

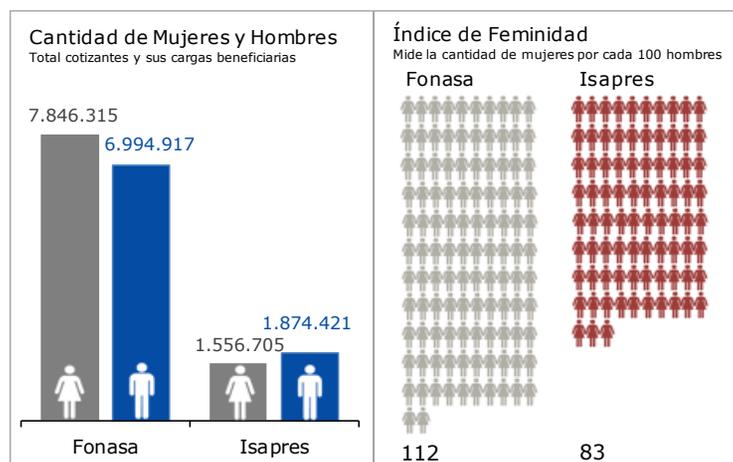
**El propósito de este documento es detectar inequidades, brechas o barreras de género en el sector privado de salud, identificando espacios donde es posible corregir prácticas discriminatorias en el acceso y entrega de los beneficios por parte de las isapres.**

**El informe se centra en el análisis relacional de un conjunto de estadísticas desagregadas por sexo, que describen cómo se desarrolla el acceso, uso y cobertura del aseguramiento privado en salud por parte de las personas, basándose en la información disponible a diciembre de 2019, y su estructura comprende las siguientes cuatro materias:**

- ✓ **Acceso al Sistema Isapre: composición y evolución de la cartera de personas beneficiarias.**
- ✓ **Uso del Sistema de Salud: utilización y gasto en prestaciones de salud y SIL.**
- ✓ **Cobertura y Planes de Salud: bonificaciones otorgadas y tipos de planes de salud contratados.**
- ✓ **Precios de los Planes de Salud: cotizaciones pactadas y variaciones de precios.**

## 1. Acceso al Sistema Isapre

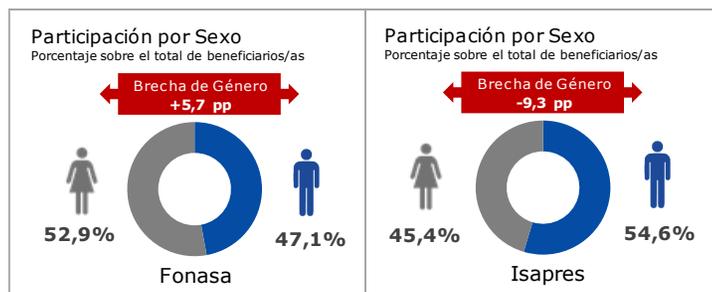
### 1.1 Distribución de la cartera de personas beneficiarias por sexo según subsistema de salud



- ✓ Históricamente, el seguro público de salud (Fonasa) ha concentrado la mayor cantidad de población dando cobertura a 3 de cada 4 habitantes del país.
- ✓ En diciembre 2019, las personas beneficiarias del Fonasa representan 77% de la población total del país (14.841.577), mientras que las personas afiliadas a los seguros privados (Isapres) alcanzan 17,8% (3.431.126). El 5,2% de la población restante corresponde a personal de FF.AA. y otros particulares no afiliados a Fonasa e Isapres<sup>1</sup>.
- ✓ Las mujeres tienen mayor participación relativa en Fonasa (52,9%) que en Isapres (45,4%).

- ✓ El índice de feminidad o razón de sexo mide la cantidad de mujeres por cada 100 hombres, y se calcula como el cociente entre mujeres y hombres por 100. Este indicador, alcanza un valor de 112 mujeres por cada 100 hombres en Fonasa, mientras que en Isapres llega a 83.

- ✓ La brecha de género mide la distancia en puntos porcentuales (pp.) entre las tasas de participación femenina y masculina y se calcula como la diferencia entre la participación de mujeres y hombres por 100. Cuanto menor sea esta distancia, más cerca se está de la igualdad. Valores negativos indican que la brecha se encuentra a favor de los hombres. Este indicador tiene un valor de +5,7 pp. en Fonasa y de -9,3 pp. en Isapres.

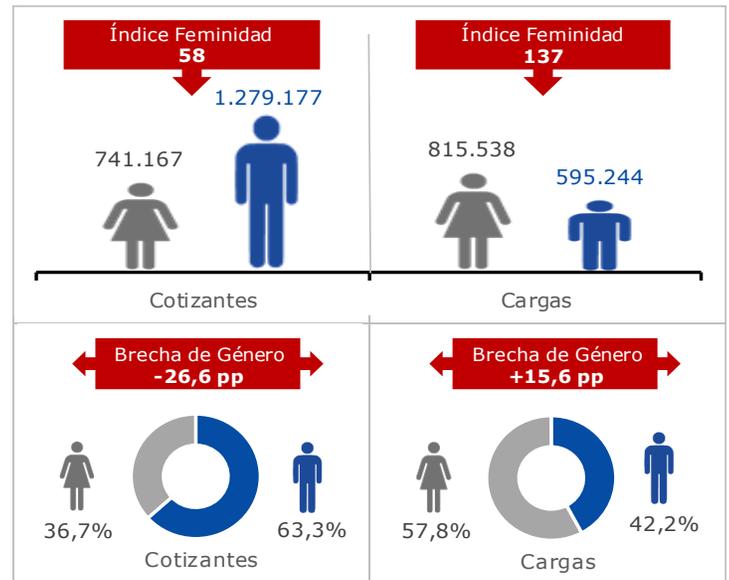


Fuente: (1) Fonasa, Departamento de Estudios y Estadísticas. (2) Superintendencia de Salud, Estadísticas de Cartera a diciembre 2019.

<sup>1</sup> Calculado sobre 19.282.763 habitantes, estimados por el Fonasa sobre la base de las proyecciones de población del INE al 30 de junio de 2019.

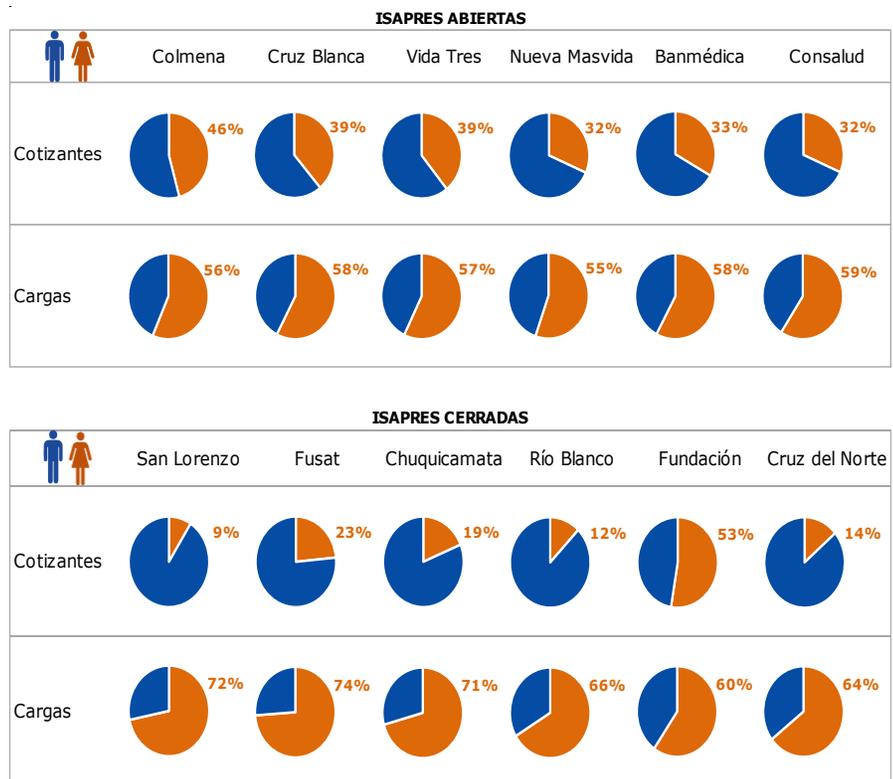
## 1.2 Participación de hombres y mujeres en isapres según tipo (cotizante o carga)

- ✓ En diciembre 2019, la cartera de cotizantes del Sistema Isapre cuenta con 58 mujeres por cada 100 hombres, mientras que, en el mismo período, la cartera de cargas beneficiarias cuenta con 137 mujeres por cada 100 hombres. Esto indica que en isapres, las mujeres tienen mayor presencia como cargas que como cotizantes.
- ✓ En la cartera global (cotizantes y cargas) el índice de feminidad es equivalente a 83.
- ✓ La brecha de género en la cartera de cotizantes es de -26,6 pp. en desmedro de las mujeres y en la cartera de cargas, es de +15,6 pp. a favor de las mujeres. En la cartera global (cotizantes y cargas) la brecha de género es equivalente a -9,3 pp. en desmedro de las mujeres.



## 1.3 Participación de hombres y mujeres por isapre según tipo (cotizante o carga)

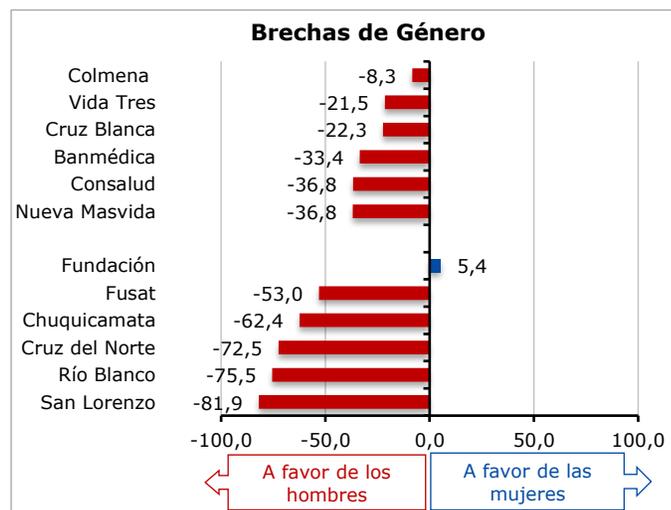
- ✓ En las isapres abiertas, la cartera de cotizantes es predominantemente masculina. La participación de mujeres fluctúa entre 46% (Colmena) y 32% (Nueva Masvida y Consalud).
- ✓ La cartera de cargas beneficiarias, en cambio, es predominantemente femenina. La participación de mujeres fluctúa entre 59% (Consalud) y 55% (Nueva Masvida).
- ✓ En las isapres cerradas, las mujeres tienen una baja participación como cotizantes, salvo en Fundación (53%). El resto de estas isapres se vinculan al sector minero lo que podría explicar que sólo 1,8% de las cotizantes se concentren en este tipo de isapres.
- ✓ La cartera de cargas beneficiarias, en cambio, es eminentemente femenina. La participación de mujeres fluctúa entre 74% (Fusat) y 60% (Fundación).



Fuente: Superintendencia de Salud, Estadísticas de Cartera a diciembre 2019.

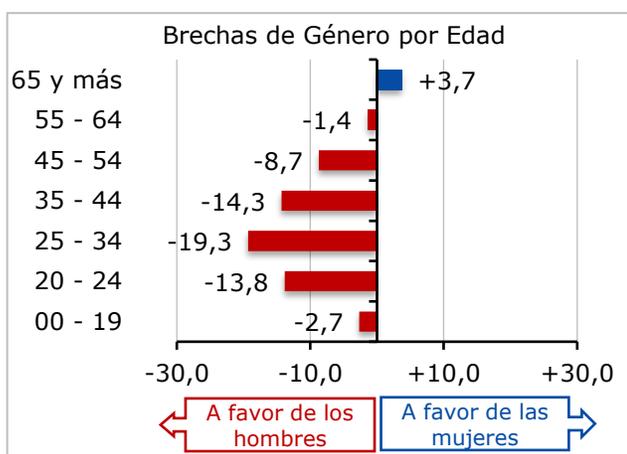
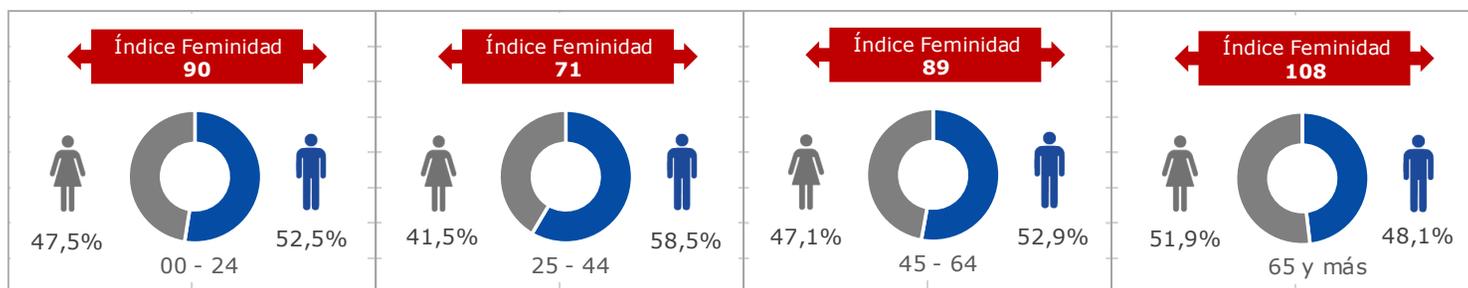
### 1.4 Brechas de género en la cartera de cotizantes por Isapre

- ✓ En el Sistema Isapre, las brechas de género en las carteras de personas cotizantes (distancia en puntos porcentuales entre la participación femenina y masculina) son heterogéneas.
- ✓ Las isapres abiertas que presentan las brechas de género más importantes a favor de los hombres son Consalud y Nueva Masvida, ambas con -36,8 pp.
- ✓ Entre las isapres cerradas destaca Fundación (Isapre del Bando Estado) con brecha de género a favor de las mujeres (+5,4 pp.), mientras las demás isapres cerradas, en particular aquellas del sector minero, muestran carteras mayoritariamente masculinas con brechas que fluctúan entre -53 pp. (Fusat) y -81,9 pp. (San Lorenzo).



### 1.5 Brechas de género en la cartera de beneficiarios por edad

- ✓ En diciembre 2019, la cartera global de personas beneficiarias de isapres (cotizantes y cargas) es predominantemente masculina. La participación relativa de mujeres es de 45,4%. La menor participación femenina se presenta en todos los tramos etarios salvo en la edad avanzada (65 años y más).



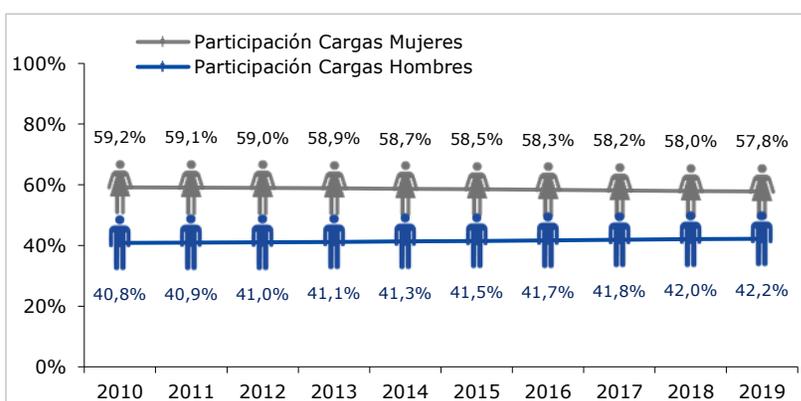
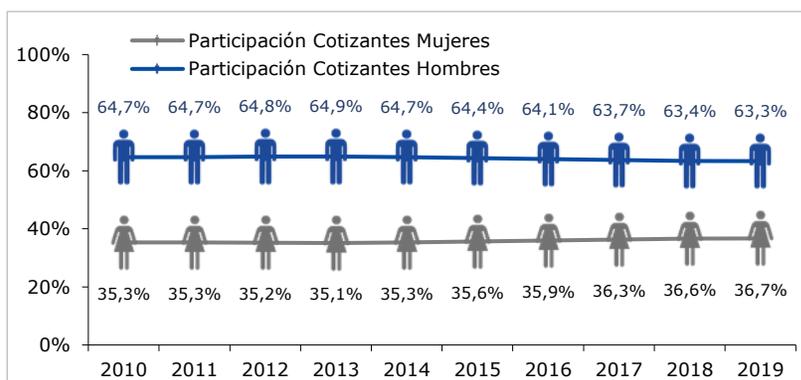
- ✓ Las brechas de género se presentan en favor de los hombres hasta los 64 años. Sólo a partir de los 65 años la participación relativa de las mujeres supera a la de los hombres (51,9%) con una brecha de +3,7 pp.
- ✓ Las brechas de género más amplias se presentan durante la edad fértil de la mujer, entre los 20 y 44 años, con un máximo de -19,3 pp. en el tramo de 25 a 34 años.
- ✓ La menor participación relativa de las mujeres en la edad fértil podría atribuirse a los precios de los planes de salud que, a esa edad, presentan las diferencias más altas, entre 0,7 y 2,3 veces más que los hombres dependiendo de la isapre y del plan contratado.

**Nota:** Esta situación debiera comenzar a cambiar a partir de abril 2020, con la entrada en vigencia de la Circular IF N°343, de 2019, que establece el uso de una tabla de factores única que no distingue diferencias de precios por sexo en planes que se comercializan a partir de esa fecha.

Fuente: Superintendencia de Salud, Estadísticas de Cartera a diciembre 2019.

## 1.6 Evolución de la participación de hombres y mujeres en isapres por tipo (cotizante y carga). 2010 – 2019 (cifras de diciembre de cada año)

- ✓ La participación relativa de las mujeres en la **cartera de cotizantes** de isapres, muestra un leve incremento, pasando de 35,3% en 2010 a 36,7% en 2019 (+1,4 pp).
- ✓ En los últimos 10 años, el incremento de mujeres cotizantes (+45%) ha sido 8,2 pp. superior al de los hombres (+36,8%) y podría atribuirse a su mayor participación en el mercado laboral.
- ✓ La brecha de género a favor de los hombres disminuye en 2,7 pp., pasando de -29,3 pp. en 2010 a -26,6 pp. en 2019.
- ✓ La participación relativa de las mujeres en la **cartera de cargas**, muestra, en cambio, una progresiva caída, pasando de 59,2% en 2010 a 57,8% en 2019. En los últimos 10 años, las mujeres disminuyen 0,1% mientras los hombres aumentan 5,7%.
- ✓ La brecha de género a favor de las mujeres, en este caso, también cae en 2,7 pp., pasando de 18,3 pp. en 2010 a 15,6 pp. en 2019.

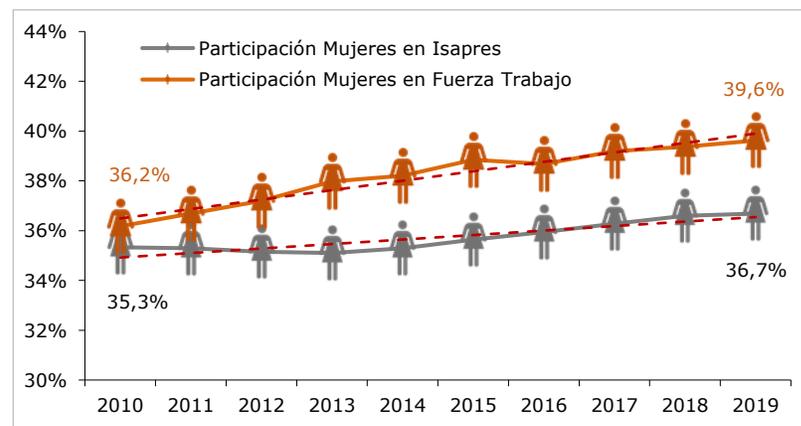


- ✓ A nivel global (cotizantes y cargas) la brecha de género se presenta a favor de los hombres y se ha incrementado en 3,2 pp. en los últimos 10 años, pasando de -6,1 pp. en 2010 a -9,3 pp. en 2019, lo que es consistente con el incremento de la participación de hombres entre las cargas beneficiarias.

Fuente: Superintendencia de Salud, Series Estadísticas de Cartera del Sistema Isapre.

## 1.7 Evolución de la participación de mujeres en el total cotizantes de isapres vs total fuerza laboral ocupada. 2010 - 2019 (cifras de diciembre de cada año / trimestre oct-dic).

- ✓ La participación de mujeres cotizantes en isapres se mantiene por debajo y cada vez más distante de la que presentan en la Fuerza de Trabajo ocupada del país.
- ✓ En este análisis, la población ocupada no incluye trabajadores de casa particular ni familiares de trabajadores independientes cuyos ingresos no les dan acceso a isapre.
- ✓ La distancia entre las curvas ha aumentado 2,1 pp. en los últimos 10 años, pasando de 0,8 pp. en 2010 a 2,9 pp. en 2019.

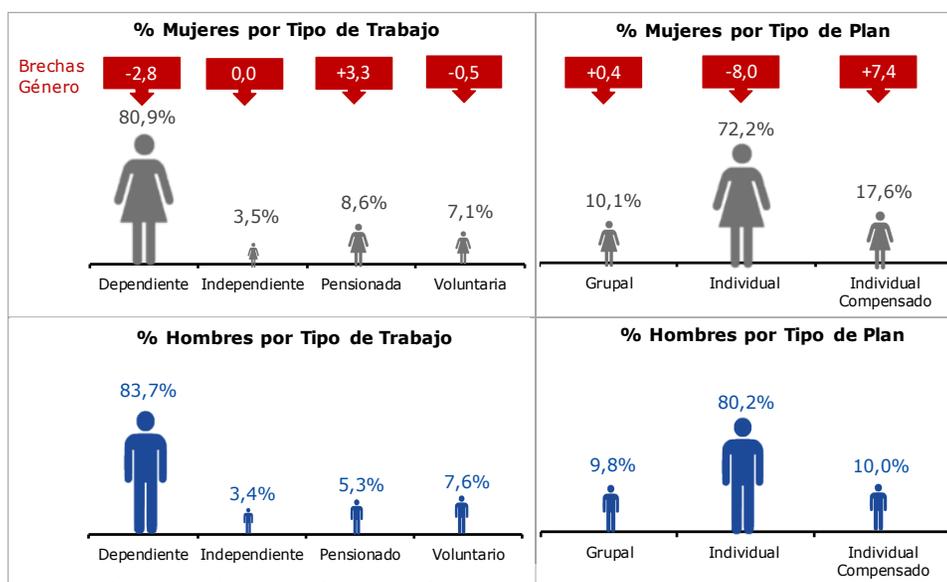
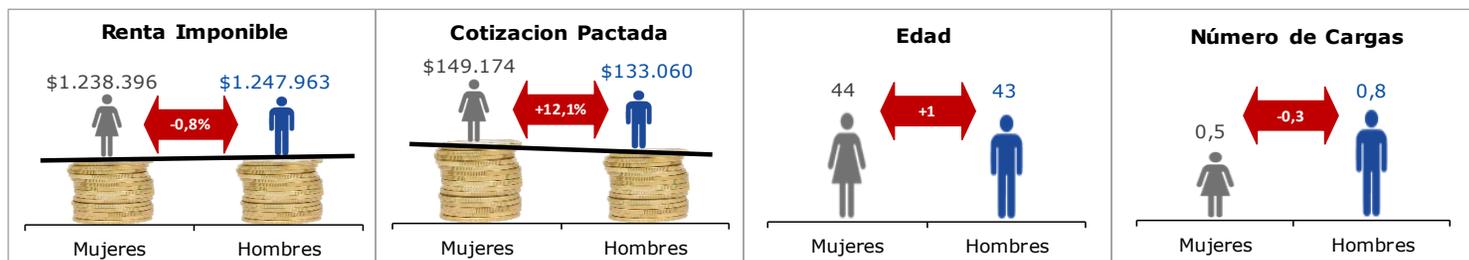


Fuente: (1) Superintendencia de Salud, Series Estadísticas de Cartera del Sistema Isapre a diciembre de cada año. (2) INE. Estadísticas de Ocupación y Desocupación. Series de tiempo, antigua calibración, proyecciones de población Censo 2002. Ocupados por categoría en la ocupación, trimestre oct-dic de cada año.

## 1.8 Características de las personas cotizantes del sistema isapre según sexo, diciembre de 2019

- ✓ En promedio, las mujeres cotizantes del Sistema Isapre tienen una renta imponible similar a la de los hombres (-0,8%). Sin embargo, se encuentran cotizando montos superiores (+12,1%), aun cuando tienen una edad similar (+1 año) y un menor número de cargas (-0,3) que los hombres<sup>2</sup>.

**Nota:** Esta situación debiera comenzar a cambiar a partir de abril 2020, con la entrada en vigencia de la Circular IF N°343, de 2019, que establece el uso de una tabla de factores única que no distingue diferencias de precios por sexo en planes que se comercializan a partir de esa fecha.



- ✓ Tanto hombres como mujeres cotizantes muestran una distribución similar en cuanto al tipo de trabajo que desempeñan. No obstante, las mujeres presentan una mayor participación relativa como pensionadas (+3,3 pp.), lo que podría atribuirse a su mayor esperanza de vida.

- ✓ Asimismo, tanto hombres como mujeres cotizantes presentan una distribución parecida en cuanto al tipo de plan pactado. No obstante, las mujeres tienen mayor presencia relativa en planes compensados, es decir, aquellos cuyo financiamiento es compartido con otro cotizante.

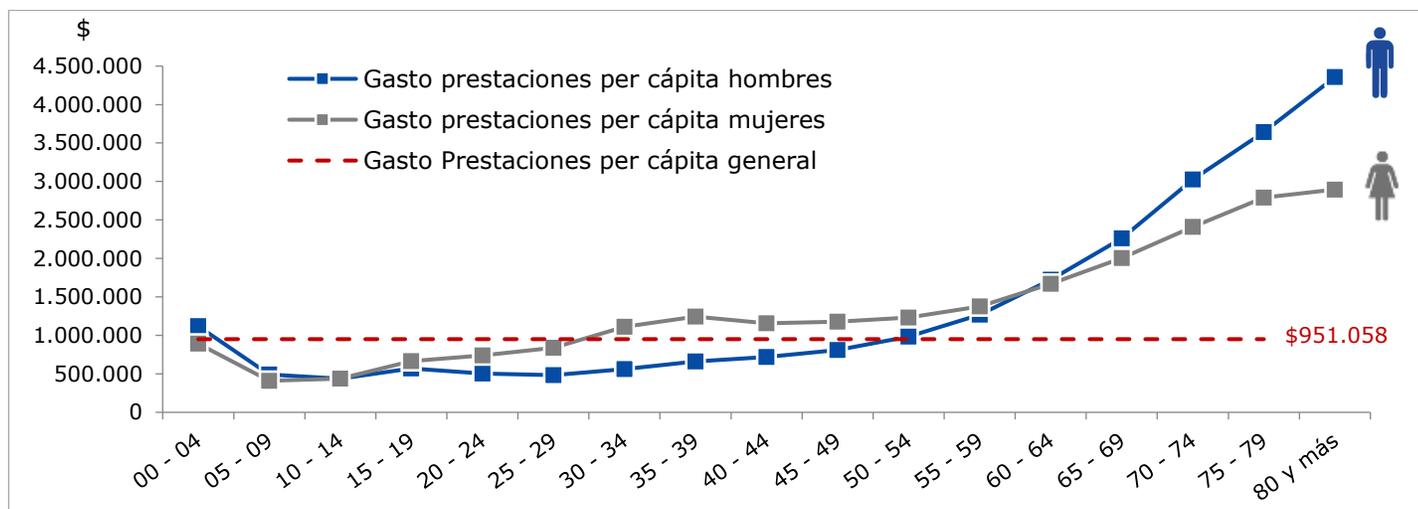
Fuente: Superintendencia de Salud, Archivos Maestros de Beneficiarios y Contratos de diciembre 2019.

<sup>2</sup> Esta situación debiera cambiar a partir de abril 2020, con la entrada en vigencia de la Circular IF N° 343, del 11.12.2019, que establece el uso de una tabla de factores única que no distingue diferencias de precios por sexo en planes que se comercializan a partir de esa fecha.

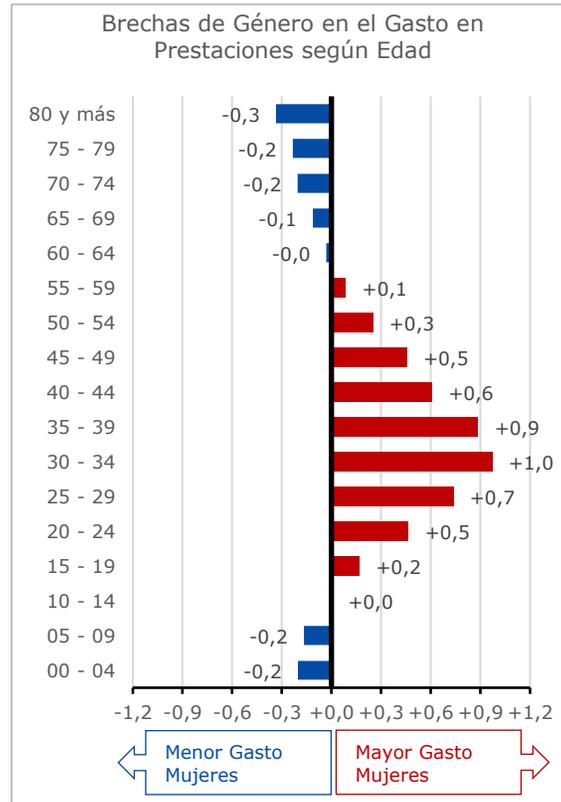
## 2. Uso del Sistema de Salud

### 2.1 Gasto en prestaciones de salud según sexo y edad

- ✓ El gráfico siguiente, representa el gasto facturado per cápita en prestaciones de salud durante el año 2019 según el tramo 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 general, equivalente a \$951.058, en 2019, y las diferencias de gasto que se producen entre hombres y mujeres a través del ciclo de vida.



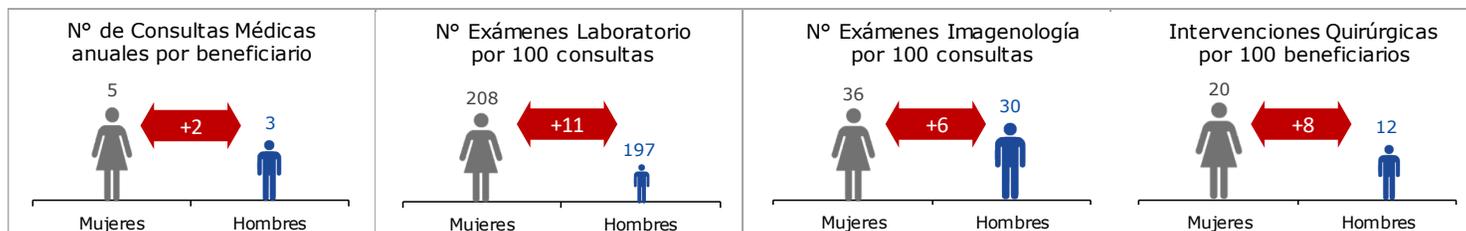
- ✓ Durante el año 2019, las mujeres gastaron en promedio, 0,3 veces más que los hombres en prestaciones de salud. El gasto de las mujeres fue de \$1.079.332 per cápita y el de los hombres, de \$844.167.
- ✓ Las mujeres muestran mayor gasto en prestaciones de salud que los hombres entre los 10 y 59 años. Los hombres, en cambio, presentan mayor gasto que las mujeres entre los 0 y 9 años y, particularmente, desde los 60 años en adelante y con una tasa de crecimiento muy superior al de las mujeres.
- ✓ Las brechas de género más relevantes en el gasto en prestaciones de salud se presentan en la edad fértil de la mujer, es decir, entre los 20 y 49 años, con una brecha máxima de +1,0 en el tramo etario entre 30 y 34 años. En este último tramo, las mujeres gastaron \$1.111.701 en promedio y los hombres \$563.960.
- ✓ Otra brecha relevante se presenta en la niñez, particularmente, en el tramo entre 0 y 9 años, donde las mujeres gastan 0,2 veces menos que los hombres. Asimismo, en los tramos de 60 años y más, las mujeres realizan un gasto inferior al de los hombres con una diferencia máxima de -0,3 veces en el tramo de 80 años y más. En este último tramo, las mujeres gastaron \$2.896.037 en promedio y los hombres \$4.356.099.



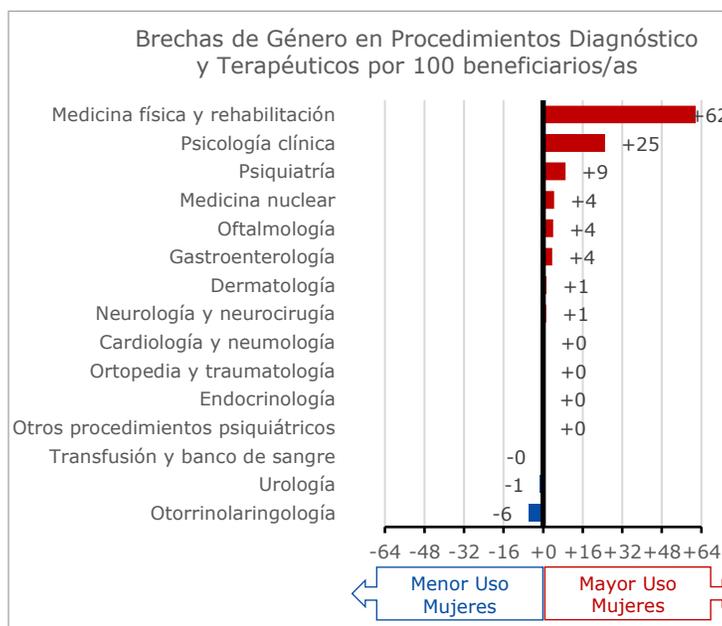
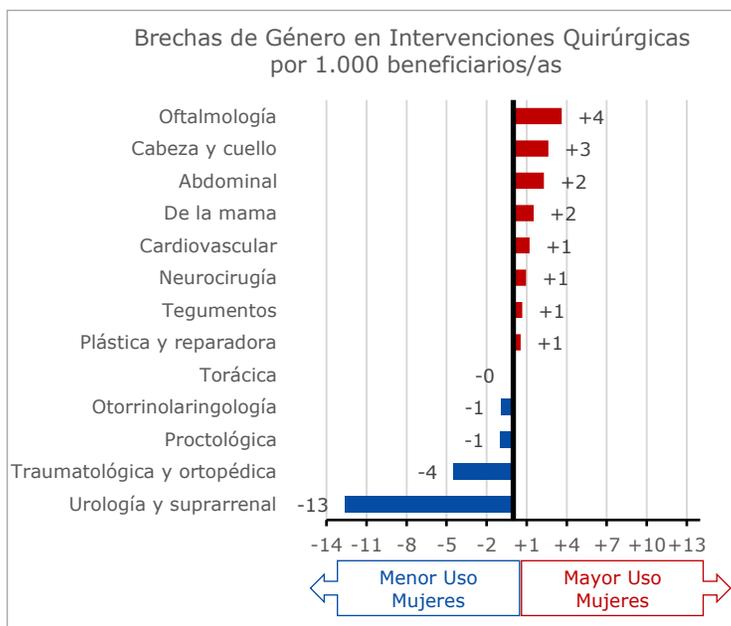
Fuente: Superintendencia de Salud, Estadísticas de Prestaciones de Salud del año 2019.

## 2.2 Tasas de uso de prestaciones de salud según sexo

- ✓ Durante el año 2019, las brechas de género en el uso de prestaciones médicas, indican que las mujeres han hecho mayor uso que los hombres, lo que se refleja en todos los indicadores y da cuenta del mayor contacto que éstas tienen con los servicios de salud<sup>3</sup>.



- ✓ En promedio, durante 2019, las mujeres solicitaron 2 consultas médicas más que los hombres; +11 exámenes de laboratorio (por cada 100 consultas) y +6 exámenes de imagenología (por cada 100 consultas). Asimismo, por cada 100 personas beneficiarias, las mujeres presentan 8 intervenciones quirúrgicas más que los hombres.
- ✓ Las mujeres se realizan más intervenciones quirúrgicas que los hombres en la mayoría de las especialidades, salvo Otorrinolaringología, Proctología, Traumatología y Urología. Las mayores brechas de género se presentan en las cirugías de Urología (-13) y Traumatología (-4) donde los hombres presentan 13 y 4 intervenciones más que las mujeres por cada 1.000 personas beneficiarias, respectivamente. Por su parte, las mujeres presentan mayor frecuencia que los hombres en cirugías de Oftalmología (+4), Cabeza y Cuello (+3) y Abdominales y de la Mama (+2) entre las que presentan las mayores brechas.
- ✓ Con respecto a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, las mayores brechas de género se presentan en el área de Medicina Física y Rehabilitación (+62), Psicología Clínica (+25) y Psiquiatría (+9), en las que, las mujeres se realizan 62, 25 y 9 procedimientos más que los hombres por cada 100 personas beneficiarias, respectivamente.

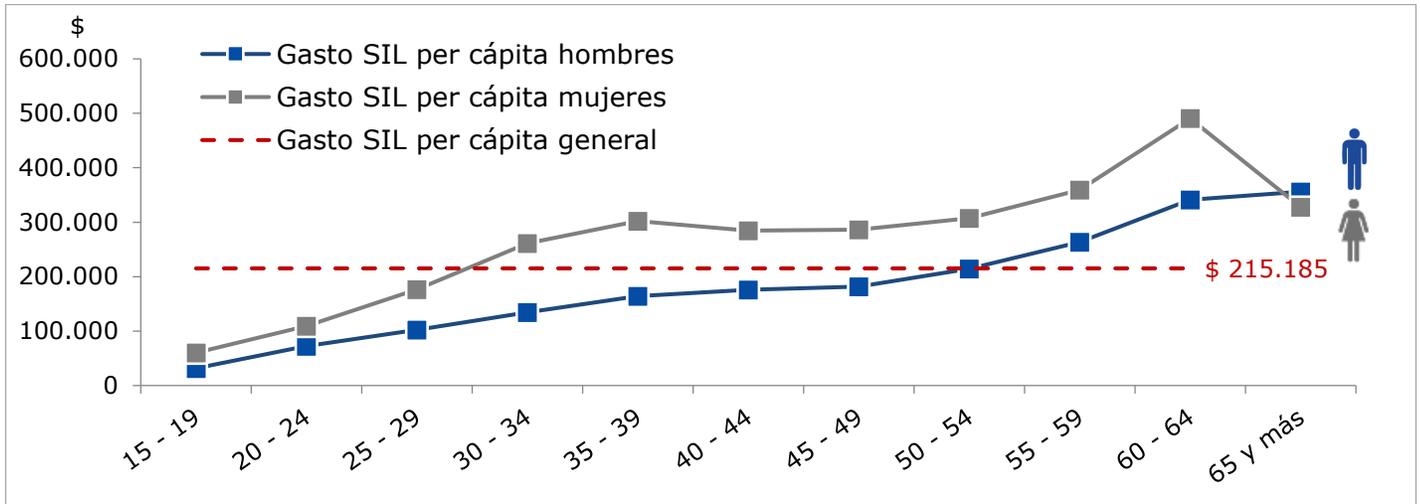


Fuente: Superintendencia de Salud, Estadísticas de Prestaciones de Salud del año 2019.

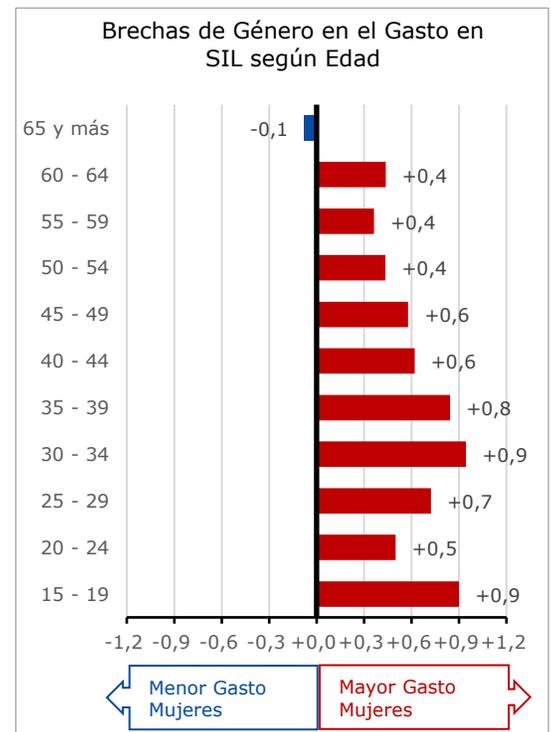
<sup>3</sup> El análisis no incluye prestaciones GES, sólo aquellas que se financiaron bajo la modalidad del Plan Complementario.

## 2.3 Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral (SIL) de cargo isapre según sexo y edad

- El gráfico siguiente muestra el gasto per cápita en SIL del año 2019, originado en licencias médicas de cargo isapre<sup>4</sup>, según tramos de edad y sexo de las personas cotizantes. A partir de este gráfico, se pueden identificar los grupos que representan un gasto per cápita superior e inferior al promedio general, equivalente a \$215.185, y las diferencias de gasto que se producen entre hombres y mujeres con el avance de la edad. Cabe hacer presente que en este análisis no están considerados los subsidios originados en licencias maternales y por enfermedad grave del hijo menor de un año, las que son financiadas por el Estado a través del Fondo Único de Prestaciones Familiares (FUPF).



- Durante el año 2019, las mujeres recibieron en promedio, 0,6 veces más subsidio que los hombres por concepto de licencias médicas de cargo isapre. El gasto en SIL de las isapres vinculado a las mujeres fue de \$283.096 per cápita y el de los hombres, de \$177.174.
- Las mujeres muestran mayor nivel de subsidio que los hombres a lo largo de toda su vida laboral, sólo a partir de los 65 años el gasto en SIL vinculado a las mujeres es inferior al de los hombres (-0,1 veces), 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 brechas de género más relevantes en el pago de SIL, se presentan entre los 15 y 49 años, es decir, durante la edad fértil de la mujer, aun cuando no están consideradas las licencias de tipo maternal.
- Las brechas máximas se presentan en los tramos etarios entre 15 y 19, y entre 30 y 34 años, en los que las mujeres recibieron 0,9 veces más subsidio que los hombres de la misma edad. En este último tramo, las mujeres recibieron \$261.383 en promedio y los hombres \$134.440.

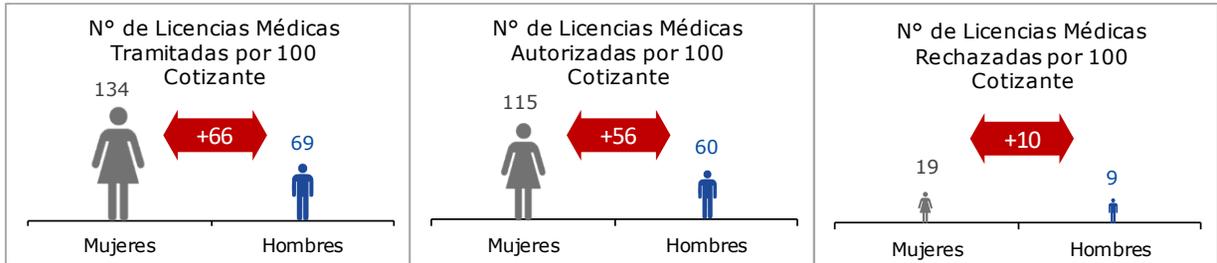


Fuente: Superintendencia de Salud, Estadísticas de Licencias Médicas del año 2019.

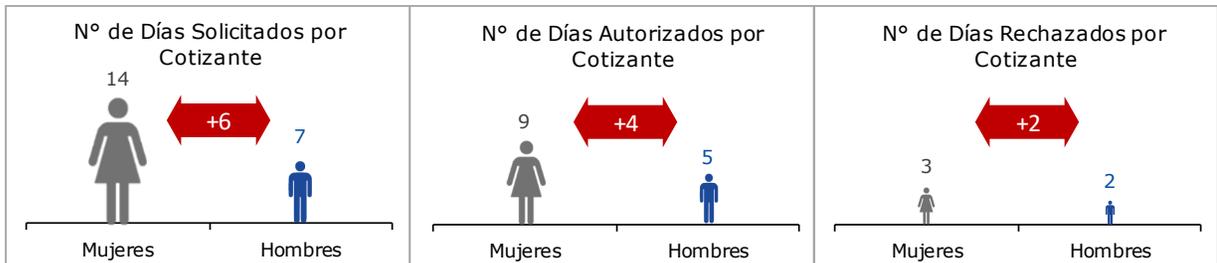
<sup>4</sup> Las licencias médicas de cargo isapre son aquellas que se derivan de enfermedades curativas de tipo común (no del trabajo) y por patologías del embarazo (no maternales). En el gasto se incluye el subsidio líquido y los aportes previsionales de salud y pensiones. No incluye información de las licencias médicas reclamadas cuyo monto representa 43,1% del gasto total en licencias de cargo isapre.

## 2.4 Tasas de uso de licencias médicas de cargo isapre según sexo

- ✓ Durante el año 2019, las mujeres hicieron mayor uso de licencias médicas que los hombres. Las brechas de género, medidas como la diferencia en la cantidad de licencias por cada 100 cotizantes, son equivalentes a +66 en las licencias tramitadas; +56 en las licencias autorizadas y de +10 en las licencias rechazadas.



- ✓ El mayor uso que realizan las mujeres con relación a los hombres, también se manifiesta en los días con licencia médica por cotizante, donde las brechas de género son equivalentes a +6 en los días solicitados, +4 en los días autorizados y +2 en los días rechazados.

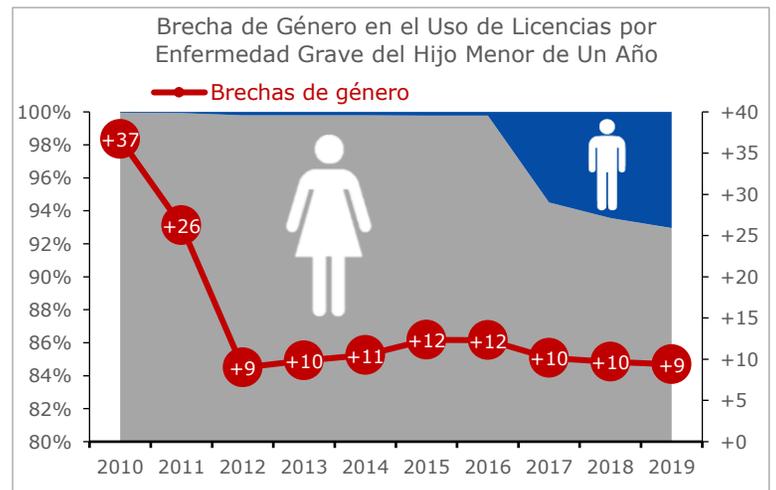


## 2.5 Evolución tasa de uso de licencias médicas por enfermedad grave del hijo menor de un año según sexo, 2010 - 2019

- ✓ 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 le permiten compartir el ejercicio de la paternidad, como el derecho a permiso y subsidio cuando la madre fallece en el parto o posterior a éste o cuando el hijo menor de un año tiene una enfermedad grave que requiere atención en el hogar.

- ✓ Los hombres comienzan a hacer mayor uso de este tipo de licencias a partir de 2016. No obstante, continúan siendo las mujeres las que ejercen este derecho en la gran mayoría de los casos (88,1%, en 2019). La brecha de género disminuye de 12 licencias más en mujeres por cada 100 cotizantes en 2016 a +9 en 2019.

- ✓ En el gráfico, la brecha de género muestra una notable caída entre los años 2010 y 2012 que se atribuye al efecto de sustitución que ejercieron las mujeres entre las licencias de este tipo y las maternas, que desde 2011, con la entrada en vigencia de la Ley N°20.545, otorgan un descanso post natal extendido.

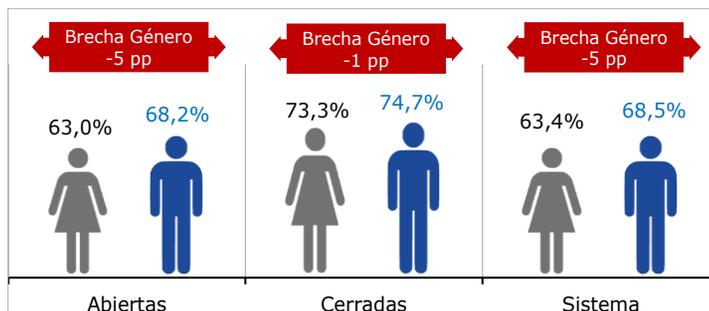


Fuente: Superintendencia de Salud, Estadísticas de Licencias Médicas del año 2019.

### 3. Cobertura y Tipos de Planes de Salud Contratados

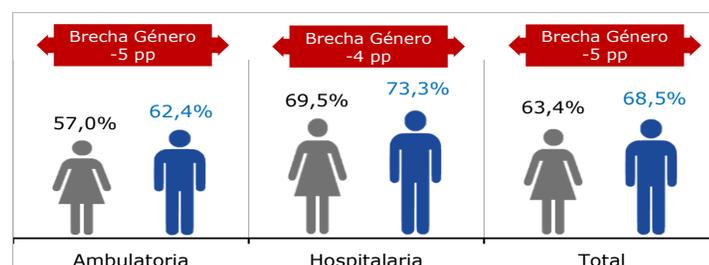
#### 3.1 Coberturas efectivas de los planes de salud de isapres según sexo

✓ En 2019, los planes de salud del Sistema Isapre otorgaron una cobertura general de 65,9% del total facturado por prestaciones de salud. Las mujeres (63,4%) presentan coberturas inferiores a los hombres (68,5%) lo que se atribuye al mayor precio que ellas enfrentaban para los mismos planes de salud, y que, a su vez, les impedía acceder al mismo nivel de coberturas que los hombres<sup>5</sup>. La brecha de género en la cobertura efectiva es de 5 pp. en desmedro de las mujeres.



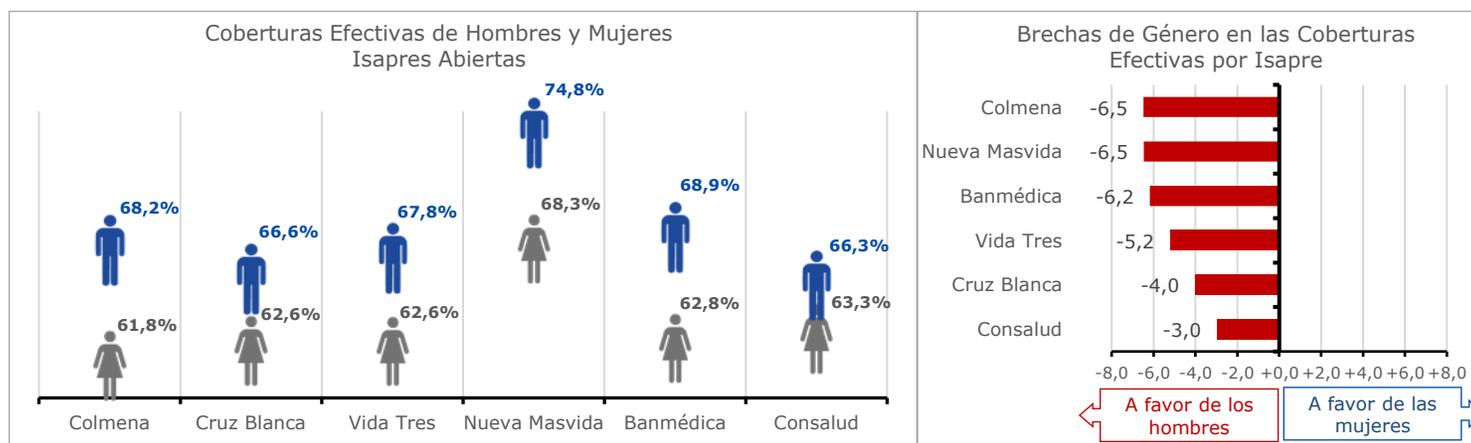
✓ La cobertura otorgada por las isapres cerradas es superior a la de isapres abiertas, tanto para hombres como para mujeres y con menores brechas de género (1 pp. en desmedro de las mujeres). Lo anterior, se debe a que estas isapres se constituyen como parte de los servicios de bienestar de las empresas que las originan, considerando, en su mayoría, planes al 7% y mayores beneficios que las isapres abiertas.

✓ Las coberturas efectivas de las prestaciones hospitalarias son superiores a las de prestaciones ambulatorias tanto para hombres como para mujeres. Sin embargo, en ambos tipos de atención, se presentan importantes brechas de género en desmedro de las mujeres. En las prestaciones ambulatorias, la brecha es de -5 pp., mientras que en las hospitalarias es de -4 pp., en promedio.



✓ Entre las isapres abiertas, destaca la isapre Nueva Masvida con las coberturas más altas tanto para hombres (74,8%) como para mujeres (68,3%) aunque la brecha de género en esta isapre es una de las más relevantes (6,5 pp. en desmedro de las mujeres).

✓ Todas las isapres abiertas presentan brechas de género a favor de los hombres en sus coberturas. La menor brecha se presenta en Consalud (-3 pp.) y la mayor en Colmena y Nueva Masvida (-6,5 pp.).

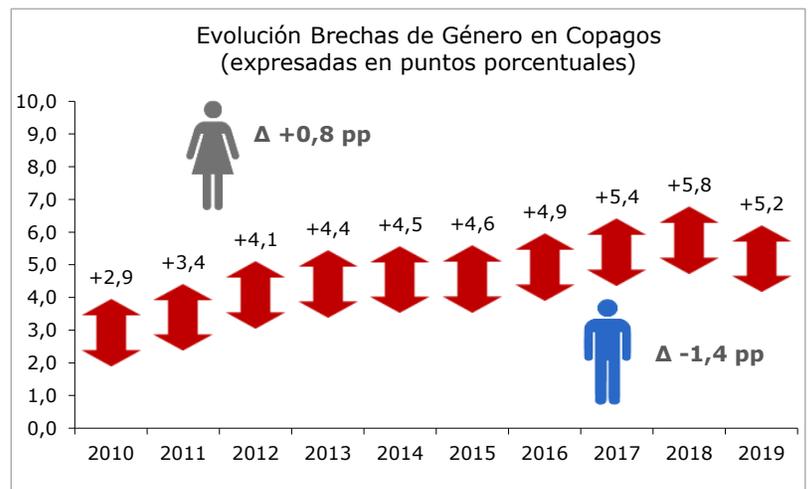
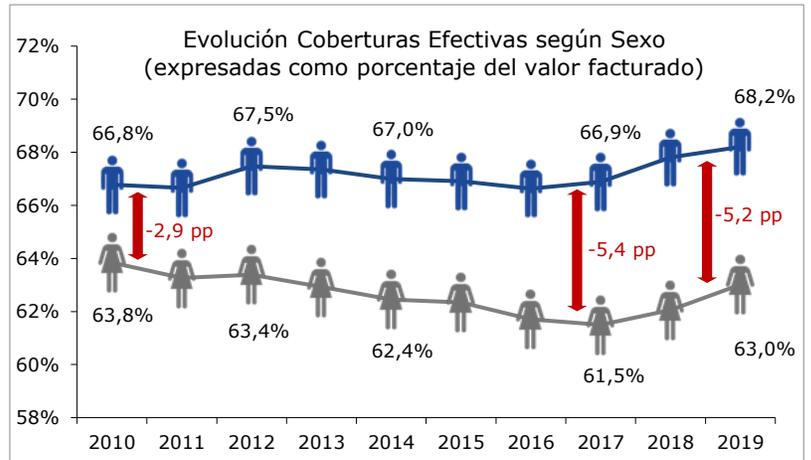


Fuente: Superintendencia de Salud, Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas del año 2019.

<sup>5</sup> Esta situación debiera cambiar a partir de abril 2020, con la entrada en vigencia de la Circular IF N° 343, del 11.12.2019, que establece el uso de una tabla de factores única que no distingue diferencias de precios por sexo en planes que se comercializan a partir de esa fecha.

### 3.2 Evolución de las coberturas efectivas según sexo en isapres abiertas, 2010-2019

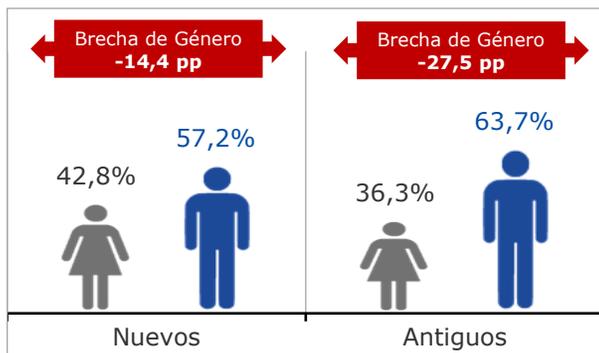
- Entre 2010 y 2017, las coberturas efectivas de los planes de salud de isapres se mantuvieron relativamente estables para los hombres mientras que para las mujeres muestran un paulatino deterioro, lo que generó un incremento gradual en la brecha de género, que pasó de -2,9 pp. en 2010 a -5,4 pp. en 2017.
- A partir de 2017, las coberturas efectivas han mejorado, tanto para hombres (+1,3 pp.) como para mujeres (+1,5 pp.), aunque la brecha de género se ha mantenido por sobre los 5 pp. a favor de los hombres.
- El incremento progresivo de la brecha de cobertura observado entre 2010 y 2019, en desmedro de las mujeres, se traduce en un gasto de bolsillo (copago) superior con relación a los hombres. El copago de las mujeres pasó de 36,2% del total facturado en 2010 a 37% en 2019 mientras que el de los hombres pasó de 33,2% a 31,8% en igual período.
- En los últimos 10 años, las mujeres han visto incrementado su copago en 0,8 pp. mientras que los hombres lo han visto disminuido en 1,4 pp. La brecha de género en el copago pasó de 2,9 pp. en 2010 a 5,8 pp. en 2018, mostrando una leve caída en 2019, a 5,2 pp.



Fuente: Superintendencia de Salud, Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas del 2010 al 2019.

### 3.3 Distribución de cotizantes por sexo según la situación comercial del plan

- De acuerdo con su situación comercial, los planes de salud vigentes pueden clasificarse como "nuevos" (7,4%), aquellos que se encuentran en comercialización en diciembre 2019, o "antiguos" (92,6%), aquellos que ya no se comercializan pero que mantienen, al menos una persona cotizante con beneficios vigentes en el mismo período.



- En diciembre 2019, la cartera de cotizantes del Sistema Isapre cuenta con 75 mujeres por cada 100 hombres en los planes comercializados y con 57 mujeres por cada 100 hombres en aquellos que ya no se comercializan. Esto indica que las mujeres tienen mayor presencia en los planes nuevos que en los planes antiguos, develando un mayor acceso al sistema que las mujeres han tenido en el último tiempo.
- Las brechas de género se presentan en favor de los hombres en ambas categorías de planes, siendo equivalentes a -14,4 pp. en los planes nuevos y -27,5 pp. en los antiguos.

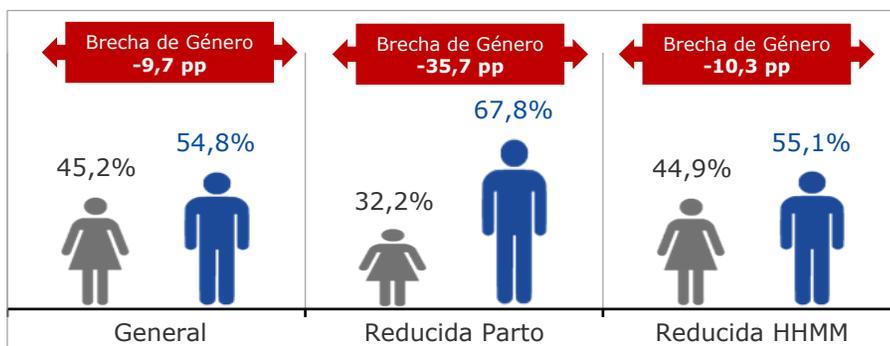
Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Panes y Fa. de Cotizantes de diciembre de 2019.

### 3.4 Distribución de cotizantes por sexo según la amplitud de la cobertura del plan

- ✓ De acuerdo con la amplitud de la cobertura, los planes vigentes pueden clasificarse con cobertura **"general"** (57,9%), aquellos que otorgan una cobertura equivalente a todas las prestaciones que pertenecen al mismo grupo genérico en el arancel de referencia; **"reducida de parto"** (42%), aquellos que consideran para la atención de parto, una cobertura inferior a la estipulada para el resto de las prestaciones del mismo grupo en el arancel; o **"reducida para HHMM"** (0,1%), aquellos que consideran para los honorarios médicos, una cobertura mínima similar a la que otorga el Fonasa en su modalidad de libre elección (planes médicos).
- ✓ En diciembre 2019, la cartera de cotizantes de isapres cuenta con 82 mujeres por cada 100 hombres en planes con cobertura general, 47 mujeres por cada 100 hombres en planes con cobertura reducida de parto y 81 mujeres por cada 100 hombres en planes médicos. Esto indica que las mujeres tienen menor presencia relativa en los planes que restringen la bonificación del parto. De igual forma, tanto hombres (84,6%) como mujeres (70,8%) muestran mayor participación en planes de este tipo, presumiblemente porque sus precios son más convenientes.

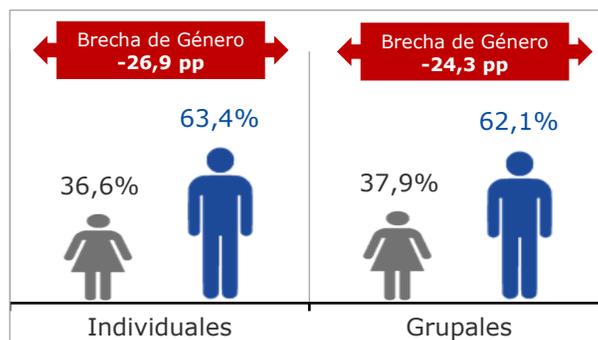
**Nota:** Cabe hacer presente, que a partir de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia a través de la Circular IF/N°334, de 2019, los planes con cobertura reducida para el parto dejaron de comercializarse en diciembre de 2019. La medida tuvo por objetivos: asegurar que las futuras beneficiarias contaran con la cobertura general del plan de salud en las prestaciones asociadas a la atención del parto, sin restricciones de ningún tipo y disponer que los futuros beneficiarios, hombres y mujeres, contribuyeran solidariamente al financiamiento de los gastos asociados a la atención del parto.

- ✓ Las brechas de género se presentan en favor de los hombres en las tres categorías de planes, siendo más relevantes en aquellos con cobertura reducida para la atención del parto (-35,7 pp.). En las categorías restantes, las brechas son similares, equivalentes a -9,7 pp. en los planes con cobertura general y -10,3 pp. en los planes con cobertura reducida para honorarios médicos.



### 3.5 Distribución de cotizantes por sexo según el tipo de plan

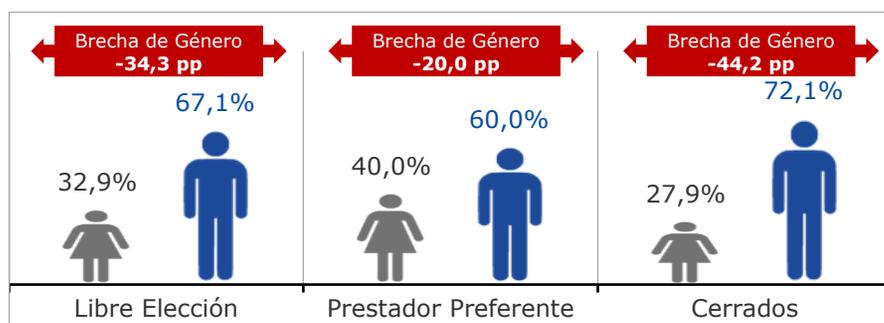
- ✓ De acuerdo con su tipo, los planes de salud vigentes pueden clasificarse como **"individuales"** (68,8%), aquellos que han sido contratados por las personas cotizantes en forma independiente, o **"grupales"** (31,2%), aquellos que han sido contratados en conjunto con otras personas cotizantes.
- ✓ En diciembre 2019, la cartera de cotizantes del Sistema Isapre cuenta con 58 mujeres por cada 100 hombres en planes individuales, y con 61 mujeres por cada 100 hombres en los grupales. Esto indica que las mujeres tienen presencia relativamente similar en ambas categorías de planes, siendo levemente superior en planes colectivos.
- ✓ En ambos tipos de planes, las brechas de género se presentan en favor de los hombres y alcanzan -26,9 pp. en los individuales y -24,3 pp. en los grupales.



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Panes y Fa. de Cotizantes de diciembre de 2019.

### 3.6 Distribución de cotizantes por sexo según la modalidad de atención del plan

- ✓ De acuerdo con la modalidad de atención, los planes de salud vigentes pueden clasificarse en la modalidad de **"libre elección"** (39,2%), aquellos que no orientan a las personas a ningún prestador médico específico, pudiendo optar libremente por el prestador de su elección; **"preferente"** (59,4%), aquellos que orientan a las personas hacia prestadores médicos específicos pudiendo, en todo caso, optar por otro prestador de su elección; o **"cerrado"** (1,4%), aquellos que orientan a las personas de manera exclusiva hacia prestadores médicos determinados con los que la isapre tiene convenio, sin considerar la opción de libre elección.
- ✓ En diciembre 2019, la cartera de cotizantes de isapres cuenta con 40 mujeres por cada 100 hombres en planes de libre elección, 67 mujeres por cada 100 hombres en planes preferentes y 39 mujeres por cada 100 hombres en planes cerrados. Esto indica que las mujeres tienen mayor presencia relativa en planes preferentes y menor en planes cerrados. De igual manera, tanto hombres (54%) como mujeres (62,1%) muestran mayor participación en planes preferentes y menor en planes cerrados (5,6% y 3,5%, respectivamente) los que además, son más escasos en el sistema (1,4%).
- ✓ La baja participación relativa de las mujeres en planes cerrados (27,9%) podría deberse a la necesidad de contar con mayor flexibilidad en la atención y 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.



- ✓ Las brechas de género se presentan en favor de los hombres en las tres categorías de planes, siendo más relevantes en los planes cerrados (-44,2 pp.). En las categorías restantes las brechas de género alcanzan -34,3 pp. en los planes de libre elección y -20 pp. en los planes preferentes.

Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Panes y Fa. de Cotizantes de diciembre de 2019.

## 4. Precios de los Planes de Salud

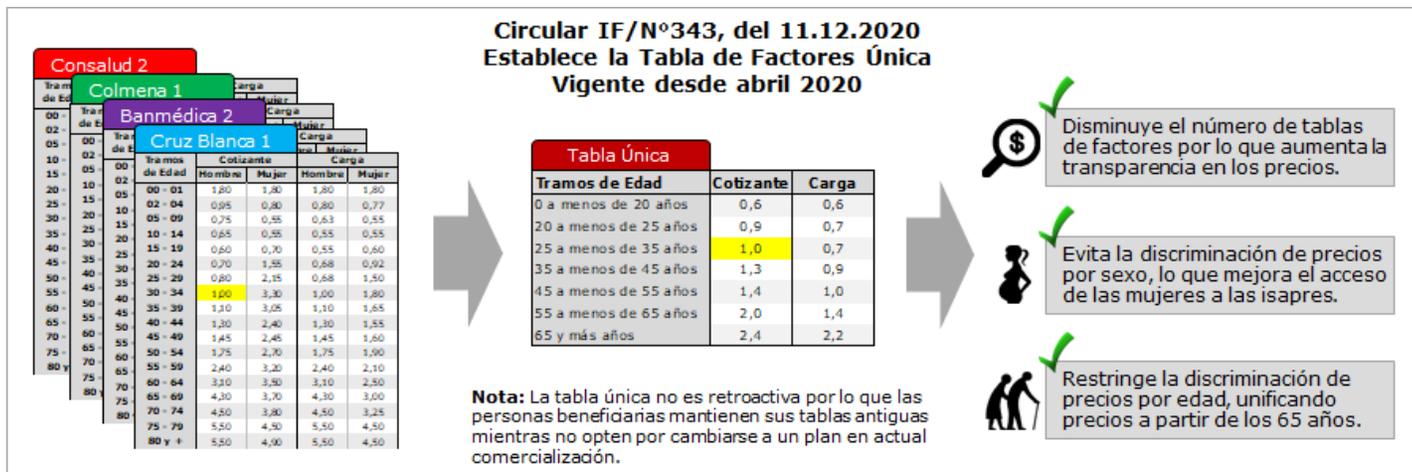
### 4.1 Precios de los planes de salud de isapre

- ✓ En el Sistema Isapre, el precio de la gran mayoría de los planes de salud, se fija considerando el gasto esperado de cada persona beneficiaria<sup>6</sup>, determinado en función del sexo, edad y condición de cotizante o carga. Estas corresponden a las variables permitidas por la ley para establecer precios diferentes entre las personas beneficiarias de un mismo plan, diferencias que, en la práctica, se ven reflejadas en las tablas de factores.

**Nota:** Cabe hacer presente, que con la dictación de la Circular IF/N°343 en 2019, esta Superintendencia estableció el uso de una tabla de factores única que no distingue diferencias de precios por sexo. La tabla única entró en vigencia en abril de 2020 para todos los planes que se comercializan desde esa fecha. La nueva tabla no es retroactiva por lo que las personas beneficiarias mantienen sus precios conforme a las tablas correspondientes a los planes contratados antes de la vigencia de la citada circular.

<sup>6</sup> Existen algunos planes cuyos precios se encuentran expresados al 7% de la renta imponible (no discriminan por sexo y edad). Estos planes representan un 3,1% del total de planes vigentes en enero de 2020 y se han excluido de este análisis.

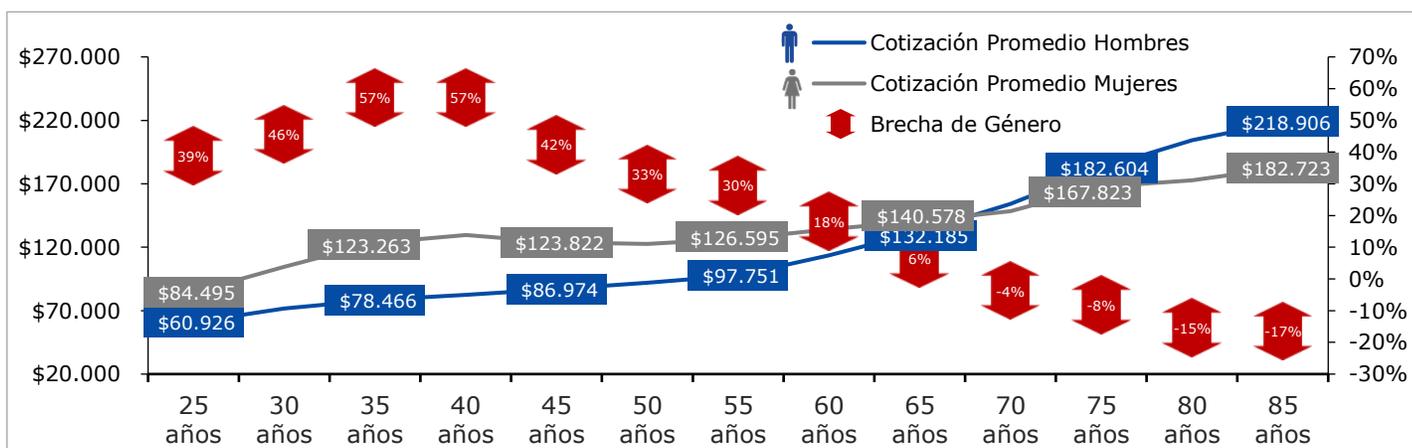
- ✓ En consecuencia, el precio de un plan específico se obtiene a partir de un precio base, definido para un perfil tipo o pivote (cotizante hombre entre 30 y 34 años antes de la vigencia de la Circular 343 y cotizante entre 25 y 34 años luego de su vigencia) y la tabla de factores vinculada al plan respectivo, que refleja las diferencias de precio establecidas para cada persona beneficiaria según su sexo (antes de la emisión de la Circular 343), edad y condición de cotizante o carga, con respecto al pivote, quien asume el factor unitario.



Fuente: Elaboración propia con base en la información de la Circular IF/N°343, del 11 de diciembre de 2019.

## 4.2 Cotizaciones pactadas según sexo y edad de las personas que cotizan

- ✓ El gráfico siguiente, representa las diferencias en la cotización pactada promedio mensual de cotizantes hombres y mujeres sin cargas según edad<sup>7</sup>, como proxy del precio que pagan por los planes de salud contratados. La información corresponde al mes de diciembre de 2019.
- ✓ Se observa, que la cotización pactada se incrementa con la edad tanto para hombres como para mujeres. Las mujeres experimentan precios más altos que los hombres hasta los 65 años y, particularmente, durante la edad fértil. Los hombres, por su parte, comienzan a enfrentar variaciones de precios con mayor pendiente a partir de los 50 años, asumiendo precios superiores a las mujeres a partir de los 70 años.
- ✓ Las brechas de género en la cotización pactada se presentan en desmedro de las mujeres hasta los 65 años, siendo más relevantes durante la edad fértil de la mujer donde alcanzan valores que fluctúan entre +39% (25 años) y +57% (35 a 40 años).



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Cotizaciones de diciembre de 2019.

<sup>7</sup> La Cotización pactada incluye el precio del Plan Complementario, GES y Beneficios Adicionales que pudieran haber sido contratados.