respectivamente), pero la participación de mujeres en el sistema Isapres ha crecido consistentemente menos en el período 2008-2018 (de 35,0% a 36,6%) que la tasa de participación de las mujeres en la fuerza laboral ocupada en el mismo período (de 36,9% a 41,7%). En tanto, la participación de las mujeres como cargas en el Sistema Isapre ha disminuido. En diciembre de 2018, la brecha de género en la cartera de cotizantes es de 0,58 en desmedro de las mujeres (por 100 cotizantes hombres hay 58 cotizantes mujeres) y en la de cargas la brecha es de 1,38 a favor de las mujeres (por 100 cargas hombres hay 138 cargas mujeres).

El uso del sistema de salud es superior en las mujeres, quienes presentan mayores tasas de utilización tanto de prestaciones de salud como de subsidios por incapacidad laboral. En este último ítem gastan cerca del doble que los hombres, sin considerar las licencias maternales ni por enfermedad grave del hijo menor de un año, que son de cargo del Estado. En 2018, el mayor uso de prestaciones en las mujeres se refleja en todos los indicadores analizados. Las brechas de género más relevantes, a favor de las mujeres, se presentan en los indicadores de Consultas Médicas (1,56) e Intervenciones Quirúrgicas (1,42).

Con respecto a la cobertura de los planes de salud, se han observado ciclos de recuperación y caída en los últimos 10 años que han afectado tanto a hombres como a mujeres, aunque con mayor impacto sobre ellas, lo que ha generado un incremento paulatino de la brecha entre ambos sexos (en desmedro de las mujeres) que pasa de 0,98, en 2008 a 0,92, en 2018 (equivalente a un incremento del porcentaje de mujeres de 5,8 puntos porcentuales).

La incorporación de las Garantías Explícitas en Salud (GES) no ha tenido todo el impacto esperado para las mujeres en el Sistema Isapre, porque no se han agregado a este régimen, en su integralidad, las prestaciones de salud más relevantes en el gasto femenino, como son el parto y la cesárea.

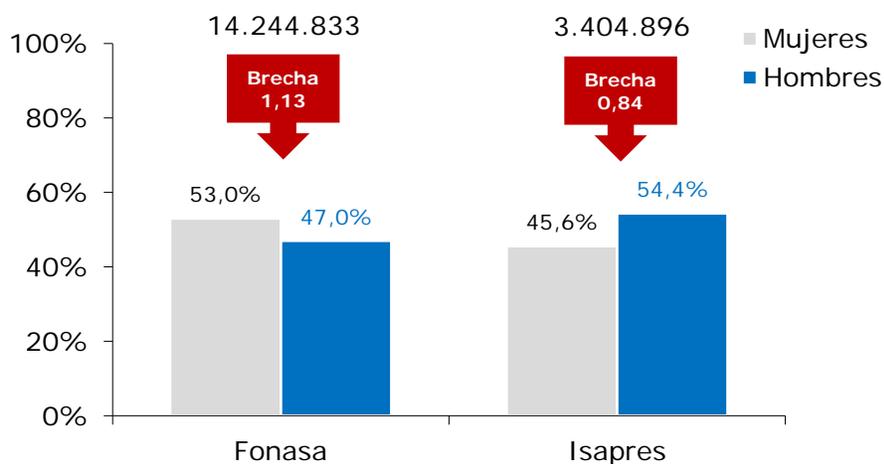
Con respecto a la cotización promedio mensual (utilizada como proxy de los precios), las brechas de género se presentan en desmedro de las mujeres hasta los 65 años, siendo más amplias entre los 25 y 45 años, donde los valores promedios que paga una mujer son 1,40 veces los que paga un hombre.

1. Acceso y Evolución de la Cartera de Beneficiarias/os por Sexo

1.1 Beneficiarias/os según Subsistema de Salud

En diciembre de 2018, existen 14.244.833 personas beneficiarias en el Fonasa y 3.404.896 en el Sistema Isapre, quienes representan 76% y 18,2% de la población del país, respectivamente¹. El gráfico siguiente, muestra la distribución por sexo de la población de ambos subsistemas a la misma fecha, y permite observar que las mujeres tienen una mayor participación relativa en Fonasa (53%) que en Isapres (45,6%) con una diferencia que alcanza los 7,4 puntos porcentuales (pp).

Gráfico 1: Distribución de Beneficiarias/os por Subsistema de Salud según Sexo en diciembre 2018



Fuentes:

(1) Fonasa. Informe de Cuenta Pública 2018

(2) Superintendencia de Salud. Estadística de Cartera a diciembre de 2018

Estos datos muestran que la brecha de género en cada subsistema, calculada como la razón entre la participación de las mujeres y la de los hombres, alcanza en Fonasa 1,13 (113 mujeres por cada 100 hombres) mientras que en el Sistema Isapre es de 0,84 (84 mujeres por cada 100 hombres).

A la misma fecha, en el Sistema Isapre las mujeres representan 36,6% del total de cotizantes y 58% del total de cargas beneficiarias, lo que indica que en este subsistema las mujeres tienen mayor presencia como cargas que como cotizantes.

En diciembre de 2018, la brecha de género en la cartera de cotizantes es de 0,58 (58 mujeres por cada 100 hombres) y en la de cargas es de 1,38 (138 mujeres por cada 100 hombres). En la cartera global (cotizantes y cargas) se presentan 84 beneficiarias por cada 100 beneficiarios.

Cuadro 1: Distribución Beneficiarias/os de Isapres según Tipo y Brechas de Género en diciembre 2018

¹ 18.751.405 habitantes según estimaciones del INE. Estadísticas Demográficas y Vitales. Estimaciones y Proyecciones de la Población según Sexo según Edad 1992–2050. El 5,9% de la población restante, correspondería a personas particulares y de F.F.A.A. no afiliadas Fonasa e Isapres.

Cartera	Mujeres	Hombres	Sistema	Proporción Mujeres	Proporción Hombres	Brecha de Género
Cotizantes	721.452	1.249.647	1.971.099	36,6%	63,4%	0,58
Cargas	831.025	602.772	1.433.797	58,0%	42,0%	1,38
Beneficiarias/os	1.552.477	1.852.419	3.404.896	45,6%	54,4%	0,84

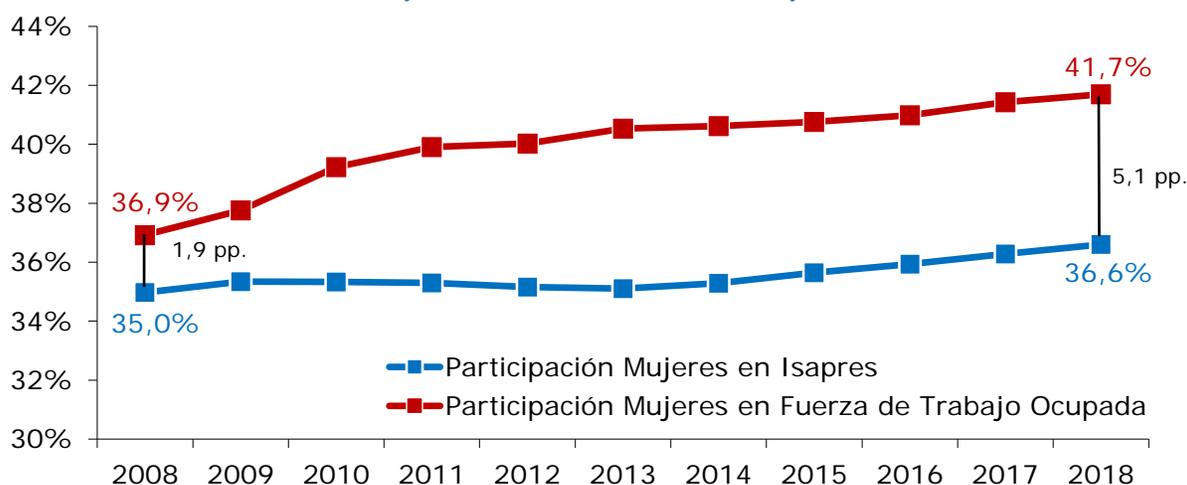
Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Beneficiarios de diciembre 2018

1.2 Evolución de Cotizantes y Cargas en Isapres según Sexo

La presencia de cotizantes mujeres en el Sistema Isapre ha sido relativamente estable en la última década, fluctuando entre 35% y 36,6%, entre los años 2008 y 2018. No obstante, el gráfico siguiente permite observar que la evolución de la participación de las mujeres en la cartera de cotizantes del Sistema Isapre (línea azul) se encuentra por debajo y cada vez más distante de su participación en la Fuerza de Trabajo ocupada del país (línea roja), que, en 2018 (trimestre noviembre-enero) es de 41,7%, según las estadísticas de empleo del INE.

En efecto, la diferencia entre ambas curvas pasa de 1,9 pp. en 2008 a 5,1 pp. en 2018.

Gráfico 2: Evolución de la Participación de Mujeres en Isapres vs Fuerza Laboral
Mujeres como Proporción del Total de Cotizantes y Total Fuerza Laboral Ocupada
(en diciembre de cada año)



Fuentes:

- 1) Superintendencia de Salud. Series Estadísticas del Sistema Isapre
- 2) INE. Estadísticas de Empleo, Fuerza de Trabajo Ocupada, Trimestre Nov-Ene. de cada año

El incremento de las mujeres cotizantes en el Sistema Isapre, entre diciembre de 2008 y diciembre de 2018, es de 49,2%, pasando de 483.420 a 721.452 afiliadas en 10 años, lo que en gran parte se atribuye a su mayor presencia en el ámbito laboral. Esta variación es superior a la que experimentan los hombres cotizantes en igual período (39%).

La brecha de género en este caso es de 1,26, es decir, por cada 100 hombres que se han incorporado al Sistema Isapre en la última década, han ingresado 126 mujeres.

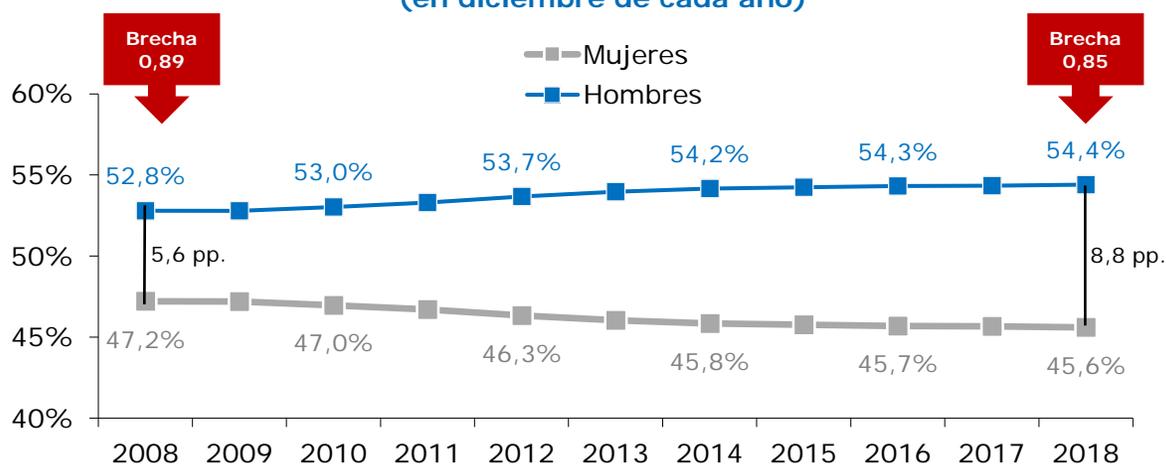
Cuadro 2: Variación de Cotizantes Hombres y Mujeres en Isapres diciembre de 2008 vs diciembre de 2018

Cotizantes	Dic. 2008	Dic. 2018	Variación
Hombres	898.810	1.249.647	39,0%
Mujeres	483.420	721.452	49,2%

Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Cotizantes de diciembre 2008 y 2018

En el gráfico siguiente, se observa que las mujeres beneficiarias han decrecido persistentemente en la última década (-1,6 pp.), pasando de 47,2% del total de la cartera, en diciembre de 2008 a 45,6%, en diciembre de 2018. La brecha de género se ha incrementado en el período pasando de 0,89 en 2008 (89 mujeres por cada 100 hombres), a 0,85 en 2018 (85 mujeres por cada 100 hombres).

Gráfico 3: Evolución Beneficiarias/os de Isapre por Sexo y Brechas de Género Como Proporción del Total de Personas Beneficiarias (en diciembre de cada año)



Fuente: Superintendencia de Salud. Series Estadísticas del Sistema Isapre

1.3 Brecha de Género en la Cartera de Cotizantes por Isapre

Las mujeres cotizantes se concentran en el subsistema de isapres abiertas (98,1%). En diciembre de 2018, las isapres abiertas que concentran el mayor porcentaje de mujeres cotizantes del Sistema son, Colmena (24,9%), Cruz Blanca (22,7%), Banmédica (17,7%) y Consalud (17,4%).

A la misma fecha, las isapres abiertas que presentan una mayor proporción de mujeres en su cartera de cotizantes, son Colmena (45,6%), Vida Tres (39,5%) y Cruz Blanca (38,6%), todas por sobre el promedio de Sistema (36,7%).

Las brechas de género por isapre presentan un escenario heterogéneo. En la cartera global de cotizantes, es de 0,58 (58 mujeres cotizantes por cada 100 hombres cotizantes), mayor en desmedro de las mujeres en isapres cerradas (0,47) que en isapres abiertas (0,58).

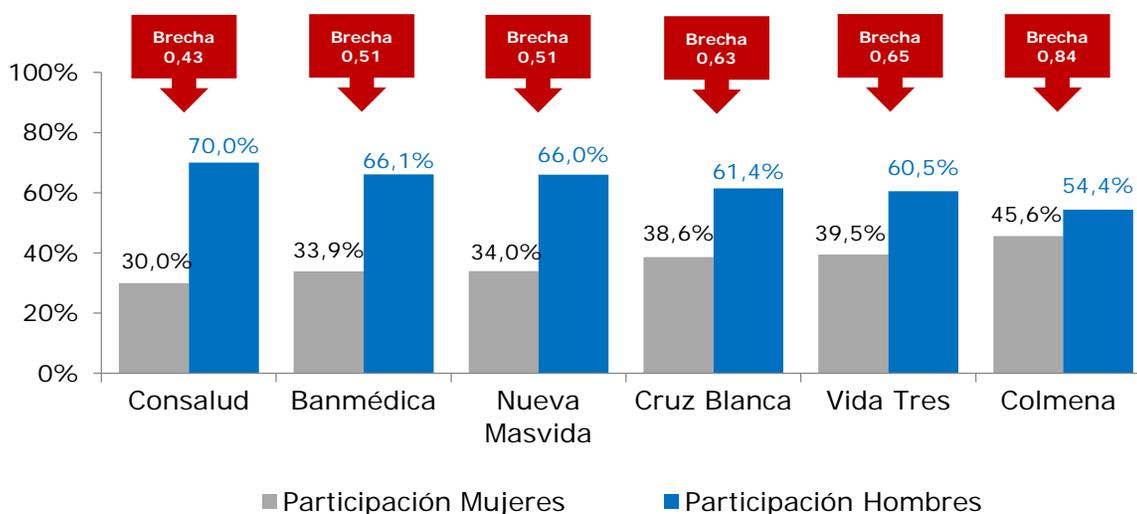
**Cuadro 3: Porcentajes y Brechas de Género en Cotizantes según Isapre
Diciembre de 2018**

Isapres	Total Cotizantes	Cotizantes Mujeres	Cotizantes Hombres	Porcentaje Mujeres	Porcentaje Hombres	Brecha de Género ⁽¹⁾
Colmena	394.507	179.920	214.587	45,6%	54,4%	0,84
Cruz Blanca	424.120	163.614	260.506	38,6%	61,4%	0,63
Vida Tres	78.404	30.960	47.444	39,5%	60,5%	0,65
Nueva Masvida	237.490	80.653	156.837	34,0%	66,0%	0,51
Banmédica	376.223	127.552	248.671	33,9%	66,1%	0,51
Consalud	418.307	125.353	292.954	30,0%	70,0%	0,43
Isapres abiertas	1.929.051	708.052	1.220.999	36,7%	63,3%	0,58
San Lorenzo	843	64	779	7,6%	92,4%	0,08
Fusat	11.330	2.617	8.713	23,1%	76,9%	0,30
Chuquicamata	11.450	2.145	9.305	18,7%	81,3%	0,23
Río Blanco	1.908	220	1.688	11,5%	88,5%	0,13
Fundación	15.750	8.253	7.497	52,4%	47,6%	1,10
Cruz del Norte	767	101	666	13,2%	86,8%	0,15
Isapres cerradas	42.048	13.400	28.648	31,9%	68,1%	0,47
Total sistema	1.971.099	721.452	1.249.647	36,6%	63,4%	0,58

(1) La brecha de género se calcula como la razón entre la participación de las mujeres y la de los hombres.
Fuente: Superintendencia de Salud. Boletín Estadístico a diciembre de 2018

Las isapres abiertas que presentan las brechas en desmedro de las mujeres más elevadas son Consalud (0,43, es decir, 43 mujeres por cada 100 hombres), Banmédica (0,51) y Nueva Masvida (0,51). Entre las isapres cerradas destaca Fundación (1,10), que es la Isapre del Banco Estado, con brecha de género a favor de las mujeres (110 mujeres por cada 100 hombres), mientras las demás isapres cerradas, en particular aquellas del sector de la minería, muestran carteras mayoritariamente masculinas con brechas que fluctúan entre 0,13 (Río Blanco) y 0,30 (Fusat).

Gráfico 4: Participación de Cotizantes según Sexo y Brechas de Género por Isapre Abierta en Diciembre 2018



Fuente: Superintendencia de Salud. Boletín Estadístico a diciembre de 2018

1.4 Características de los Cotizantes según Sexo

En diciembre de 2018, las mujeres que cotizan en el Sistema Isapre tienen una renta imponible promedio similar a la de los hombres con una brecha de género equivalente a 0,99; sin embargo, el monto promedio de la cotización pactada es superior (1,13), pese a tener la misma edad promedio que los hombres (1,02) y un menor número de cargas familiares (0,56). Lo anterior, puede explicarse por una mayor frecuencia de uso del sistema de salud a lo largo de su vida y, especialmente, durante la edad fértil, condición que es considerada por las isapres en la fijación de las primas, superiores para las mujeres en comparación a la de los hombres respecto de un mismo conjunto de beneficios.

Cuadro 4: Características de los Cotizantes según Sexo y Brechas de Género (a diciembre de 2018)

Características	Mujeres	Hombres	Sistema	Brecha de Género
Renta Imponible	\$ 1.191.174	1.201.635	1.196.404	0,99
Cotización Pactada	\$ 135.968	119.965	127.967	1,13
Cotización Adicional	\$ 40.994	39.400	40.197	1,04
Edad Cotizante	44	43	43	1,02
Numero Cargas	0,5	0,9	0,7	0,56

Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Cotizantes de diciembre 2018

Por otra parte, el cuadro siguiente indica que, con respecto al tipo de trabajo, las mujeres presentan una distribución similar a la cartera global; sin embargo, destaca su mayor participación dentro del total de pensionados/as (1,61), lo que podría atribuirse a su mayor longevidad relativa.

Cuadro 5: Distribución Cotizantes según Tipo de Trabajo por Sexo y Brechas de Género (en diciembre de 2018)

Tipo de Trabajo	Mujeres	Hombres	Sistema	Brecha de Género
Dependientes	81,0%	83,5%	82,6%	0,97
Independientes	3,5%	3,6%	3,6%	0,98
Pensionados/as	8,5%	5,3%	6,5%	1,61
Voluntarios/as	6,9%	7,6%	7,4%	0,91

Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Cotizantes de diciembre 2018

Con respecto al tipo de plan, en el cuadro siguiente se puede observar que, en términos generales, la cartera de cotizantes de ambos sexos se concentra en planes de tipo individual; sin embargo, las mujeres tienen mayor presencia en planes compensados (1,76).

Cuadro 6: Distribución Cotizantes según Tipo de Plan por Sexo y Brechas de Género (en diciembre de 2018)

Tipo de Plan	Mujeres	Hombres	Sistema	Brecha de Género
Grupal	10,1%	10,2%	10,2%	0,99
Individual	71,7%	79,5%	76,6%	0,90
Individual compensado	18,2%	10,3%	13,2%	1,76

Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Cotizantes de diciembre 2018

El cuadro siguiente, permite analizar la salida y entrada de cotizantes entre diciembre de 2008 y diciembre de 2018, de acuerdo con sus características.

Se observa, que salen del Sistema personas de menor renta, mayor edad y mayor número de cargas que aquellas que ingresan. Esta situación se presenta tanto en hombres como en mujeres.

En la práctica, el recambio se produce desde familias consolidadas más pobres hacia cotizantes jóvenes con mayor poder adquisitivo y pocas cargas, atribuible al encarecimiento sostenido del Sistema Isapre que hace inviable para las familias más pobres y numerosas su acceso y permanencia en el largo plazo.

Cuadro 7: Características de Cotizantes que Entraron y Salieron del Sistema según Sexo (dic. 2008 vs dic. 2018). Pesos de diciembre de 2018

Detalle	Sexo	Participación Cotizantes	Edad Promedio	Número de Cargas Promedio	Cotización pactada promedio	Renta Imponible Promedio
Sistema Isapre a Diciembre 2008	Masculino	65,0%	41	1,2	\$ 101.001	\$ 918.720
	Femenino	35,0%	42	0,6	\$ 94.306	\$ 876.099
	Total	1.382.230	42	0,9	\$ 97.654	\$ 897.409
Salen del Sistema Isapre	Masculino	66,1%	41	1,0	\$ 78.130	\$ 659.822
	Femenino	33,9%	42	0,6	\$ 80.067	\$ 677.978
	Total	445.468	41	0,8	\$ 79.099	\$ 668.900
Entran al Sistema Isapre	Masculino	62,4%	35	0,5	\$ 86.887	\$ 1.013.095
	Femenino	37,6%	36	0,4	\$ 120.250	\$ 1.081.664
	Total	1.034.337	36	0,4	\$ 103.569	\$ 1.047.380
Sistema Isapre a Diciembre 2018	Masculino	63,4%	43	0,9	\$ 119.965	\$ 1.201.635
	Femenino	36,6%	44	0,5	\$ 135.968	\$ 1.191.174
	Total	1.971.099	43	0,7	\$ 127.967	\$ 1.196.404

Nota: Moneda de diciembre de 2018

Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Cotizantes de diciembre 2008 y 2018

1.5 Evolución de Personas Mayores en Isapres

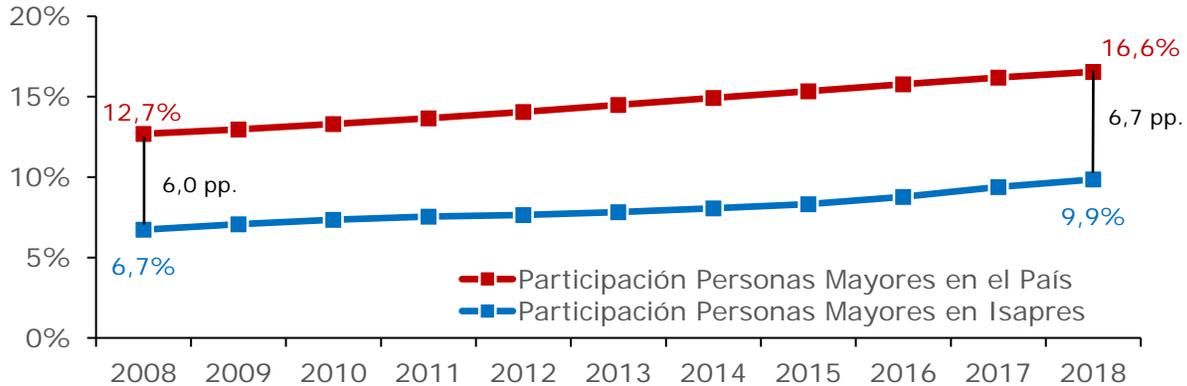
La presencia de personas mayores² en el Sistema Isapre ha sido creciente en la última década, pasando de 6,7% del total de beneficiarios/as en 2008 a 9,9% en 2018 (+3,2 puntos porcentuales en 10 años).

No obstante, dicho incremento se encuentra aún muy por debajo de la participación de las personas mayores en la población global del país, que, en 2018 es de 16,6%, según las estadísticas demográficas del INE.

La diferencia de participación de personas mayores en isapres versus país se ha mantenido relativamente estable en el tiempo, pasando de 6 puntos porcentuales, en 2008 a 6,7, en 2018; sin embargo, es mucho más marcada para las mujeres (4,5 pp., en 2018) que para los hombres (2,5 pp., en 2018).

² En el marco de este informe el término "personas mayores" comprende a hombres y mujeres de 60 años y más.

Gráfico 5: Evolución Participación Personas Mayores (*) en Isapres y País



(*) Hombres y mujeres de 60 años y más

Fuentes: (1) Superintendencia de Salud. Series Estadísticas del Sistema Isapre; (2) INE. Estadísticas Demográficas y Vitales. Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 1992-2050, base 2017 (trimestre nov-ene de cada año).

En relación con las personas mayores, la brecha de género en el país pasa de 1,32 (132 mujeres por cada 100 hombres), en 2008 a 1,26 (126 mujeres por cada 100 hombres), en 2018. Mientras que, en el Sistema Isapre, la brecha de género de este grupo etario se ha mantenido en torno a 1,05 en igual periodo (105 mujeres por cada 100 hombres).

Gráfico 6: Participación Personas Mayores en el País según Sexo y Brechas de Género (trimestre nov-ene de cada año)

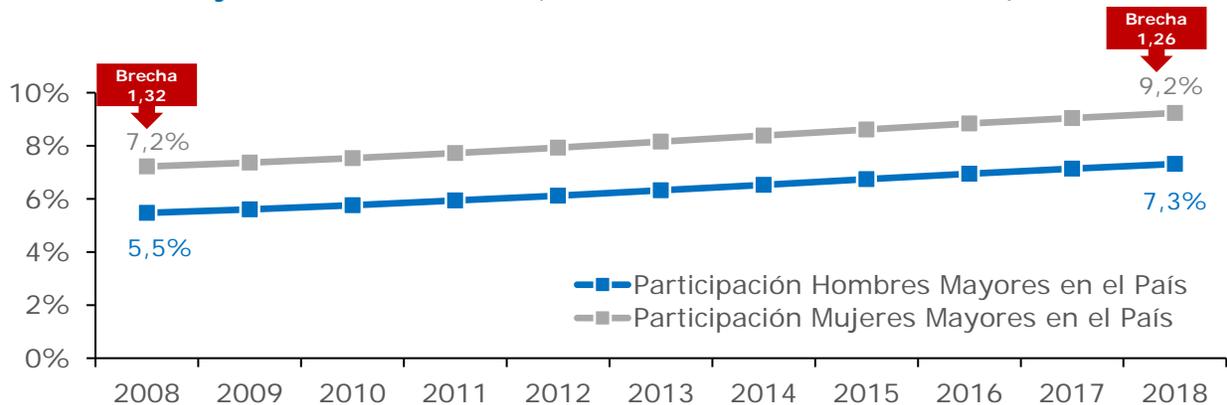
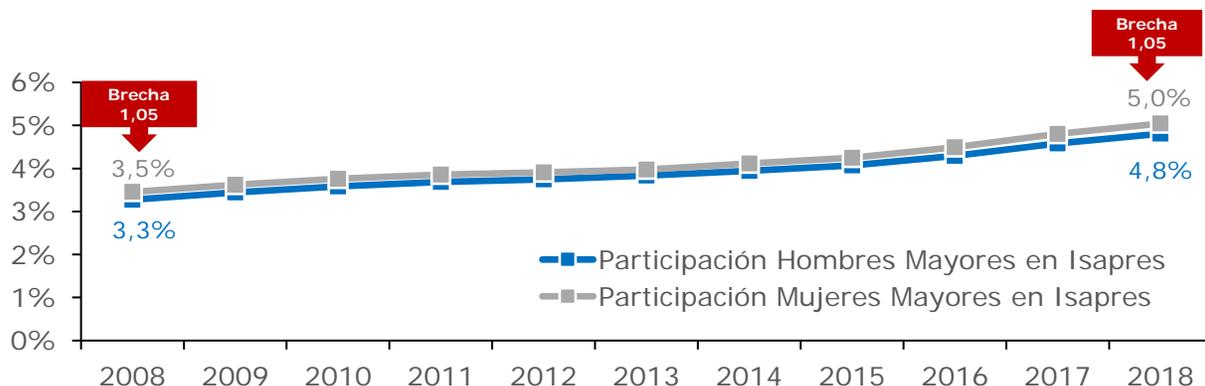


Gráfico 7: Participación Personas Mayores en Isapres según Sexo y Brechas de Género (diciembre de cada año)



1.6 Brechas de Género en Personas Mayores por Isapre

En diciembre de 2018, las isapres que concentran el mayor porcentaje de personas mayores del Sistema son, Banmédica (22,3%), Consalud (20,5%), Cruz Blanca (18,7%) y Colmena (17%). No obstante, las isapres cerradas presentan una mayor proporción de personas mayores entre sus beneficiarias/os, con un promedio de 30,6% versus 9,3% de isapres abiertas. Entre ellas, destacan Fusat (43,5%) y San Lorenzo (31,5%), con porcentajes sobre el promedio.

Por su parte, las isapres abiertas que presentan una mayor proporción de personas mayores en sus carteras de beneficiarias/os son, Vida Tres (14,8%), Banmédica (10,8%) y Consalud (9,7%), todas por sobre el promedio de las isapres abiertas (9,3%).

Cuadro 8: Participación Personas Mayores por Isapre según Sexo y Brechas de Género en diciembre de 2018

Isapres	Total Beneficiarias/os	Personas Mayores	Participación Mujeres Mayores	Participación Hombres Mayores	Brecha de Género
Colmena	642.488	57.153	4,8%	4,1%	1,19
Cruz Blanca	723.328	62.685	4,6%	4,1%	1,11
Vida Tres	149.330	22.139	7,8%	7,0%	1,12
Nueva Masvida	401.808	22.881	2,9%	2,8%	1,02
Banmédica	691.569	74.730	5,6%	5,2%	1,08
Consalud	707.210	68.607	4,5%	5,2%	0,86
Isapres abiertas	3.315.733	308.195	4,8%	4,5%	1,05
San Lorenzo	2.104	662	12,9%	18,5%	0,70
Fusat	23.703	10.304	21,4%	22,0%	0,97
Chuquicamata	28.352	7.127	11,8%	13,3%	0,88
Río Blanco	5.423	844	7,0%	8,5%	0,82
Fundación	27.467	8.096	17,4%	12,1%	1,43
Cruz del Norte	1.939	215	4,2%	6,9%	0,62
Isapres cerradas	88.988	27.248	15,6%	15,0%	1,05
Total sistema	3.404.721	335.443	5,0%	4,8%	1,05

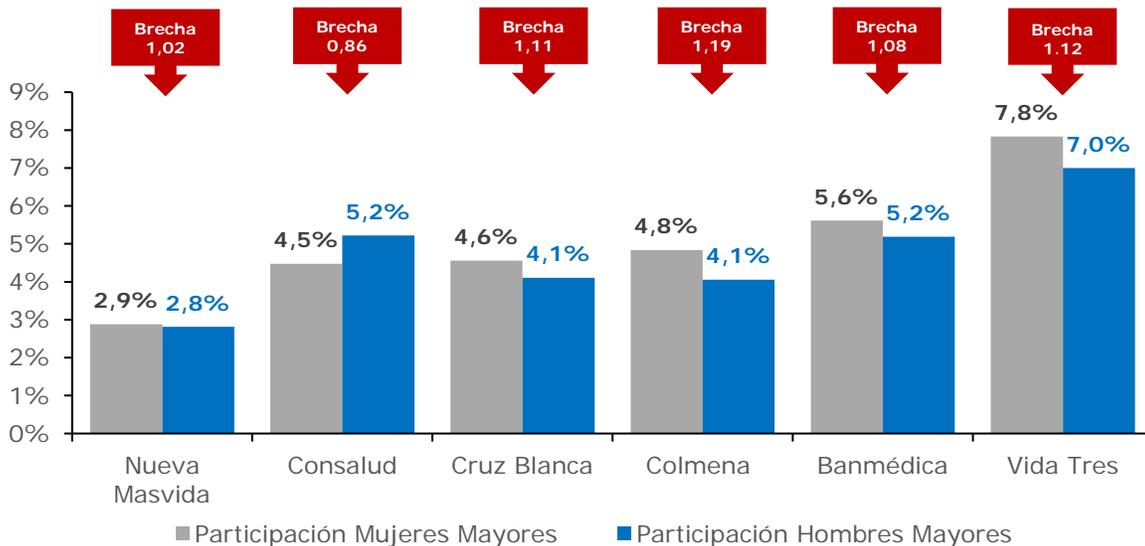
Fuente: Superintendencia de Salud. Boletín Estadístico a diciembre de 2018

Al analizar las brechas de género de la población de beneficiarios de este grupo etario por isapre, se observa heterogeneidad. La mayoría de las isapres abiertas salvo Consalud (0,86)

muestran brechas de género a favor de las mujeres, que fluctúan entre 1,02 (Nueva Masvida) y 1,19 (Colmena).

En las isapres cerradas, en cambio, se da una situación contraria donde la mayoría de las isapres salvo Fundación (1,43) presentan brechas de género a favor de los hombres, que fluctúan entre 0,62 (Cruz del Norte) y 0,97 (Fusat), lo que es consistente con la estructura por sexo de sus carteras.

Gráfico 8: Participación Personas Mayores según Sexo y Brechas de Género por Isapre Abierta en diciembre 2018 (como proporción del Total de Beneficiarias/os)



Fuente: Superintendencia de Salud. Boletín Estadístico a diciembre de 2018

2. Comportamiento de Hombres y Mujeres en el Uso del Sistema

2.1 Gasto en Prestaciones de Salud de Hombres y Mujeres

El gráfico siguiente, representa el gasto facturado en prestaciones de salud del año 2018 por tramos de edad y sexo de las personas beneficiarias de isapres. A partir de este gráfico, se pueden identificar los grupos que presentan un gasto per cápita superior e inferior al promedio, equivalente a \$876.613, y las diferencias de gasto que se producen entre hombres y mujeres con el avance de la edad.

En este gráfico, destaca en primer lugar, el mayor gasto que presentan principalmente los niños más que las niñas en el tramo de edad de 00-04 años, lo que se atribuye principalmente a los cuidados neonatales de recién nacidos prematuros y luego al predominio de las enfermedades infecciosas agudas digestivas y de las vías respiratorias altas, Influenza y Neumonía y a la mayor incidencia de traumatismos, quemaduras y envenenamientos accidentales, que ocurren a esa edad³. La brecha de género, en este tramo etario es de 0,84, es decir, por cada \$1.000 que gasta un hombre en este tramo, la mujer gasta \$840.

³ Ver informe de Análisis de las Prestaciones de Salud Curativas del Sistema Isapre. Año 2018 del Dr. R. Tegtmeier.

Desde el tramo 10-14 años y hasta el tramo 25-29 años, las mujeres presentan un comportamiento de gasto creciente superior al de los hombres, aunque inferior al promedio. A partir del tramo 30-34 años, las mujeres comienzan a gastar por sobre el promedio, lo que se acentúa entre los 35 y 39 años. En esta etapa, el gasto de la mujer se atribuye a la mayor frecuencia de prestaciones obstétricas (embarazo, interrupción del embarazo, parto) y posteriormente al puerperio hasta los 50 años, luego a tumores ginecológicos (mama, útero y ovario), a la mayor incidencia de la patología vesicular (colecistitis) y cataratas.

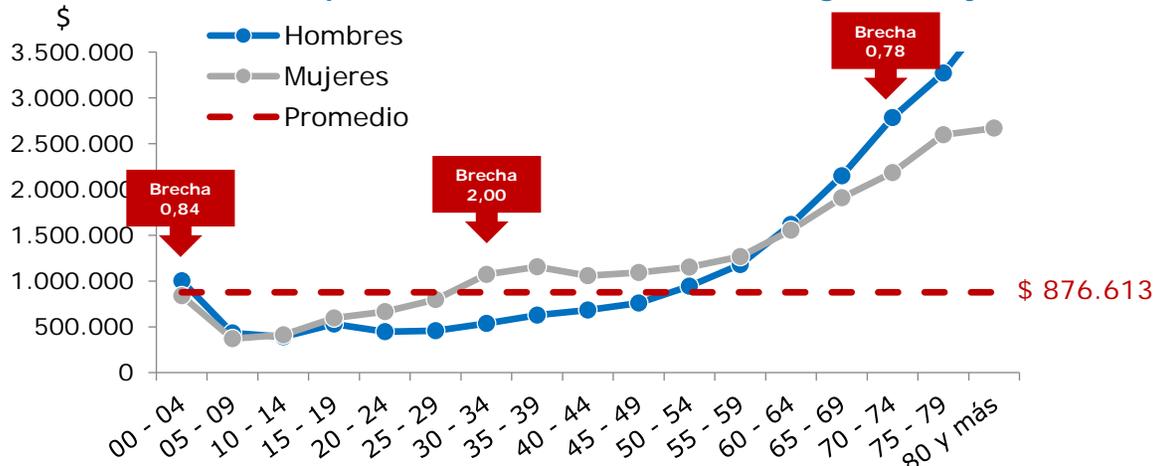
La brecha de género en el tramo 30-34 es de 2,00, es decir, por cada \$1.000 que gasta un hombre de este rango etario, una mujer gasta \$2.000.

Por su parte, los hombres entre los tramos 05-09 y 25-29, muestran un nivel de gasto constante, en torno a la mitad del promedio, el que luego comienza a crecer de manera paulatina hasta la edad avanzada.

A partir del tramo 50-54 años, el gasto de los hombres comienza a ser superior al promedio, con una pendiente marcadamente creciente, que desde el tramo 60-64 años pasa a ser superior al de las mujeres. El gasto masculino a partir de los 50 años se atribuye principalmente a una mayor incidencia de patologías de carácter digestivo (tumores malignos de colon), urológico (tumores prostáticos: adenoma y cáncer prostático), cardiovasculares (patología coronaria y accidentes vasculares encefálicos) y cataratas.

La brecha de género en el tramo 70-74 es de 0,78, por cada \$1.000 que gasta un hombre, la mujer gasta solo \$780.

Gráfico 9: Gasto Per cápita en Prestaciones de Salud, según Sexo y Edad, 2018



Fuente: Superintendencia de Salud. Estadísticas de Prestaciones año 2018 y de Beneficiarios Promedio de 2018

2.2 Uso de Prestaciones de Salud según Sexo y Edad

Del cuadro siguiente se desprende que, durante el año 2018, las mujeres han hecho un mayor uso de prestaciones de salud que los hombres, lo que se refleja en todos los indicadores y da cuenta del mayor contacto que éstas tienen con los servicios de salud⁴. Las brechas de género más relevantes se presentan en los indicadores de Consultas Médicas (1,56), lo que significa que por cada 100 hombres que hicieron uso de consultas médicas hubo 156 mujeres, y en las Intervenciones Quirúrgicas (1,42), donde la razón de uso fue de 100 hombres por 142 mujeres.

⁴ El análisis no incluye prestaciones GES, sólo aquellas que se financiaron bajo la modalidad del Plan Complementario.

Cuadro 9: Frecuencia de Uso de Consultas Médicas, Exámenes de Laboratorio, Imagenología e Intervenciones Quirúrgicas por Sexo y Brechas de Género en 2018

Indicadores	Mujeres	Hombres	Total	Brecha Género
N° de consultas médicas anuales por beneficiario	5,2	3,3	4,1	1,56
Intervenciones quirúrgicas por 100 beneficiarios	16	12	14	1,42
Razón de exámenes de imagenología x 100 consultas	37	31	34	1,19
Razón de exámenes de laboratorio x 100 consultas	206	195	201	1,06

Fuente: Superintendencia de Salud. Estadísticas de Prestaciones año 2018.

La tasa de consultas médicas por beneficiario el año 2018 es de 4,1. Las mujeres muestran una frecuencia de 1,9 consultas médicas más que los hombres en promedio, aunque las mayores brechas se producen entre los 20 y 54 años (brecha máxima =2,27 en el tramo 30-34), etapa en la cual existe un predominio de consultas médicas femeninas por sobre las masculinas (entre 2,1 y 3,2 consultas adicionales al año), lo que está vinculado principalmente con las prestaciones médicas asociadas a los fenómenos reproductivos (embarazo, interrupción del embarazo, parto y puerperio) y ginecológicos (tumores benignos y malignos).

Tanto hombres como mujeres realizan más de un examen de laboratorio por consulta (2,01 en promedio), aunque el indicador de las mujeres excede al de los hombres en 5,6%. La mayor brecha (1,30) en la cantidad de exámenes de laboratorio por consulta se presenta entre los 25-29 años, plena edad fértil de la mujer, por lo que se atribuye fundamentalmente a situaciones reproductivas y de la esfera ginecológica. No obstante, después de los 45 años, la tasa de exámenes por consulta se hace mayor en los hombres y a una razón creciente, situación que podría ser consecuencia del predominio de patologías crónicas, como la Diabetes Mellitus tipo 2, dislipidemias, afecciones cardiovasculares y urológicas, en estos últimos.

34% de las consultas dan origen a un examen de imagenología, y, en el caso de las mujeres, este porcentaje sube a 37%, hecho que puede estar relacionado con los estudios de diagnóstico y controles que las mujeres se realizan durante su edad fértil sea por causas obstétricas (embarazo y parto) como ginecológicas (tumores benignos y malignos). Las mujeres presentan mayor frecuencia de exámenes de imagenología, salvo entre los 15 y 29 años de edad donde los hombres presentan una mayor tasa de uso, que puede estar asociada a una mayor incidencia de afecciones traumatológicas, como consecuencia de actividades deportivas, traumatismos y accidentes.

Las mujeres muestran 42% más intervenciones quirúrgicas que los hombres, lo que puede estar vinculado con las prestaciones médicas asociadas a los fenómenos reproductivos (cesáreas) durante su etapa fértil, ginecológicos (patología tumoral), a la mayor incidencia de la patología vesicular (colecistitis) y de cataratas. No obstante, en menores hasta los 19 años de edad existe predominio de cirugías en los hombres que se asocian a la patología apendicular (apendicitis aguda), enfermedades crónicas de las amígdalas y adenoides, fimosis y afecciones traumatológicas (fracturas). A partir de los 65 años de edad, también se producen más cirugías en los hombres.

Las intervenciones quirúrgicas que representan el mayor gasto global en mujeres, por orden de importancia, son: las abdominales (apendicitis, hernias y patología vesicular); cirugías traumatológicas y ortopédicas; operaciones cesáreas; cirugías ginecológicas (tumores benignos y malignos) y neurocirugías, entre las más importantes.

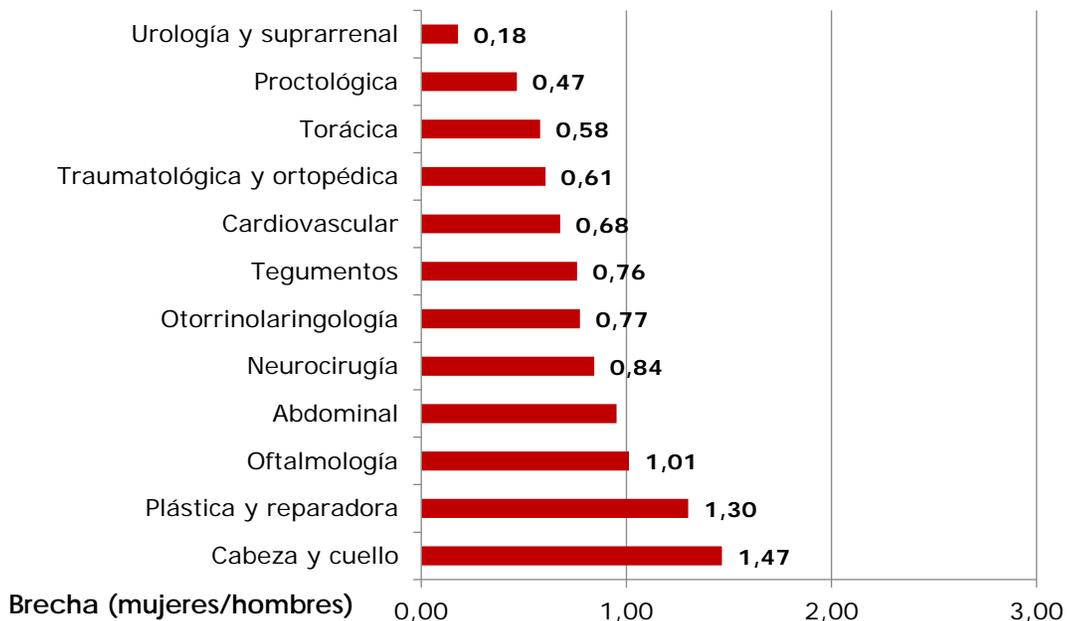
En el caso de los hombres, destacan las cirugías traumatológicas y ortopédicas; abdominales (por causas similares a las de la mujer) y; urológicas y suprarrenales (litiasis urinaria y

patología prostática). Le siguen las neurocirugías, las cirugías oftalmológicas y otorrinolaringológicas.

Las cirugías que representan un gasto facturado superior en los hombres, corresponden a urología, traumatología, cardiología y otorrinolaringología, entre las más importantes.

Las brechas de género más relevantes en cirugías no propias de la mujer se presentan en sub-grupos de Cabeza y cuello (1,47) y Plástica y reparadora (1,30).

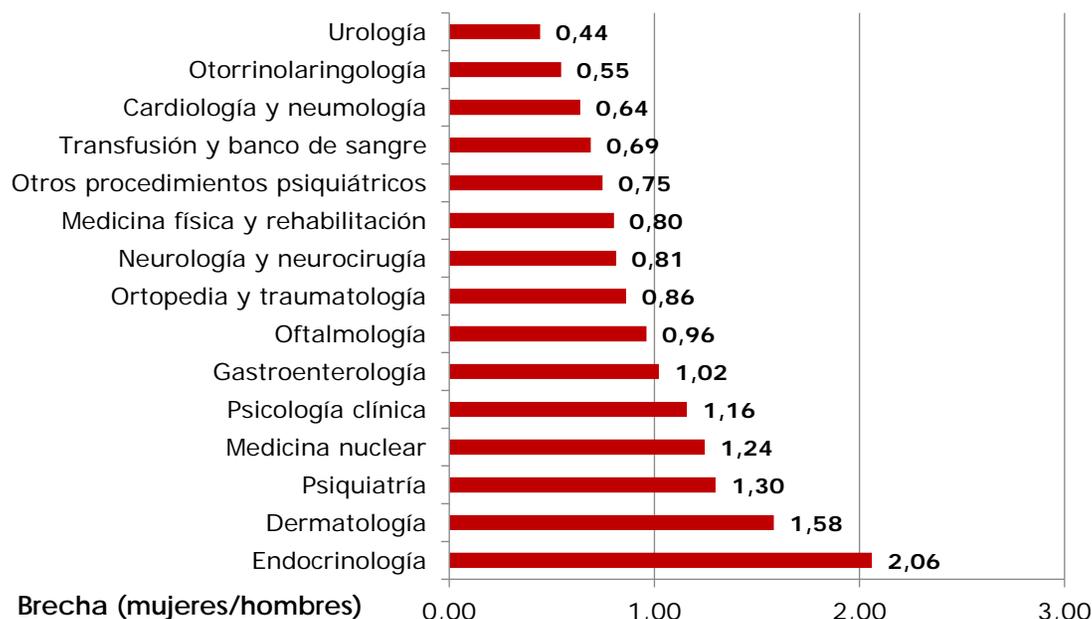
**Gráfico 10: Brechas de Género en Intervenciones Quirúrgicas. Año 2018
(como participación del total facturado por género en 2018)**



Fuente: Superintendencia de Salud. Estadísticas de Prestaciones año 2018

Por otra parte, entre los procedimientos de apoyo clínico y/o terapéutico que representan los mayores montos facturados en la mujer se encuentran, las prestaciones de medicina física y rehabilitación; psicología clínica; psiquiátricas; cardiológicas y neumológicas; seguidas de procedimientos de medicina nuclear, obstetricia, ginecología y partos.

Gráfico 11: Brechas de Género en Procedimientos de Apoyo Clínico y/o Terapéutico (como participación del total facturado por género en 2018)



Fuente: Superintendencia de Salud. Estadísticas de Prestaciones año 2018

En el caso del hombre destacan los procedimientos de medicina física y rehabilitación; atenciones de psicología clínica; cardiología y neumología; y también, las atenciones psiquiátricas. Las prestaciones cuyos montos facturados son mayores en los hombres corresponden a cardiología y neumología; medicina física y rehabilitación; urología y otorrinolaringología, entre las más importantes.

Las brechas de género más relevantes en procedimientos se presentan en sub-grupos de Endocrinología (2,06); Dermatología (1,58); Psiquiatría (1,30); Medicina nuclear (1,24); y Psicología clínica (1,16).

2.3 Tasa de Uso de Prestaciones de Salud en Personas Mayores

El cuadro siguiente muestra las tasas de uso de prestaciones de salud por beneficiario/a según grupos de prestaciones en el año 2018 y las brechas de género, distinguiendo entre beneficiarios/as menores de 60 años y de 60 años y más.

Cuadro 10: Tasas de Uso de Prestaciones por Beneficiario por Grupo de Prestaciones y Brechas de Género, según Grupo de Edad. Año 2018

Grupos de Prestaciones Médicas	Menores 60 años			60 años y más		
	Mujeres	Hombres	Brecha Género	Mujeres	Hombres	Brecha Género
Procedimientos Apoyo Clínico y/o Terapéutico	5,6	4,9	1,14	13,0	11,0	1,19
Atenciones Médicas	5,2	3,3	1,59	6,6	5,7	1,16
Exámenes de Diagnóstico	11,7	6,2	1,90	22,6	22,6	1,00
Garantías Explícitas en Salud	2,6	2,1	1,22	21,2	22,2	0,95
Intervenciones Quirúrgicas	0,2	0,1	1,51	0,2	0,3	0,95
Otras Prestaciones	0,7	0,5	1,42	1,6	1,7	0,90
Prestaciones Adicionales	2,6	2,1	1,25	3,3	5,2	0,63
Sin clasificar	0,2	0,2	1,28	0,9	1,0	0,90
Totales	28,8	19,4	1,49	69,4	69,6	1,00

Fuente: Superintendencia de Salud. Estadísticas de Prestaciones del año 2018

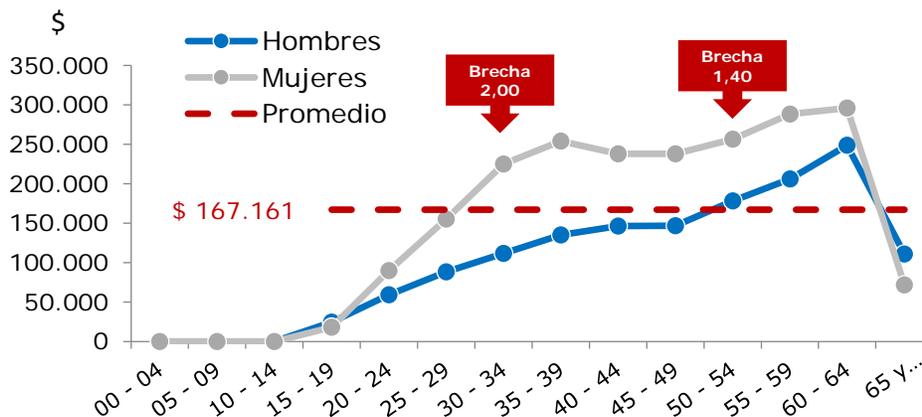
Se observa que las personas mayores hacen más uso del sistema de salud que las menores de 60 años, presentando una tasa general de utilización equivalente a 69,5 prestaciones por beneficiario/a al año, 2,9 veces superior a la tasa que muestran las personas menores de 60 años. La utilización de prestaciones se concentra, particularmente, en los grupos de exámenes de diagnóstico (22,6 prestaciones anuales), GES (21,7) y procedimientos de apoyo clínico y/o terapéutico (12).

No obstante, en esta etapa, el uso de las prestaciones es más homogéneo entre hombres y mujeres, con brechas de género que fluctúan entre 0,63 (Prestaciones adicionales que incluyen medicamentos, insumos y prestaciones dentales principalmente) y 1,19 (procedimientos de apoyo clínico y/o terapéutico).

2.4 Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral de Hombres y Mujeres en Isapres

El gráfico siguiente muestra el gasto en subsidios por incapacidad laboral asociado a las licencias médicas curativas y patologías del embarazo, tramitadas en el Sistema Isapre durante el año 2018, según el sexo y tramos de edad del cotizante⁵.

Gráfico 12: Gasto Promedio en Subsidios por Incapacidad Laboral de cargo Isapre, según Sexo y Edad. Año 2018



Fuente: Superintendencia de Salud. Estadísticas de Licencias Médicas, año 2017

El gráfico anterior, muestra que, independientemente de la edad, las mujeres efectúan un gasto significativamente superior al de los hombres por concepto de subsidios por incapacidad laboral originados en licencias médicas de cargo isapre. En 2018, el gasto promedio en SIL de las mujeres es 1,6 veces superior al de los hombres con brecha de género máxima de 2,00 en el tramo 30-34 años, en plena edad fértil de la mujer y que posiblemente se vincula a patologías del embarazo.

A partir de los 65 años el gasto de los hombres supera el de las mujeres lo que resulta consistente con la menor población de mujeres activas y el mayor gasto en prestaciones de salud que presentan los hombres a esa edad.

Las mujeres experimentan un gasto superior al promedio del sistema a partir de los 25 años mientras que los hombres lo hacen a partir de los 50 años. En 2018, el gasto promedio en SIL

⁵ No incluye el gasto en subsidios por incapacidad laboral asociado a las licencias reclamadas, reconsideradas y reliquidadas por las isapres durante el año 2018, cuyo monto equivale a un 43,2% del gasto total en licencias de cargo isapre.

del Sistema Isapre asciende a \$167.161 por cotizante siendo de \$217.859 en las mujeres y de \$137.893 en los hombres.

2.5 Tasa de Uso de Licencias Curativas en Isapres según Sexo

En el cuadro y gráfico siguientes, se observa que las tasas de uso de licencias médicas de cargo isapre (curativas y por patologías del embarazo) han sido mayores en las mujeres que en los hombres en la última década, aunque, con una brecha de género paulatinamente decreciente que pasa de 2,12 en 2008 a 1,98 en 2018. Asimismo, se observa que el crecimiento promedio anual de la tasa de uso de licencias ha sido superior en los hombres (13,5%) que en las mujeres (6,1%), lo que ha contribuido al acortamiento sutil pero sostenido de la brecha de género durante el período de análisis.

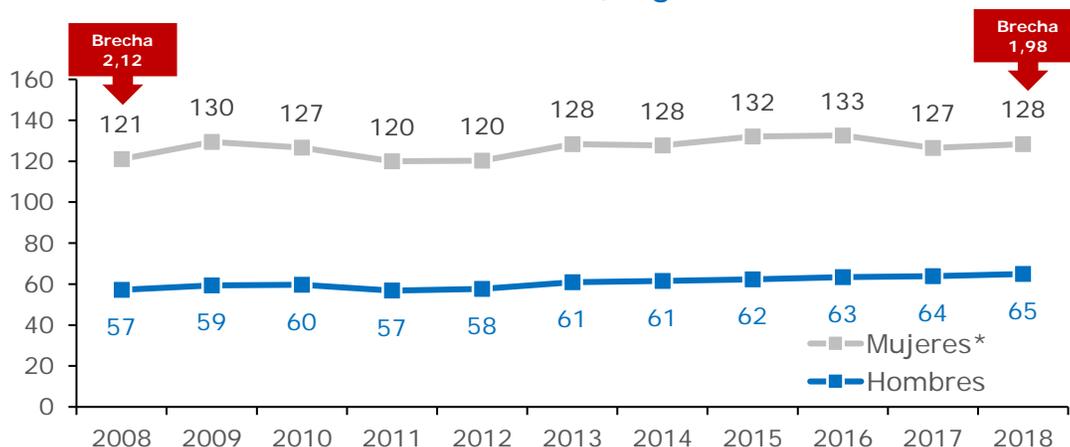
Cuadro 11: Tasa de Uso Licencias Curativas según Sexo por cada 100 Cotizantes⁶

Sexo	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Variación porcentual 2008 - 2018
Mujeres*	121	130	127	120	120	128	128	132	133	127	128	6,1%
Hombres	57	59	60	57	58	61	61	62	63	64	65	13,5%
Brecha	2,12	2,18	2,12	2,11	2,08	2,11	2,08	2,12	2,09	1,98	1,98	0,45

(*) Incluye licencias por Patologías del Embarazo

Fuente: Superintendencia de Salud. Estadísticas de Licencias Médicas Años 2008 a 2018

Gráfico 13: Evolución Tasa de Uso de Licencias Médicas de cargo Isapre Cada 100 Cotizantes, según Sexo



(*) Incluye licencias por Patologías del Embarazo

Fuente: Superintendencia de Salud. Estadísticas de Licencias Médicas Años 2008 a 2018

2.6 Evolución del Gasto en Subsidios por Licencias de Cargo FUPF⁷

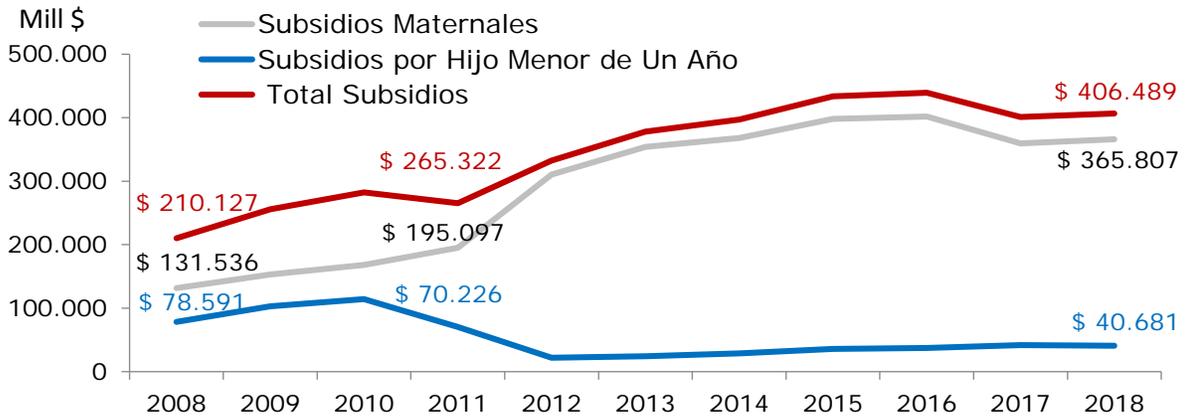
Durante el año 2018, el país gastó \$406.489 millones por concepto de subsidios asociados a licencias maternas y licencias por enfermedad grave del hijo menor de un año, lo que representa un incremento real de 93,4% respecto del año 2008, con un crecimiento promedio anual de 6,8% real.

⁶ La tasa de uso de Licencias Médicas corresponde a la división entre las licencias tramitadas del año 2018 y el número de cotizantes dependientes e independientes de 15 años y más, promedio del año 2018 por 100.

⁷ Fondo Único de Prestaciones Familiares (FUPF). El Estado es el que financia las licencias médicas maternas y por enfermedad grave del hijo menor de un año, a través de este Fondo. Por tanto, respecto de estas licencias, las isapre actúan como meras pagadoras.

No obstante, en el gráfico siguiente se observa que el crecimiento del gasto por este tipo de licencias en la última década, experimenta un quiebre entre los años 2010 y 2012, que se atribuye a la entrada en vigencia de la ley N°20.545, publicada en el Diario Oficial el 17 de octubre de 2011, que dispone, entre otros asuntos, la extensión del reposo postnatal y su utilización por parte de los padres.

Gráfico 14: Gasto País en Subsidios Maternales y por Enfermedad Grave del Hijo Menor de Un Año. Cifras en Millones de Pesos de 2017



Fuente: Superintendencia de Salud y SUSESO.

Al analizar separadamente las cifras correspondientes a ambos tipos de licencias, se observa que la tendencia creciente del subsidio originado en licencias maternales (línea gris) se hace más acelerada a partir del año 2011, lo que es consistente con el período en que entra en vigencia el descanso post natal extendido.

Por su parte, el gasto en subsidios derivado de licencias por enfermedad grave del menor de un año experimenta una brusca caída entre los años 2010 y 2012, que rompe con la tendencia creciente vista desde el año 2008, lo que se atribuye al efecto de sustitución que se produce entre el primer y segundo tipo de licencias médicas. A partir del año 2012, el subsidio por enfermedad grave del de hijo menor muestra una evolución relativamente estable con leve pendiente al alza, mientras el subsidio maternal sigue una tendencia claramente creciente hasta 2016, luego cae en 2017 rompiendo la tendencia creciente de los anteriores 5 años y se estabiliza en 2018.

Al estudiar la evolución del gasto en SIL de acuerdo con el seguro previsional al cual pertenece el cotizante (Fonasa o Isapres), es posible advertir que el incremento del costo asociado a las licencias maternales, así como la disminución relacionada con las licencias por enfermedad grave del hijo menor de un año, son más relevantes entre los afiliados del Fonasa.

El cuadro siguiente permite observar que la variación del subsidio correspondiente a las licencias maternales entre 2008 y 2018 es de 239,3% real en el seguro público mientras que en las Isapres es de 120,3% real. Asimismo, la caída neta del gasto en SIL derivado de las licencias por enfermedad grave del hijo menor de un año, es de -46,8% real en el Fonasa y de -49,5% real en las Isapres, en igual período.

Cuadro 12: Gasto País en Subsidios Maternales y por Enfermedad Grave del Hijo Menor de Un Año. Cifras de diciembre de 2018

Año	Subsidios Maternales			Subsidios por Hijo Menor de Un Año			Total Subsidios
	Fonasa	Isapres	Total	Fonasa	Isapres	Total	
2008	63.933	67.603	131.536	37.376	41.214	78.591	210.127
2009	78.440	74.379	152.818	49.220	53.965	103.185	256.003
2010	79.951	88.315	168.267	47.953	66.291	114.244	282.511
2011	94.133	100.964	195.097	28.762	41.464	70.226	265.322
2012	155.997	154.341	310.339	11.030	10.891	21.921	332.259
2013	176.349	177.461	353.810	10.387	14.060	24.446	378.256
2014	193.636	174.348	367.984	13.021	15.956	28.977	396.961
2015	205.816	192.238	398.055	15.787	20.035	35.822	433.877
2016	203.941	197.876	401.817	16.743	20.777	37.521	439.338
2017	206.443	153.203	359.646	18.639	23.003	41.643	401.289
2018	216.895	148.913	365.807	19.870	20.811	40.681	406.489
Variación 2008 - 2018	239,3%	120,3%	178,1%	-46,8%	-49,5%	-48,2%	93,4%

Fuente: Superintendencia de Salud (Isapres) y SUSESO (Fonasa).

En 2008, 51,8% del gasto en subsidios maternales y por enfermedad grave del hijo menor de un año correspondía a afiliados de isapres, pese a tener un número significativamente menor de cotizantes, posiblemente explicado por las mayores rentas que estas cotizantes presentan. Esta cifra disminuye en el año 2018 a 41,8%.

2.7 Uso de Licencias por Enfermedad Grave del Hijo Menor de Un Año según Sexo

El código del trabajo faculta a la madre para ejercer el derecho a gozar del permiso postnatal y para hacer uso de una licencia por enfermedad grave del hijo menor de un año, con el propósito de cuidar al niño. No obstante, la ley otorga al hombre ciertos derechos que implican oportunidades para ellos y para las mujeres, en el sentido de compartir el ejercicio de la paternidad, a saber:

- Derecho a permiso y subsidio cuando la madre fallece en el parto o posterior a éste.
- Derecho a permiso y a subsidio cuando el hijo menor de un año tiene una enfermedad grave que requiere atención en el hogar.
- Derecho a permiso y a subsidio cuando, por resolución judicial, tiene a su cuidado por tuición o cuidado personal a un niño menor de un año y éste presenta una enfermedad grave que requiere atención en el hogar.

El cuadro siguiente, muestra la evolución en el uso de licencias médicas por enfermedad grave del hijo menor de un año por parte de hombres y mujeres desde el año 2008. Se observa que el porcentaje de uso de este tipo de licencias permanece prácticamente sin variación hasta 2016, año a partir del cual los hombres han hecho un mayor uso de ellas. No obstante, y pese al incremento señalado, siguen siendo las mujeres las que ejercen este derecho en la gran mayoría de los casos (89%, en 2018). La brecha de género en 2018 es de 8,10, es decir, por cada 100 licencias presentadas por hombres existen 810 licencias en mujeres.

Cuadro 13: Uso de Licencias por Enfermedad Grave del Hijo Menor de Un Año

Sexo	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Mujeres	99.116	118.201	135.669	156.074	159.824	119.104	43.301	50.487	56.589	69.861	72.323	63.785	62.525
Hombres	92	107	101	186	146	143	170	197	222	294	294	6.744	7.718
Total	99.208	118.308	135.770	156.260	159.970	119.247	43.471	50.684	56.811	70.155	72.617	70.529	70.243
% mujeres	99,9%	99,9%	99,9%	99,9%	99,9%	99,9%	99,6%	99,6%	99,6%	99,6%	99,6%	90,4%	89,0%
% hombres	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	9,6%	11,0%
Brecha	1.077,35	1.104,68	1.343,26	839,11	1.094,68	832,90	254,71	256,28	254,91	237,62	246,00	9,46	8,10

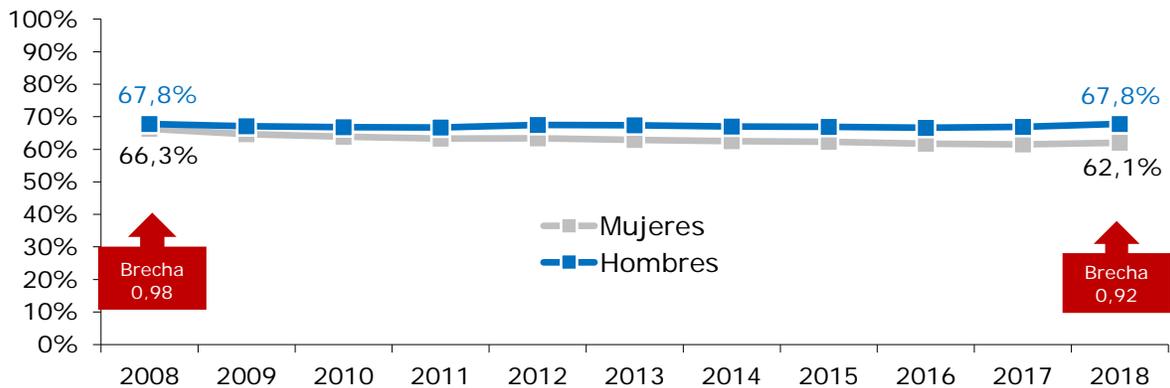
Fuente: Superintendencia de Salud (Isapres) y SUSESO (Fonasa).

3. Cobertura de los Planes y Tipos de Planes Contratados

3.1 Evolución de la Cobertura Efectiva Promedio según Sexo

El gráfico siguiente, muestra la evolución de la cobertura efectiva promedio –como porcentaje del valor facturado- otorgada por las isapres abiertas del Sistema a hombres y mujeres, en los últimos 10 años⁸.

Gráfico 15: Evolución de la Cobertura Efectiva Promedio según Sexo
Cobertura expresada como porcentaje del Valor Facturado en Isapres Abiertas



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas 2008 a 2018

Se observa, que los niveles de cobertura efectiva se mantienen relativamente estables para los hombres y evolucionando en desmedro de las mujeres que, en el año 2008, mostraban coberturas similares a los hombres. Desde entonces, la evolución de la cobertura por género muestra un incremento sostenido de la brecha en desmedro de las mujeres, que supera 4 puntos porcentuales a partir del año 2012, alcanzando 5,8 puntos, en 2018. En efecto, la brecha de género en desmedro de las mujeres de la cobertura efectiva promedio (expresada como porcentaje del valor facturado en isapres abiertas) pasa de 0,98 en 2008 a 0,92 en 2018.

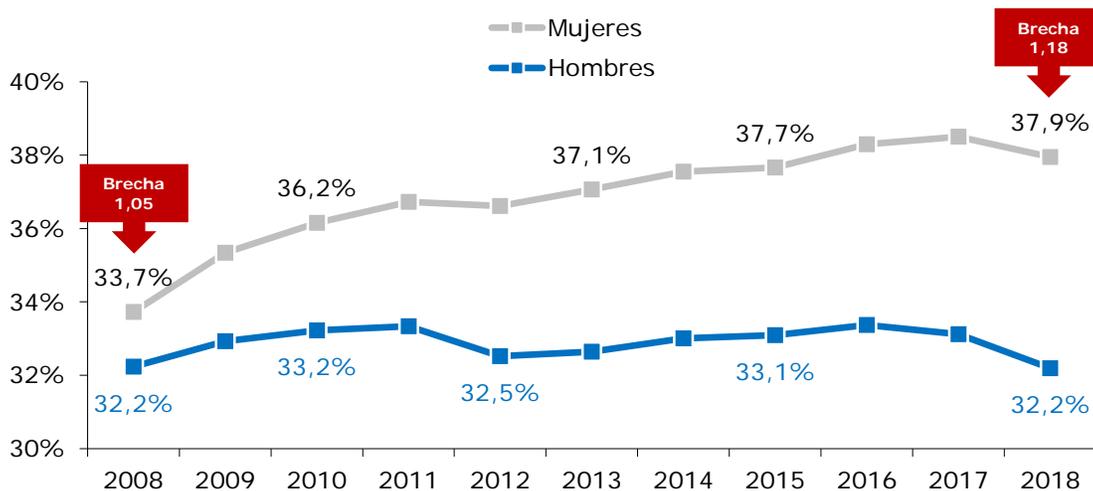
En efecto, el leve repunte que se observó en las coberturas efectivas entre los años 2006 y 2008 (post reforma) fue más lento para las mujeres, quienes, frente al encarecimiento del Sistema isapre y al mayor costo que ellas representan en él, se vieron forzadas a contratar planes con menores beneficios para poder acceder o permanecer en el Sistema Isapre. A partir de esa fecha, el porcentaje de bonificación para los hombres ha permanecido relativamente

⁸ La cobertura efectiva corresponde al porcentaje del valor facturado de la prestación que es bonificado por la isapre. El resto del valor facturado es financiado por el beneficiario en la forma de copago. Incluye prestaciones financiadas por el Plan Complementario de Salud, GES y CAEC.

estable, mientras que para las mujeres ha experimentado una caída sostenida, lo que ha contribuido a acrecentar la brecha de las coberturas promedio de hombres y mujeres en el Sistema.

El incremento de las brechas de cobertura en desmedro de las mujeres se traduce en copagos cada vez mayores en comparación a los de los hombres, lo que se puede visualizar claramente en el siguiente gráfico, construido con una escala más estrecha, donde la brecha de género pasa de 1,05 en 2008 a 1,18 en 2018.

Gráfico 16: Evolución de los Copagos según Sexo en Isapres Abiertas
Copagos expresados como porcentaje del Valor Facturado

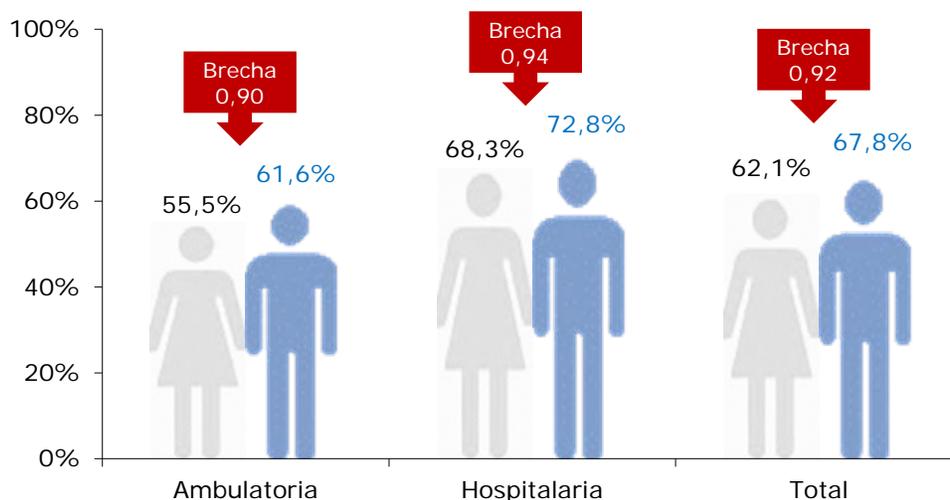


Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas 2008 a 2018

El gráfico siguiente indica que las coberturas por prestaciones de tipo hospitalario son superiores a las coberturas ambulatorias tanto para hombres como para mujeres. Sin embargo, se producen brechas a favor de los hombres, que ascienden a 6,2 puntos porcentuales en prestaciones ambulatorias y a 4,6 puntos porcentuales en prestaciones de tipo hospitalario. En este caso, la brecha de género en desmedro para las mujeres en cobertura (expresada como porcentaje del valor facturado por el sistema de Isapres abiertas) es de 0,90 en prestaciones ambulatorias y de 0,94 en prestaciones hospitalarias.

Gráfico 17: Cobertura de prestaciones por Tipo de Atención según Sexo en Isapres Abiertas

Coberturas expresadas como porcentaje del Valor Facturado. Año 2018

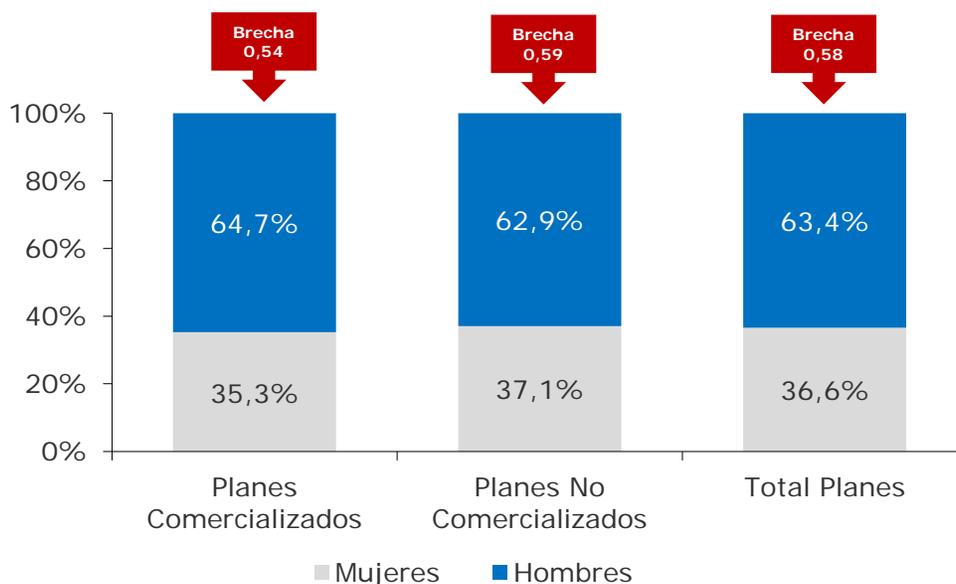


Fuente: Superintendencia de salud. Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas, Año 2018

3.2 Cotizantes por Sexo según Situación Comercial del Plan

En enero de 2019, las cotizantes muestran similar participación relativa en planes nuevos en comercialización (35,3%) y antiguos no comercializados (37,1%). Las brechas de género indican que en planes nuevos participan 54 mujeres por cada 100 hombres (0,54) y que en planes antiguos participan 59 mujeres por cada 100 hombres (0,59).

Gráfico 18: Distribución de los Cotizantes por Sexo según Situación Comercial del Plan

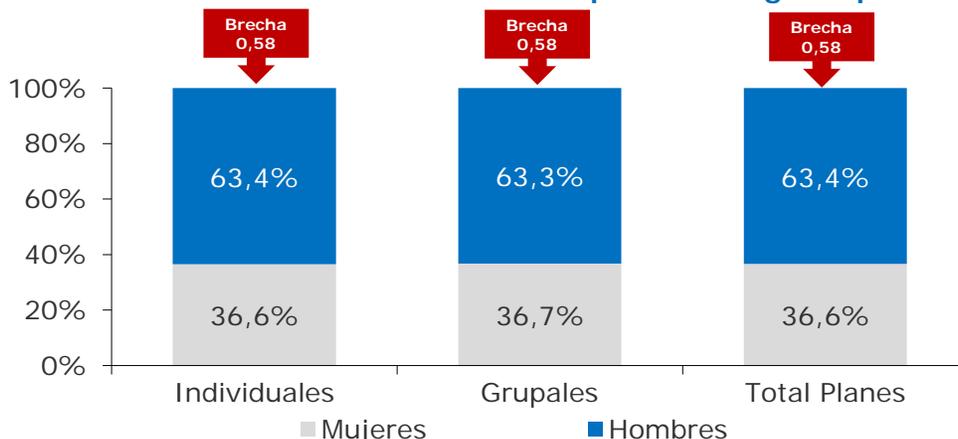


Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Planes de Salud y de Cotizantes a enero de 2019

3.3 Cotizantes por Sexo según Tipo de Plan

En enero de 2019, las cotizantes muestran idéntica participación relativa en los planes individuales (36,6%) y grupales (36,7%). Las brechas de género para ambas categorías de planes son equivalentes (0,58) indicando que tanto en planes individuales como grupales participan 58 mujeres por cada 100 hombres.

Gráfico 19: Distribución de los Cotizantes por Sexo según Tipo de Plan

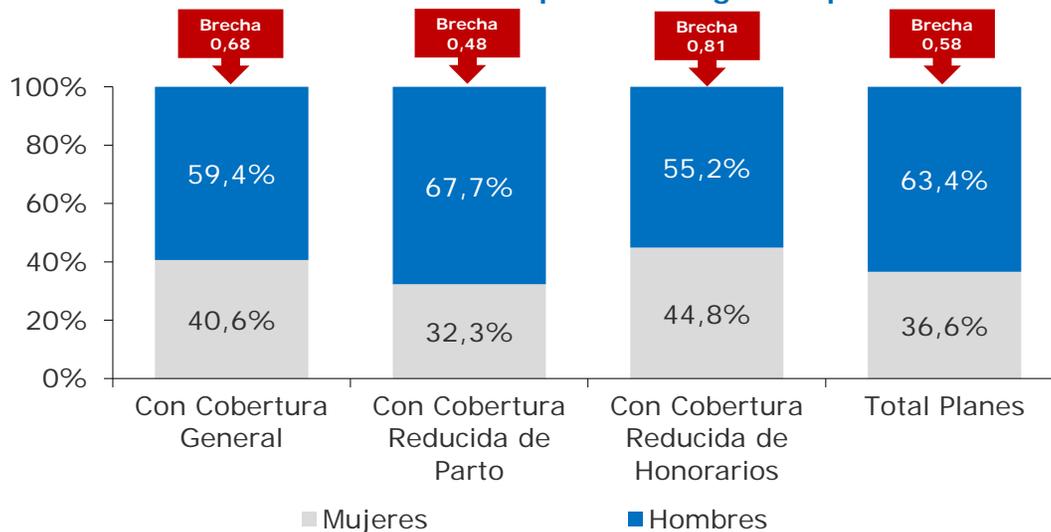


Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Planes de Salud y de Cotizantes a enero de 2019

3.4 Cotizantes por Sexo según Amplitud de la Cobertura del Plan

En enero de 2019, las cotizantes muestran mayor participación relativa en planes con cobertura reducida de honorarios médicos (44,8%) diseñados para médicos y más escasos en el mercado y en planes con cobertura general (40,6%). Asimismo, destaca una baja participación relativa de las mujeres en planes con cobertura reducida de parto (32,3%), esta situación puede deberse a que tales planes son más cotizados por hombres jóvenes y familias consolidadas que no presentan riesgos de embarazo. La brecha de género en desmedro de las mujeres más relevante se presenta en planes con cobertura reducida de parto (0,48) e indica que en estos planes participan sólo 48 mujeres por cada 100 hombres.

Gráfico 20: Distribución de los Cotizantes por Sexo según Amplitud de la Cobertura

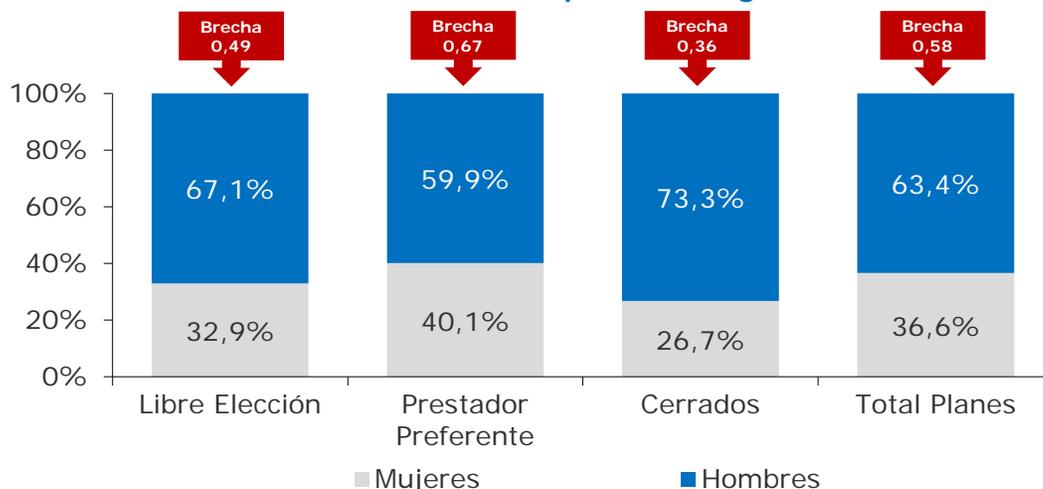


Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Planes de Salud y de Cotizantes a enero de 2019

3.5 Cotizantes por Sexo según Modalidad de Atención del Plan

En enero de 2019, las cotizantes muestran mayor participación relativa en planes con prestadores preferentes (40,1%) los que frente al encarecimiento del sistema se presentan como la mejor alternativa en términos de precio y cobertura. Asimismo, la baja participación relativa de las mujeres en planes cerrados (26,7%) podría deberse a la necesidad que ellas tienen de establecer relaciones de confianza más estrechas con sus médicos tratantes, lo que las inclina a optar por algún grado de cobertura de libre elección para acceder a ellos. Las brechas de género por categoría de plan indican que en planes de libre elección (0,49) participan 49 mujeres por cada 100 hombres, en planes preferentes (0,67) participan 67 mujeres por cada 100 hombres y en planes cerrados (0,36) participan sólo 36 mujeres por cada 100 hombres.

Gráfico 21: Distribución de los Cotizantes por Sexo según Modalidad de Atención



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Planes de Salud y de Cotizantes a enero de 2019

3.6 Cotizantes por Sexo según Coberturas del Plan de Salud

En enero de 2019, tanto hombres como mujeres se concentran en planes con coberturas de carátula superiores o iguales a 70% (94,7% hombres y 92,9% mujeres). La brecha de género en planes con coberturas de 70% y más es de 0,98, indicando que en ellos participan 98 mujeres por cada 100 hombres. No obstante, en los cuadros siguientes se puede observar que la concentración de mujeres es menor a la de los hombres en los 3 tramos superiores de cobertura (80%, 90% y 100%), particularmente, en atenciones de tipo ambulatorio, en los cuales las mujeres tienen 44,7% de participación versus 60,9% los hombres (brecha de género de 0,73 en desmedro de las mujeres).

En cuanto a la atención hospitalaria, la menor participación de las mujeres se presenta en el tramo de 100% de cobertura de plan donde alcanzan una concentración de 37,9% versus 53,9% los hombres (brecha de género de 0,70 en desmedro de las mujeres).

Esta situación es consecuencia de la mayor tasa de uso de prestaciones que ellas presentan a lo largo de la vida y que deriva en precios superiores para las mujeres en los mismos planes, con diferencias que pueden ir más allá de 2,5 veces (en la edad fértil), lo que las obliga a pactar planes más económicos y por ende con coberturas inferiores.

Los cuadros siguientes muestran la distribución de los cotizantes mujeres y hombres, respectivamente, según la cobertura de carátula ambulatoria y hospitalaria de los planes a los cuales se encuentran adscritos. Las brechas de género señaladas en el primer cuadro, indican que la participación relativa de las mujeres aumenta en la medida que disminuyen las coberturas tanto ambulatorias como hospitalarias.

**Cuadro 14: Distribución de las Cotizantes Mujeres según Coberturas de Carátula y Brechas de Género
Enero de 2019**

		Cobertura Hospitalaria							Total	Brechas
		100%	90%	80%	70%	60%	< a 60%	s/i		
Cobertura Ambulatoria	100%	1,5%	0,5%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%	0,41
	90%	5,4%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,8%	0,28
	80%	26,4%	9,7%	0,3%	0,2%	0,0%	0,1%	0,1%	36,7%	1,05
	70%	4,4%	35,6%	5,8%	2,6%	0,2%	0,5%	0,1%	49,1%	1,42
	60%	0,1%	0,4%	0,7%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	1,20
	< a 60%	0,0%	0,2%	0,0%	0,4%	0,0%	0,3%	0,0%	0,9%	1,43
	s/i	0,1%	2,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	3,5%	1,51
Total		37,9%	49,0%	7,1%	3,8%	0,3%	0,8%	1,1%	100,0%	
Brechas		0,70	1,36	1,42	1,24	1,43	1,56	0,83		

Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Planes de Salud y de Cotizantes a enero de 2019

**Cuadro 15: Distribución de las Cotizantes Hombres según Coberturas de Carátula
Enero de 2019**

		Cobertura Hospitalaria							Total
		100%	90%	80%	70%	60%	< a 60%	s/i	
Cobertura Ambulatoria	100%	4,7%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,2%
	90%	19,0%	1,4%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	20,7%
	80%	24,6%	9,6%	0,5%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	35,0%
	70%	4,7%	23,5%	3,6%	2,2%	0,1%	0,3%	0,1%	34,6%
	60%	0,2%	0,3%	0,7%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%
	< a 60%	0,0%	0,1%	0,0%	0,3%	0,0%	0,2%	0,0%	0,6%
	s/i	0,6%	0,7%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	2,3%
Total		53,9%	36,0%	5,0%	3,1%	0,2%	0,5%	1,4%	100,0%

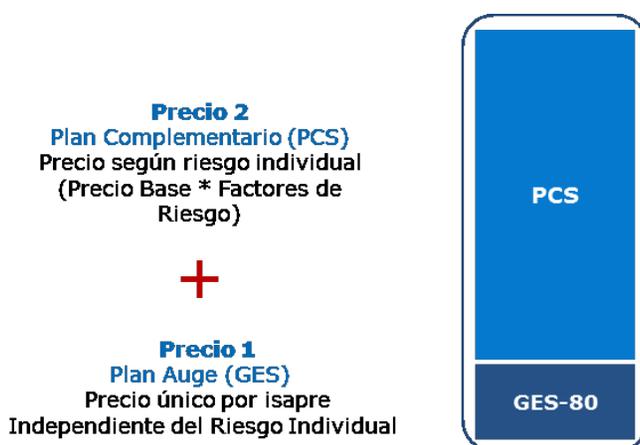
Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Planes de Salud y de Cotizantes a enero de 2019

4. Sistema Tarifario en Isapres y Alzas de Precios

4.1 Estructura y Financiamiento del Plan de Salud en Isapres

La estructura del plan de salud de las isapres, post reforma 2005, se compone de dos partes principales⁹. El primer componente, corresponde a las Garantías Explícitas en Salud (GES o Plan AUGE), cuyo precio es único por isapre e independiente del riesgo individual (precio comunitario), y el segundo, es el Plan Complementario de Salud, cuyos beneficios no pueden ser inferiores a los que otorga el Fonasa para todas las prestaciones incluidas en su arancel de Libre Elección (MLE) y cuyo precio se determina para cada beneficiario/a en función de su riesgo individual de salud. Este último, es el componente más relevante y representa 81,4% del precio total del plan de salud, en enero de 2019.

Figura 1: Estructura de Precios de los Planes de Salud en Isapres



Las GES como componente básico de todos los planes de salud, han producido una mayor estandarización de los mismos, dejando menos espacio para la diferenciación de precios. Si continúa la tendencia creciente de las GES, ésta cobraría mayor relevancia en el plan de salud (hoy representa alrededor de 16% del precio total del plan de salud), y, en consecuencia, el efecto hacia la estandarización sería superior produciéndose al mismo tiempo una mayor solidaridad en cuanto a precios.

4.2 Ajuste de Riesgos por GES, Modelos Comparados

En la medida que se han ido incorporando nuevas patologías a las GES, el modelo de ajuste de riesgos definido para la operación del fondo de compensación ha sido gradualmente más favorable para las isapres que mantienen más mujeres en sus carteras, aunque, los mayores beneficios se encuentran asociados a los adultos mayores (hombres y mujeres).

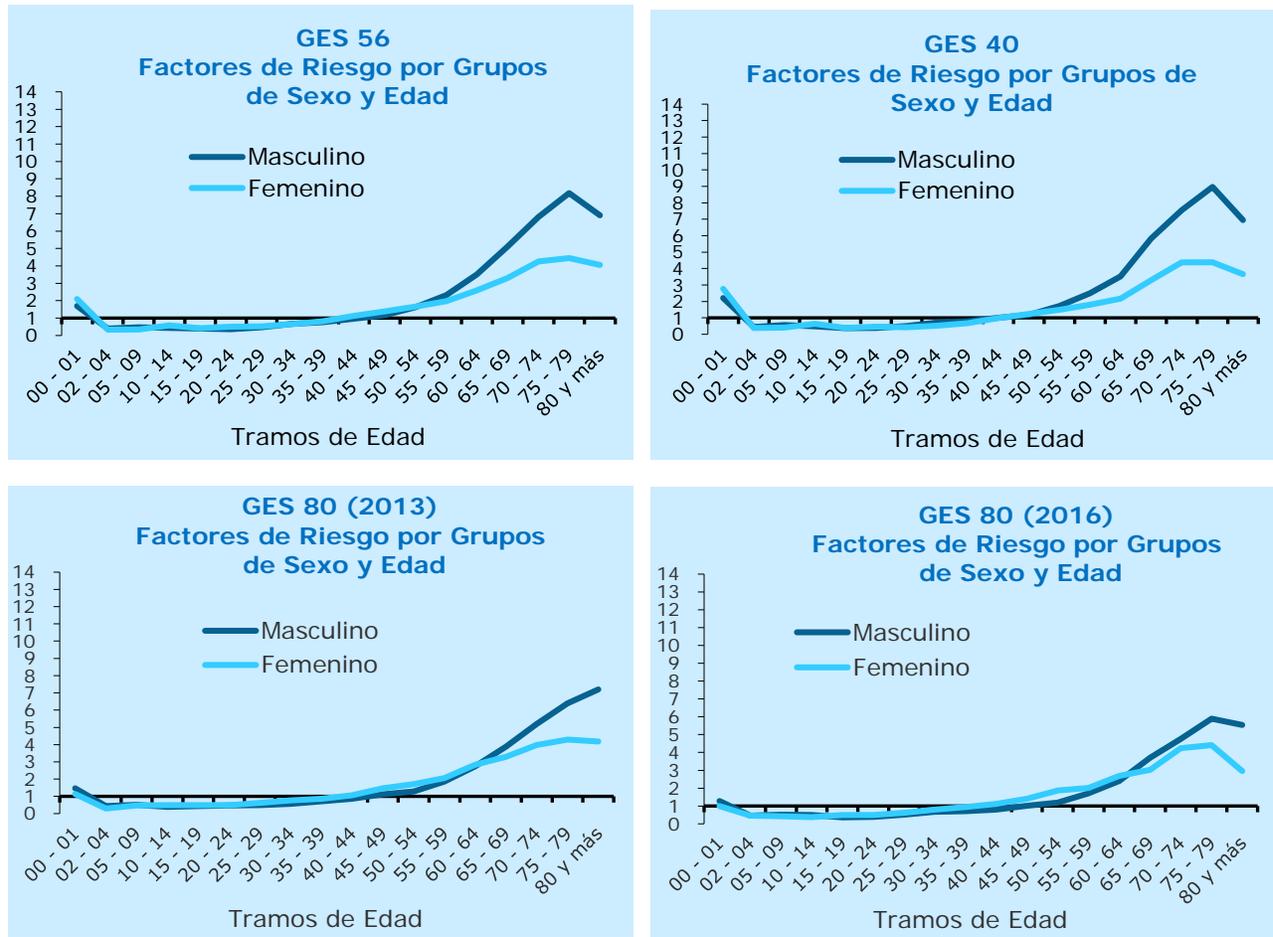
Los gráficos siguientes constituyen una representación visual de los modelos de ajuste riesgo definidos para las GES conforme a su evolución. En estos gráficos, los valores bajo el 1 aportan recursos al Fondo de Compensación y sobre el 1 reciben recursos desde el Fondo.

Se observa que, en la medida que se han ido incorporando a las GES más patologías vinculadas a los estados de salud de la mujer, los modelos tienden a beneficiar cada vez más, a las carteras que concentran más mujeres y por montos más significativos.

⁹ Otro componente del plan de salud lo conforman los Beneficios Adicionales. Este componente se ha excluido del análisis, por cuanto, su contratación es voluntaria y sólo representa 2,6% del precio total del plan en enero 2019.

En este sentido, un salto cuantitativo en favor de las mujeres se produciría si el parto y la cesárea formaran parte de las GES, por cuanto, con ello se generarían mejores incentivos a las isapres para incorporar y/o mantener a las mujeres en el Sistema.

Gráfico 22: Modelos de Ajuste de Riesgos para las GES



Fuente: Regulación de la Superintendencia de Salud.
Modelos de Ajuste de Riesgos definidos para cada Decreto GES.

4.3 Cotizaciones según Sexo y Edad

En el Sistema Isapre, el precio de la gran mayoría de los planes complementarios de salud, se fija en consideración del gasto esperado de cada beneficiario¹⁰, determinado en función del sexo, edad y condición de cotizante o carga, que son las variables permitidas por la ley para establecer precios diferentes entre los beneficiarios de un mismo plan, diferencias que en la práctica se ven reflejadas en las tablas de factores.

Siendo así, el precio de un plan específico se obtiene a partir de un precio base, definido para un cotizante tipo o pivote (cotizante hombre entre 30 y 34 años) y la tabla de factores que se encuentre vinculada al plan respectivo y que, como ya se dijo, refleja las diferencias de precio

¹⁰ Existen algunos planes cuyos precios se encuentran expresados al 7% de la renta imponible (no discriminan por sexo y edad). Estos planes representan un 3,2% del total de planes vigentes en enero de 2019 y se han excluido de este análisis.

establecidas para cada beneficiario según su sexo, edad y condición de cotizante o carga, con respecto al cotizante hombre de 30 a 34 años, quien asume el factor unitario¹¹.

Al utilizar la cotización pactada promedio mensual de cotizantes sin cargas, afiliados a planes individuales en las isapres abiertas del Sistema, como una aproximación al precio que pagan por sus planes de salud¹², se obtienen las siguientes diferencias en los pagos promedios según edad y sexo. La información corresponde al mes de diciembre de 2018.

Cuadro 16: Cotización Pactada Promedio Cotizantes Sin Cargas por Sexo y Edad Y Brechas de Género en Planes Individuales de Isapres Abiertas en diciembre 2018

Edad Cotizante	Cotización Promedio Hombres	Cotización Promedio Mujeres	Brecha de Género
25 años	\$ 53.212	\$ 75.726	1,42
30 años	\$ 63.933	\$ 96.926	1,52
35 años	\$ 70.368	\$ 113.743	1,62
40 años	\$ 73.814	\$ 118.886	1,61
45 años	\$ 77.778	\$ 112.560	1,45
50 años	\$ 82.109	\$ 111.259	1,36
55 años	\$ 88.839	\$ 115.385	1,30
60 años	\$ 101.302	\$ 122.264	1,21
65 años	\$ 120.224	\$ 129.773	1,08
70 años	\$ 143.229	\$ 137.753	0,96
75 años	\$ 172.523	\$ 156.899	0,91
80 años	\$ 196.978	\$ 164.822	0,84
85 años	\$ 193.570	\$ 165.253	0,85

Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Cotizantes de diciembre 2018

El gráfico siguiente representa las diferencias en la cotización promedio mensual de los cotizantes hombres y mujeres según su edad, todas consistentes con el uso de tablas de factores en la fijación de precios diferenciados por sexo y edad.

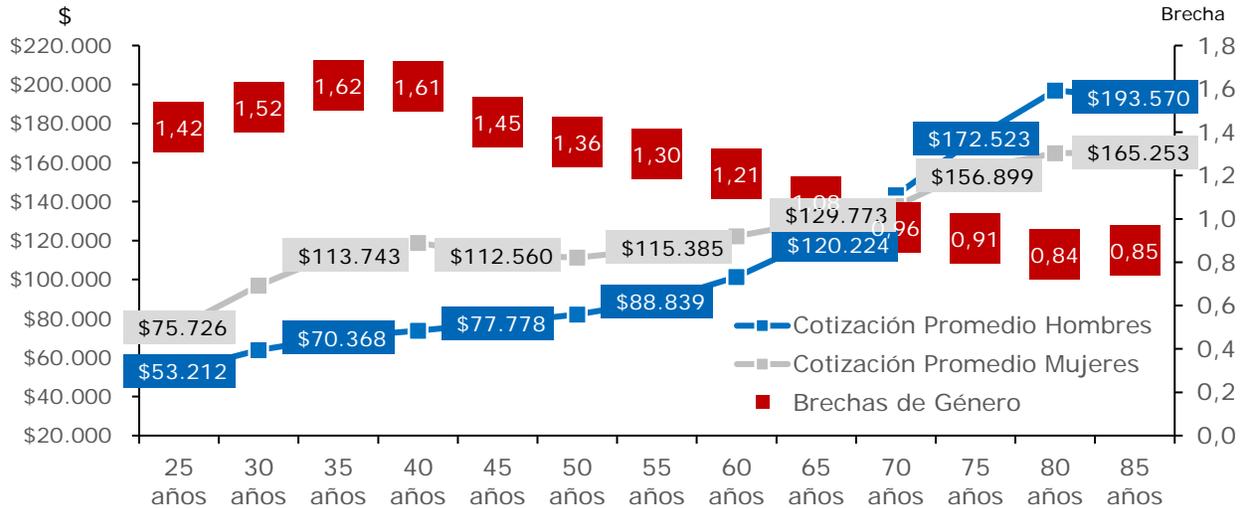
Se aprecia que, tanto en hombres como en mujeres, la cotización pactada promedio se incrementa con la edad, las mujeres experimentan precios más altos que los hombres hasta los 65 años y particularmente durante la edad fértil y, los hombres, comienzan a enfrentar variaciones crecientes de precios con mayor pendiente a partir de los 50 años, presentando tarifas superiores a las mujeres a partir de los 70 años.

Se observa que las brechas de género se presentan en desmedro de las mujeres hasta los 65 años, siendo más amplias entre los 25 y 45 años, es decir, en plena edad fértil de la mujer donde los valores promedios que paga una mujer son 1,40 veces los que paga un hombre de la misma edad.

¹¹ Cabe hacer presente, que a partir del año 2010 y en virtud del Fallo del Tribunal Constitucional que declara inconstitucionales los N° 1 a 4 del inciso 3° del artículo 38 ter de la Ley 18933, actual 199 del DFL 1/2005, las tablas de factores sólo se utilizan para fijar el precio de entrada de cada beneficiario a un plan de salud y no para su actualización en el tiempo como resultado del avance en la edad de los beneficiarios (cambios en el tramo de edad).

¹² La Cotización pactada incluye el precio del Plan Complementario, de las GES y de Beneficios Adicionales que pudieran haber sido contratados.

Gráfico 23: Cotización Pactada Promedio Mensual según Sexo y Edad y Brechas de Género en diciembre de 2018



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Cotizantes de diciembre 2018

4.4 Cotizantes según Tramos de Variación del Precio Base del Plan de Salud

Con las modificaciones introducidas a la ley de isapres el año 2005, las Instituciones de Salud Previsional tienen la facultad para modificar el precio base de sus planes de salud de manera controlada, es decir, sujetándose a una banda de precios y demás reglas establecidas en el artículo 198 del DS 1, de 2005, de Salud.

Para el proceso de adecuación de precios en curso, que comprende entre los meses de julio 2019 y junio 2020, las isapres que optaron por aplicar alzas son, Colmena, Cruz Blanca, Banmédica, Consalud y Fusat. Las alzas fluctuarán entre 4,1% y 10% real con un promedio ponderado de 5,1% real.

En este proceso de adecuación de contratos, las isapres Colmena y Banmédica reajustarán los precios base de manera uniforme, es decir, aplicarán la misma variación a todos sus planes (6,3% Colmena y 4,9% Banmédica) y, por lo tanto, a todos los beneficiarios adscritos a ellos, sin discriminar por sexo y edad. No obstante, las isapres Cruz Blanca, Consalud y Fusat, utilizarán una banda y, por tanto, las alzas de precios no afectarán de la misma manera a los beneficiarios según su sexo y edad, aunque la magnitud de las diferencias observadas es poco significativa.

El siguiente cuadro muestra que, en términos generales, las mujeres experimentarán alzas similares a los hombres, aunque levemente superiores en algunos segmentos etarios, particularmente, en los tramos entre 20 y 39 años de edad. También es posible observar, que los grupos etarios con los promedios de alza más altos (5,3%) corresponden a menores de 5 años, jóvenes entre 20 y 39 años (particularmente mujeres) y mayores de 60 años.

Las brechas de género corroboran lo señalado anteriormente, fluctuando entre 1,00 y 1,04. Las mayores brechas en desmedro de las mujeres (montos superiores) se presentan para los tramos etarios 20 y 39 años de edad (1,04), 5 y 19 años (1,02) y 50 y 59 años (1,02).

Cuadro 17: Variaciones de Precios Promedio según Sexo y Tramos de Edad y Brechas de Género

Tramos de Edad	Promedio de las Variaciones de Precios Base			
	Mujeres	Hombres	Total	Brechas
00 - 04 años	5,3%	5,3%	5,3%	1,00
05 - 19 años	5,0%	4,9%	4,9%	1,02
20 - 29 años	5,4%	5,2%	5,3%	1,04
30 - 39 años	5,4%	5,2%	5,3%	1,04
40 - 49 años	4,9%	4,9%	4,9%	1,00
50 - 59 años	5,1%	5,0%	5,0%	1,02
60 y más	5,3%	5,3%	5,3%	1,00
Totales	5,2%	5,1%	5,1%	1,02

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo.

Asimismo, las mujeres muestran una distribución similar a la de los hombres en relación con la variación de precios que experimentarán sus planes de salud. No obstante, igualmente, se observan leves diferencias, que se traducen en una menor presencia relativa de mujeres en los tramos inferiores de alzas (tramos "0,0%", "4,1%-5,0%" y "5,1%-6,0%") y mayor concentración relativa en los tramos superiores de alzas (6,1%-8,0% y 8,1%-10%).

Las brechas de género calculadas para los diferentes tramos de variación de precios corroboran lo anterior, e indican, por ejemplo, que en los planes que no experimentarán alzas (tramo "0,0%") la participación relativa es de 99 mujeres por 100 hombres mientras que en los planes que experimentarán las mayores alzas (tramo "8,1%-10%") la relación es de 147 mujeres por 100 hombres.

Cuadro 18: Cotizantes según Tramos de Variación de Precios por Sexo y Brechas de Género. Proceso de Adecuación julio de 2019 a junio de 2020

Tramos de Variación Precios	Total Cotizantes*	Mujeres N°	Mujeres %	Hombres N°	Hombres %	Brechas de Género
0,0%	494.113	179.764	24,8%	314.349	25,1%	0,99
0,1% - 2,0%	0	0	0,0%	0	0,0%	--
2,1% - 3,0%	0	0	0,0%	0	0,0%	--
3,1% - 4,0%	0	0	0,0%	0	0,0%	--
4,1% - 5,0%	393.505	133.213	18,4%	260.292	20,8%	0,89
5,1% - 6,0%	214.281	62.867	8,7%	151.414	12,1%	0,72
6,1% - 8,0%	798.202	312.165	43,1%	486.037	38,8%	1,11
8,1% - 10%	77.154	35.439	4,9%	41.715	3,3%	1,47
Totales	1.977.255	723.448	100%	1.253.807	100,0%	

(*) Cotizantes que participan del proceso de adecuación de precios, vinculados a planes individuales con precios expresados en pesos y UF.

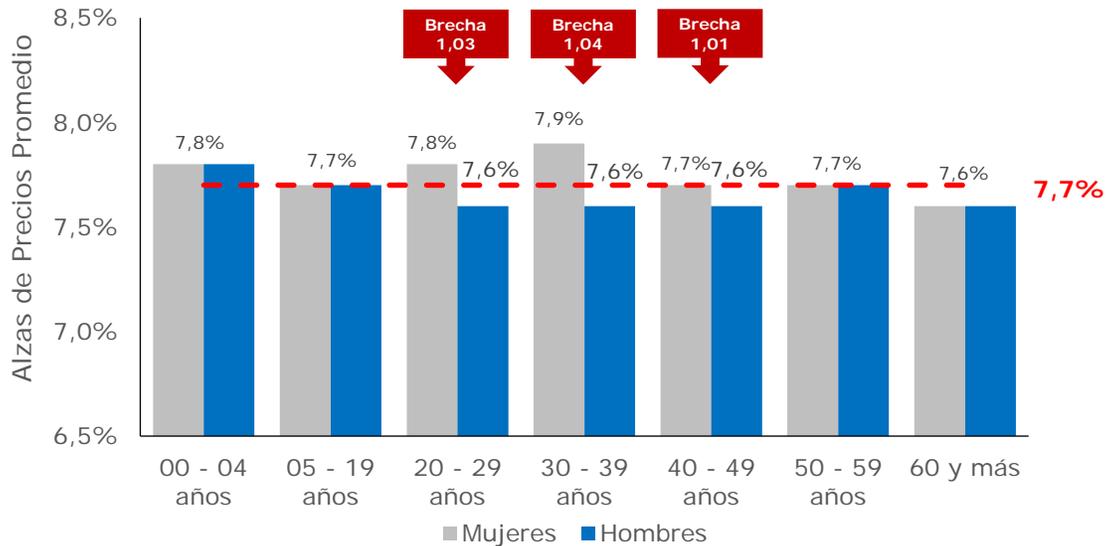
Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Planes de Salud y Cotizantes a enero 2019

El gráfico siguiente, construido a partir de una escala más estrecha, permite observar, que en Cruz Blanca las alzas de precios alcanzan promedios superiores en los grupos que concentran hombres y mujeres menores de 5 años (7,8%) y mujeres entre 20 y 39 años. En este último grupo, las mayores alzas afectarán a las mujeres entre 30 y 39 años con un promedio de 7,9% real.

Entre los 30 y 49 años, las brechas de género en las variaciones de precios se presentan en desmedro de las mujeres, fluctuando entre 1,01 y 1,03. La brecha más relevante se da en el

tramo 30-39 años donde por cada \$100 de alza aplicada a un hombre, la mujer enfrentará un alza de \$103.

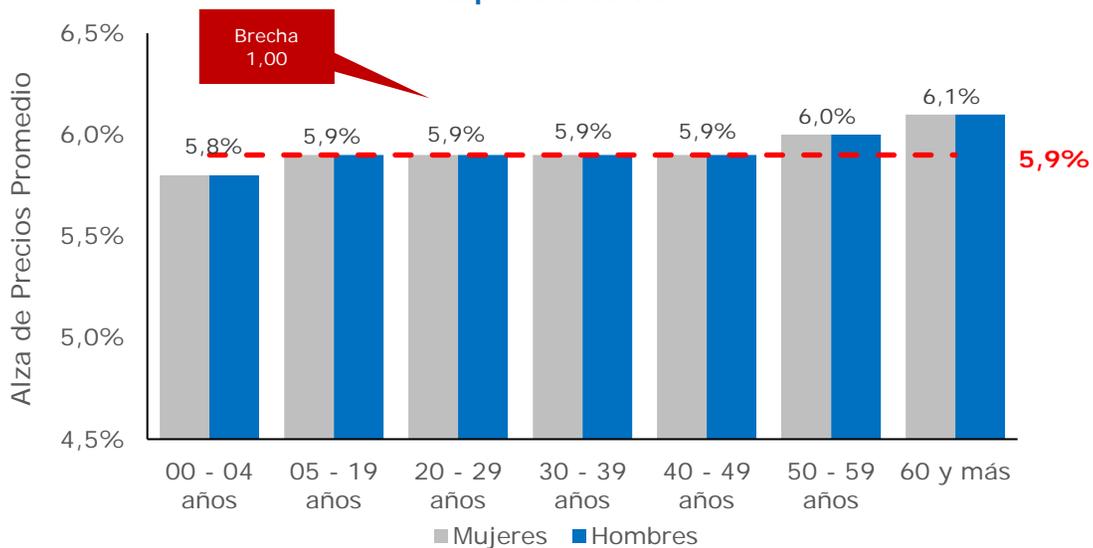
Gráfico 24: Variaciones de Precios Reales según Sexo y Edad Isapre Cruz Blanca



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Planes de Salud y de Cotizantes a enero de 2019

En Consalud, las alzas de precios afectarán por igual a hombres y mujeres (brecha de género es 1,00 en todos los tramos de variación). No obstante, los grupos etarios que presentarán las alzas más importantes corresponden a los mayores de 50 años, especialmente, mayores de 60 años, quienes promedian alzas de 6,1% real. En esta isapre, las alzas más bajas se asocian a los menores de 5 años (5,8%).

Gráfico 25: Variaciones de Precios Reales según Sexo y Edad Isapre Consalud

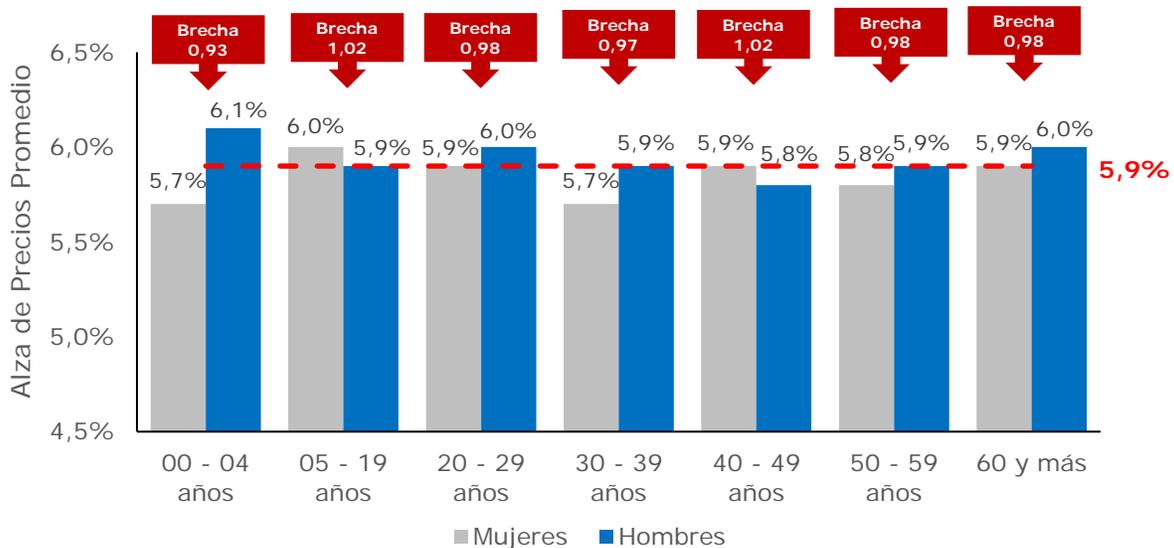


Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Planes de Salud y de Cotizantes a enero de 2019

En Fusat, las variaciones de precios alcanzan promedios superiores en hombres menores de 5 años (6,1%), hombres entre 20 y 29 años y mayores de 60 años (ambos grupos con un promedio de 6%). También se verán afectadas con un promedio de 6% las niñas entre 5 y 19 años. En esta isapre, las alzas más bajas se asocian a mujeres entre 30 y 39 años y también a las menores de 5 años (5,7%).

En esta isapre, las brechas de género en las variaciones de precios de cada grupo etario son heterogéneas y en su mayoría favorables a las mujeres, fluctuando entre 0,93 (tramo etario 0-4) y 1,02 (tramos etarios 5-19 y 40-49). En los tramos etarios 5-19 y 40-49, las mujeres experimentarán alzas de precios mayores que los hombres, es decir, por cada \$100 de alza en un hombre, la mujer enfrenta un alza de \$102.

Gráfico 26: Variaciones de Precios Reales según Sexo y Edad Isapre Fusat



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Planes de Salud y de Cotizantes a enero de 2019

5. Principales Conclusiones

En cuanto al acceso al Sistema Isapre

- ✓ La brecha de género en cada subsistema de salud, calculada como la razón entre la participación de las mujeres y la de los hombres, alcanza en Fonasa 1,13 (113 mujeres por 100 hombres) mientras que en el Sistema Isapre es de 0,84 (84 mujeres por 100 hombres).
- ✓ En diciembre de 2018, en el Sistema Isapre las mujeres representan 36,6% del total de cotizantes y 58% del total de cargas beneficiarias, lo que indica que en este subsistema las mujeres tienen mayor presencia como cargas que como cotizantes. La brecha de género en desmedro de las mujeres en la cartera de cotizantes es de 0,58 y en la de cargas es a favor de éstas, alcanzando 1,38.
- ✓ En la cartera de cotizantes del Sistema Isapre, la presencia de mujeres ha sido relativamente estable en la última década, fluctuando entre 35% y 36,6%, entre los años 2008 y 2018. No obstante, la evolución de su participación en el Sistema se encuentra por debajo y cada vez más distante de su participación en la Fuerza de Trabajo ocupada del país. La diferencia entre ambas curvas pasa de 1,9 puntos porcentuales, en 2008 a 5,1, en 2018.
- ✓ En diciembre de 2018, las mujeres representan 45,6% de la cartera de beneficiarios/as del Sistema Isapre. Su participación relativa ha disminuido 1,6 puntos porcentuales desde el año 2008, aunque esto ocurre solo a nivel de las cargas, porque las cotizantes han aumentado paulatinamente su participación en igual puntuación (+1,6).
- ✓ En efecto, con respecto a 2008 las cotizantes aumentaron su participación en el Sistema Isapre en 49,2%, cifra superior a la que muestran los hombres (39,0%) en más de 10 puntos porcentuales. La brecha de género en este caso es de 1,26, es decir, por cada 100 hombres que se incorporaron al Sistema en la última década, ingresaron 126 mujeres. Las causas de este mayor incremento podrían atribuirse a la mayor participación de la mujer en la fuerza laboral, mejores índices de remuneraciones y también a las modificaciones a la ley de isapres que en alguna medida han favorecido la permanencia de las mujeres en el Sistema, como son, la incorporación de las GES con precio único, tablas de factores más ajustadas al gasto real y la banda de precios.
- ✓ Las isapres que presentan la mayor concentración de mujeres cotizantes son: Colmena (24,9%), Cruz Blanca (22,7%), Banmédica (17,7%) y Consalud (17,4%). Y, las isapres que presentan una mayor proporción de mujeres en su cartera de cotizantes son: Fundación (52,4%), Colmena (45,6%), Vida Tres (39,5%) y Cruz Blanca (38,6%), todas por sobre el promedio del Sistema (36,6%).
- ✓ Ya lo decíamos, en la cartera global de cotizantes, la brecha de género en 2018 es de 0,58 (58 mujeres cotizantes por 100 hombres cotizantes), más marcada en isapres cerradas (0,47) que en isapres abiertas (0,58). Las isapres abiertas que presentan las brechas más relevantes son Consalud (0,43), Banmédica (0,51) y Nueva Masvida (0,51). Entre las isapres cerradas destaca Fundación (1,10) con brecha de género a favor de las mujeres, mientras las demás isapres cerradas (vinculadas a la minería) muestran carteras mayoritariamente masculinas con brechas que fluctúan entre 0,13 (Río Blanco) y 0,30 (Fusat).

- ✓ Al analizar el flujo de cotizantes de la última década conforme a sus características, se observa que se retiran del Sistema personas de menor renta, mayor edad y mayor número de cargas que aquellas que ingresan, esta situación afecta tanto a hombres como a mujeres. En la práctica, el recambio se produce desde familias consolidadas más pobres hacia cotizantes jóvenes, más ricos y con pocas cargas. Lo anterior, podría atribuirse al encarecimiento del Sistema Isapre que hace inviable para las familias más pobres y numerosas, acceder y/o permanecer en el Sistema a largo plazo.
- ✓ En la última década, la presencia de personas de 60 años y más en el Sistema Isapre ha sido creciente, pasando de 6,7% del total de beneficiarias/os, en 2008 a 9,9%, en 2018 (+3,2 puntos porcentuales en 10 años). No obstante, este incremento se encuentra por debajo del observado en la participación global del país (16,6%, en 2018). La diferencia de participación de este grupo etario en isapres versus país se ha mantenido relativamente estable en el tiempo, pasando de 6 puntos porcentuales, en 2008 a 6,7, en 2018; sin embargo, es mucho más marcada para las mujeres (4,5, en 2018) que para los hombres (2,5, en 2018).
- ✓ En relación con las personas de 60 años y más, la brecha de género en el país pasa de 1,32 (132 mujeres por 100 hombres), en 2008 a 1,26 (126 mujeres por 100 hombres), en 2018. Mientras que, en el Sistema Isapre, se ha mantenido relativamente estable en torno a 1,05 (105 mujeres por 100 hombres).
- ✓ Al analizar las brechas de género en personas mayores por isapre, se observa heterogeneidad. La mayoría de las isapres abiertas salvo Consalud (0,86) muestran brechas a favor de las mujeres, que fluctúan entre 1,02 (Nueva Masvida) y 1,19 (Colmena). En las isapres cerradas, en cambio, se da una situación contraria donde la mayoría de las isapres salvo Fundación (1,43) presentan brechas a favor de los hombres, que fluctúan entre 0,62 (Cruz del Norte) y 0,97 (Fusat).

En cuanto al uso del Sistema de Salud

- ✓ Con el avance de la edad, las brechas de género en cuanto al uso de prestaciones de salud fluctúan entre 0,84 y 2,00. Las mujeres hacen un mayor uso del sistema de salud que los hombres entre los 5 y 59 años de edad, lo que da cuenta del mayor contacto que éstas tienen con los servicios de salud a lo largo de su vida. En 2018, la brecha de género más relevante (2,00) se presenta entre los 30 y 34 años. En este tramo etario, por cada \$1.000 que gasta un hombre, la mujer gasta \$2.000.
- ✓ Durante el año 2018, las mujeres hicieron un mayor uso de prestaciones de salud que los hombres, lo que se refleja en todos los indicadores analizados, reafirmando el mayor contacto que éstas tienen con los servicios de salud¹³. Las brechas de género más relevantes se presentan en los indicadores de Consultas Médicas (1,56), es decir, por cada 100 consultas médicas en hombres, se producen 156 en mujeres; y, en las Intervenciones Quirúrgicas (1,42) donde la razón de uso es de 100 cirugías en hombres por 142 en mujeres.
- ✓ En las intervenciones quirúrgicas, las brechas de género más relevantes se presentan en los sub-grupos de Cabeza y cuello (1,47) y Plástica y reparadora (1,30). En procedimientos, las brechas más relevantes se presentan en los sub-grupos de

¹³ El análisis no incluye prestaciones GES, sólo aquellas que se financiaron bajo la modalidad del Plan Complementario.

Endocrinología (2,06); Dermatología (1,58); Psiquiatría (1,30); Medicina nuclear (1,24); y Psicología clínica (1,16).

- ✓ Las personas mayores (60 años y más), por su parte, hacen más uso del sistema de salud que las menores de 60 años, presentando una tasa general de uso equivalente a 69,5 prestaciones por beneficiaria/o, en 2018, 2,9 veces superior a la tasa que muestran las menores de 60 años. La utilización de prestaciones se concentra, particularmente, en los grupos de exámenes de diagnóstico (22,6 prestaciones anuales), GES (21,7) y procedimientos de apoyo clínico y/o terapéutico (12).
- ✓ Entre las personas mayores, el uso de las prestaciones es más homogéneo entre hombres y mujeres, con brechas de género que fluctúan entre 0,63 (Prestaciones adicionales que incluyen medicamentos, insumos y prestaciones dentales principalmente) y 1,19 (procedimientos de apoyo clínico y/o terapéutico).
- ✓ En relación con el uso de licencias médicas, destaca el hecho que las mujeres efectúan un gasto significativamente superior al de los hombres en subsidios por incapacidad laboral y que este mayor gasto se presenta a lo largo de toda la vida laboral activa de la mujer. En 2018, el gasto promedio en SIL de las mujeres es 1,6 veces superior al de los hombres con brecha de género máxima de 2,00 en el tramo 30-34 años, plena edad fértil de la mujer y esto sin considerar las licencias de tipo maternal y por enfermedad grave del hijo menor de un año, lo que se atribuye al mayor contacto que ellas experimentan con el sistema de salud, particularmente en esta etapa de la vida.
- ✓ No obstante, la brecha de género en el uso de licencias médicas curativas muestra una tendencia paulatinamente decreciente en los últimos 10 años, pasando de 2,12 en 2008 a 1,98 en 2018. Asimismo, se observa que el crecimiento promedio anual de la tasa de uso de licencias ha sido superior en los hombres (13,5%) que en las mujeres (6,1%), lo que ha contribuido al acortamiento sutil pero sostenido de la brecha de género durante el período de análisis.
- ✓ Si bien, la ley faculta también a los hombres para acceder a licencias médicas por enfermedad grave del hijo menor de un año, en la práctica, la responsabilidad frente al cuidado de los menores sigue estando en manos de las mujeres quienes concentran 89% de las licencias por este concepto el año 2018. No obstante, destaca el hecho de que, en los últimos dos años, se presente un aumento en el uso de estas licencias por parte de los hombres, cuestión que representa un leve cambio de comportamiento en relación a años anteriores. La brecha de género en 2018 es de 8,10, es decir, por cada 100 licencias presentadas por hombres existen 810 licencias en mujeres.

En cuanto a la cobertura de los planes de salud

- ✓ En la última década, el porcentaje de bonificación para los hombres se ha mantenido relativamente estable mientras que para las mujeres ha experimentado una caída lenta y sostenida, lo que ha contribuido a incrementar la brecha de cobertura entre ambos sexos la que pasa de 0,98 en 2008 a 0,92 en 2018. En 2018, la diferencia de cobertura alcanza 6,2 puntos porcentuales en el ámbito ambulatorio y 4,6 puntos porcentuales en prestaciones de tipo hospitalario. En este caso, la brecha de género es de 0,90 en prestaciones ambulatorias y de 0,94 en prestaciones hospitalarias.
- ✓ El incremento en la brecha de cobertura se traduce en copagos cada vez mayores para las mujeres que, en 2018, alcanzan una diferencia de 5,8 puntos porcentuales en promedio. La brecha de género en copagos pasa de 1,05 en 2008 a 1,18 en 2018 y se

explica, principalmente, porque las mujeres contratan planes más económicos al enfrentar precios más altos en el Sistema.

- ✓ En relación con la amplitud de la cobertura de los planes contratados, se observa que las mujeres privilegian la contratación de planes con cobertura general para el parto. La brecha de género más relevante se presenta en los planes con cobertura reducida de parto (0,48) e indica que en estos planes participan sólo 48 mujeres por 100 hombres.
- ✓ Con respecto a la modalidad de atención de los planes contratados, las mujeres muestran mayor participación relativa en planes con prestadores preferentes (40,1%) los que frente al encarecimiento del sistema se presentan como la mejor alternativa en términos de precio y cobertura. Asimismo, la baja participación relativa de las mujeres en planes cerrados (26,7%) podría deberse a la necesidad que ellas tienen de establecer relaciones de confianza más estrechas con sus médicos tratantes, lo que las inclina a optar por algún grado de cobertura de libre elección para acceder a ellos. Las brechas de género por categoría de plan indican que en planes de libre elección (0,49) participan 49 mujeres por cada 100 hombres, en planes preferentes (0,67) participan 67 mujeres por cada 100 hombres y en planes cerrados (0,36) participan sólo 36 mujeres por cada 100 hombres.
- ✓ Con la incorporación de las GES, se ha logrado estandarizar un poco más los planes de salud de las isapres e introducir algún grado de solidaridad en cuanto a precios. No obstante, el impacto de esta medida no ha sido relevante para las mujeres. En este sentido, la incorporación de más atenciones específicas en las GES, como el parto y la cesárea, produciría un cambio cuantitativo para ellas en su acceso y permanencia en el Sistema Isapre.

En cuanto a las alzas de precios

- ✓ En el Sistema Isapre los precios de los planes se fijan en función del riesgo, condición que afecta particularmente a mujeres en edad fértil y personas mayores¹⁴.
- ✓ Al utilizar la cotización pactada promedio mensual de cotizantes sin cargas como una aproximación al precio que pagan por sus planes de salud, se observa que, tanto en hombres como en mujeres, la cotización pactada promedio se incrementa con la edad, las mujeres experimentan precios más altos que los hombres hasta los 65 años y particularmente durante la edad fértil y, los hombres, comienzan a enfrentar variaciones crecientes de precios con mayor pendiente a partir de los 50 años, presentando tarifas superiores a las mujeres a partir de los 70 años. Las brechas de género se presentan en desmedro de las mujeres hasta los 65 años, siendo más amplias entre los 25 y 45 años, es decir, en plena edad fértil de la mujer donde los valores promedios que paga una mujer son 1,40 veces los que paga un hombre de la misma edad.
- ✓ Por otra parte, la existencia de una banda para las variaciones de precios de los planes de salud ha permitido contener y solidarizar un poco más las alzas entre cotizantes. Es así como para el proceso de adecuación en curso, las mujeres experimentan alzas similares a los hombres en la mayoría de los tramos etarios. No obstante, igualmente, se observan leves diferencias, que se traducen en una menor presencia relativa de mujeres en los tramos más bajos de alzas. Las brechas de género fluctúan entre 1,00 y 1,04. Las mayores brechas en contra de las mujeres se presentan entre los 20 y 39 años de edad (1,04), entre los 5 y 19 años (1,02) y entre los 50 y 59 años (1,02).

¹⁴ De acuerdo con instrucciones impartidas por esta Superintendencia, a través de la Circular IF/N°343, del 11 de diciembre de 2019, a partir de abril de 2020, las isapres estarán obligadas a comercializar planes con una Tabla de Factores única que no distingue precios por sexo.

6. Referencias

- Sánchez, M., Tegtmeier, R. y Cid, C. (2008). "Discriminación, Equidad de Género y Reforma de Salud en el Sistema Isapre". Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-4992.html>
- Tegtmeier, R., Cid, C. y Sánchez, M., (2009). "Discriminación y Equidad de Género Pre y Post Reforma de Salud". Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/w3-article-5794.html>
- Sánchez, M. (2010). "Análisis Estadístico del Sistema Isapre con Enfoque de Género. Año 2009". Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/w3-article-7036.html>
- Sánchez, M. (2012). "Análisis Estadístico del Sistema Isapre con Enfoque de Género. Año 2010". Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/w3-article-7633.html>
- Sánchez, M. (2013). "Análisis Estadístico del Sistema Isapre con Enfoque de Género. Año 2011". Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/w3-article-8203.html>
- Sánchez, M. (2016). "Análisis Estadístico del Sistema Isapre con Enfoque de Género. Año 2015". Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-14689.html>
- Sánchez, M. (2017). "Análisis Estadístico del Sistema Isapre con Enfoque de Género. Año 2016". Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-16434.html>
- Sánchez, M. (2018). "Análisis Estadístico del Sistema Isapre con Enfoque de Género. Año 2017". Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-17817.html>
- Sánchez, M. (2019). "Análisis de la Banda de Precios. Proceso de Adecuación de Contratos Julio 2019 - junio 2020". Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-18493.html>
- Sánchez, M. (2019). "Análisis de los Planes de Salud del Sistema isapre a enero de 2019". Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-18423.html>