

# Análisis Estadístico del Sistema Isapre con Perspectiva de Género

Año 2020

**Departamento de Estudios y Desarrollo**

**Diciembre 2021**



## Presentación

El análisis desde una perspectiva de género de un conjunto de indicadores del funcionamiento del sistema privado de salud, permite describir las condiciones que presentan hombres y mujeres en aspectos de participación, utilización y coberturas dentro del Sistema Isapre, y las brechas existentes, basándose en los datos disponibles a diciembre de 2020 en la Superintendencia de Salud.

El propósito principal de este documento es dar visibilidad a las diferencias y brechas de género que se presentan en el Sistema Privado de Salud que puedan ser atribuibles a inequidades o barreras de género y útiles para identificar espacios donde sea posible corregir prácticas discriminatorias por parte de las Isapres.

## Contenido

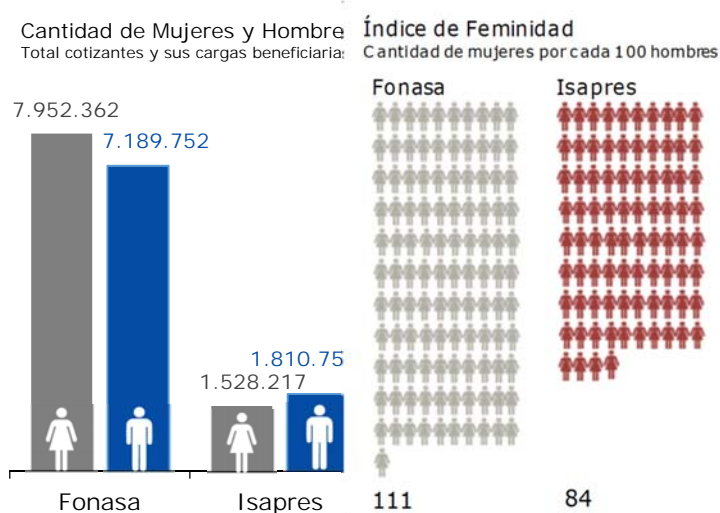
<b>Capítulo 1:</b> Acceso al Sistema Isapre.....	3
Provee un análisis de la composición y evolución de la cartera de personas beneficiarias del Sistema Isapre según sexo, identificando brechas de género en diciembre de 2020 y su tendencia en los últimos 10 años.	
<b>Capítulo 2:</b> Uso del Sistema de Salud.....	10
Proporciona información sobre la utilización y gasto de hombres y mujeres en prestaciones de salud y subsidios por incapacidad laboral (SIL) durante el año 2020, identificando brechas de género e índices de gasto relacionales.	
<b>Capítulo 3:</b> Coberturas y Planes de Salud.....	14
Entrega información sobre las coberturas efectivas obtenidas por hombres y mujeres en el año 2020 y de su participación en los diferentes planes de salud contratados.	
<b>Capítulo 4:</b> Precios de los Planes de Salud.....	20
Describe el sistema tarifario de los planes de salud en Isapres y provee información de las cotizaciones realizadas por hombres y mujeres sin cargas y por edad en diciembre de 2020.	

## Capítulo 1: Acceso al Sistema Isapre

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

Históricamente, el seguro público de salud (Fonasa) ha concentrado la mayor cantidad de población dando cobertura a 3 de cada 4 habitantes del país.

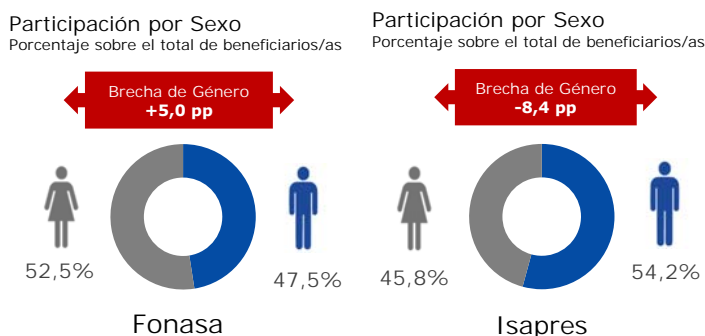
Se hace presente que la conformación del sistema de salud chileno considera una estructura de coberturas y precios diferente entre ambos subsistemas. En el Fonasa, el plan de salud es único y se financia con el 7% de renta imponible independientemente del número de integrantes del grupo familiar. En Isapres, en cambio, existen múltiples planes de salud cuyos precios dependen del riesgo sanitario de cada integrante del contrato de salud y pueden considerar para su financiamiento una cotización adicional al 7% de la renta imponible (12% en promedio en diciembre 2020). Estas diferencias determinan que personas con mayores riesgos y menores ingresos se concentren en el sistema público de salud.



En diciembre 2020, las personas beneficiarias del Fonasa (15.142.528) representaban 77,8% de la población total del país, mientras las personas afiliadas a Isapres (3.339.226) alcanzaban 17,2%. El resto de la población corresponde a personal de FF.AA. y otros particulares no afiliados a Fonasa e Isapres (5,0%)<sup>1</sup>.

El índice de feminidad mide la cantidad de mujeres por cada 100 hombres, y. Este indicador, alcanza un valor de 111 en Fonasa y de 84 en Isapres.

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.



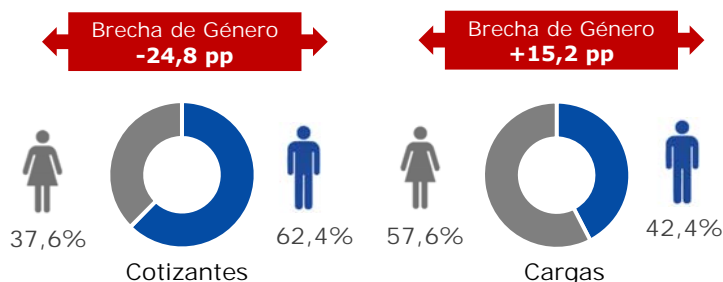
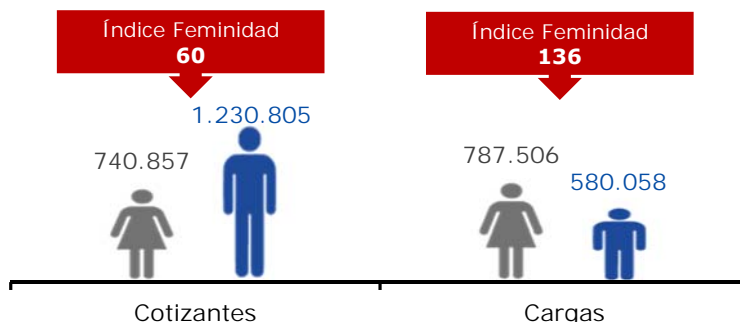
Fuentes: (1) Fonasa. Datos Abiertos en Web. (2) Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Beneficiarios de diciembre 2020.

<sup>1</sup> Cifras calculadas sobre 19.458.310 habitantes, obtenidos de las proyecciones de población del INE al 30 de junio de 2020.

En diciembre de 2020, las mujeres tienen mayor participación relativa en Fonasa (52,5%) que en Isapres (45,8%). La brecha de género tiene un valor de +5 pp. en Fonasa en favor de las mujeres y de -8,4 pp. en Isapres en desmedro de estas.

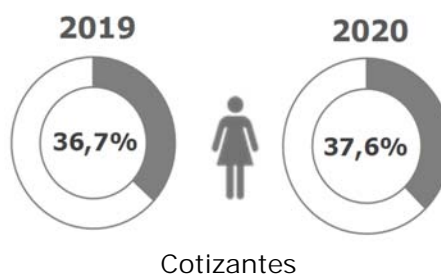
## 1.2 Participación de hombres y mujeres en Isapres según tipo (cotizante o carga)

En diciembre 2020, la **cartera de cotizantes** del Sistema Isapre cuenta con **60 mujeres** por cada 100 hombres, mientras que, en el mismo período, la **cartera de cargas beneficiarias** cuenta con **136 mujeres** por cada 100 hombres. En la cartera global (cotizantes y cargas) el índice de feminidad es de 84.



La brecha de género en la **cartera de cotizantes** es de **-24,8 pp.** en desmedro de las mujeres y **en la cartera de cargas, es de +15,2 pp.** a favor de las mujeres. En la cartera global (cotizantes y cargas) la brecha de género es de -8,4 pp. en desmedro de las mujeres.

Con respecto al año anterior, se observa que las mujeres han aumentado su participación relativa en la cartera de cotizantes, pasando de 36,7% en diciembre de 2019 a 37,6% en diciembre 2020. Asimismo, el índice de feminidad de esta cartera se incrementa, pasando de 58 a 60 mujeres por cada 100 hombres. La brecha de género, por su parte, disminuye 1,8 pp. pasando de 26,6 pp. a 24,8 pp. aunque continúa presentándose a favor de los hombres.

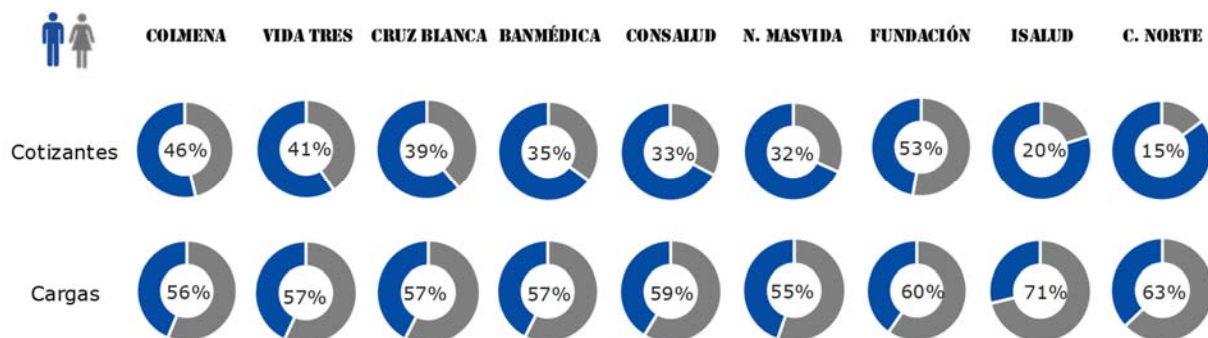


Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Beneficiarios de diciembre 2020.

En diciembre de 2020, las mujeres en el Sistema Isapre mantienen mayor presencia como cargas (136 por cada 100 hombres) que como cotizantes (60 por cada 100 hombres). No obstante, la brecha de género en la cartera de cotizantes muestra una notoria disminución (-1,8 pp.) en relación a diciembre de 2019, pasando de 26,6 pp. a 24,8 pp. en favor de los hombres, lo que podría atribuirse a la entrada en vigencia de la tabla de factores única que no distingue diferencias de precios por sexo en los planes de salud que se comercializan desde abril 2020.

### 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 relativa de mujeres fluctúa entre 46% (Colmena) y 32% (Nueva Masvida). La cartera de cargas beneficiarias, en cambio, es predominantemente femenina. La participación relativa de mujeres fluctúa entre 59% (Consalud) y 55% (Nueva Masvida).



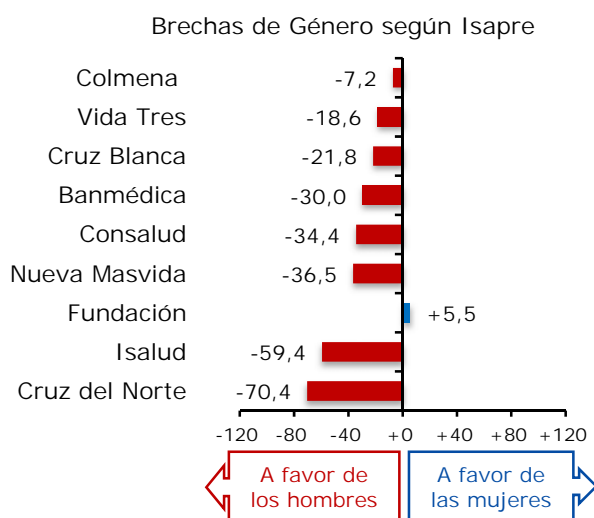
En las isapres cerradas, las mujeres tienen una baja participación relativa como cotizantes, salvo en Fundación (53%). Las otras dos isapres se vinculan al sector minero lo que podría explicar que sólo 1,8% de las cotizantes se concentren en este tipo de isapres. La cartera de cargas beneficiarias, en cambio, es eminentemente femenina. La participación relativa de mujeres fluctúa entre 71% (Isalud) y 60% (Fundación).

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

En el Sistema Isapre, las brechas de género de las carteras de cotizantes son heterogéneas.

Las isapres abiertas que presentan las brechas de género más importantes a favor de los hombres son Nueva Masvida (-36,5 pp.) y Consalud (-34,4 pp.).

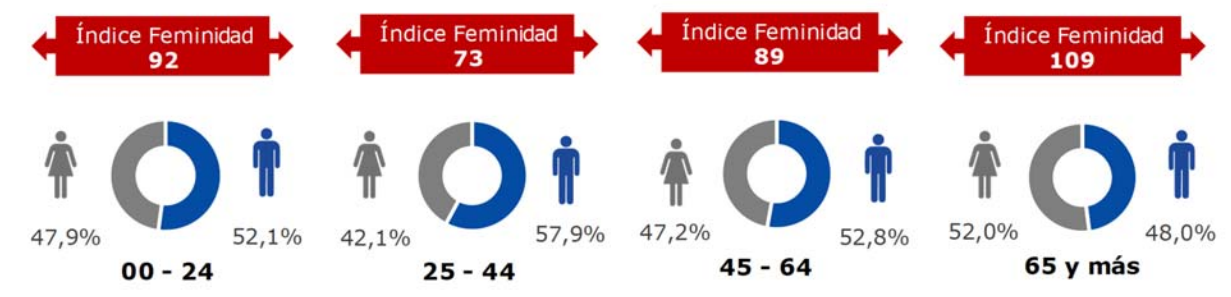
Entre las isapres cerradas destaca Fundación (Isapre del Banco Estado) con brecha de género a favor de las mujeres (+5,5 pp.), mientras las otras isapres cerradas, vinculadas al sector minero, muestran carteras mayoritariamente masculinas con brechas -59,4 pp. (Isalud) y -70,4 pp. (San Lorenzo) a favor de los hombres.



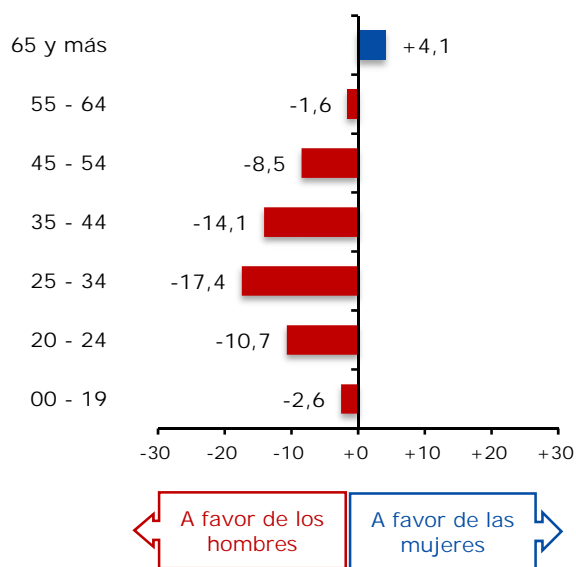
Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Beneficiarios de diciembre 2020.

### 1.5 Brechas de género en la cartera de personas beneficiarias por tramos de edad

En diciembre 2020, la cartera global de personas beneficiarias de Isapres (cotizantes y cargas) es predominantemente masculina. La participación relativa de mujeres es de 45,8%. La menor participación femenina se presenta en todos los tramos etarios salvo en la edad avanzada (65 años y más).



Brechas de Género según Tramo Edad



Las brechas de género se presentan a 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 (52%) con una brecha de +4,1 pp. a favor de las mujeres.

Las brechas de género más amplias a favor de los hombres se presentan durante la edad fértil de la mujer, entre los 20 y 44 años, con una brecha máxima de -17,4 pp. en el tramo de 25 a 34 años.

La menor participación relativa de las mujeres en la edad fértil se atribuye a los precios de los planes de salud que, antes de la entrada en vigencia de la tabla de factores única, presentaban a esa edad las mayores diferencias, entre 0,7 y 2,3 veces más que los hombres dependiendo de la isapre y del plan contratado.

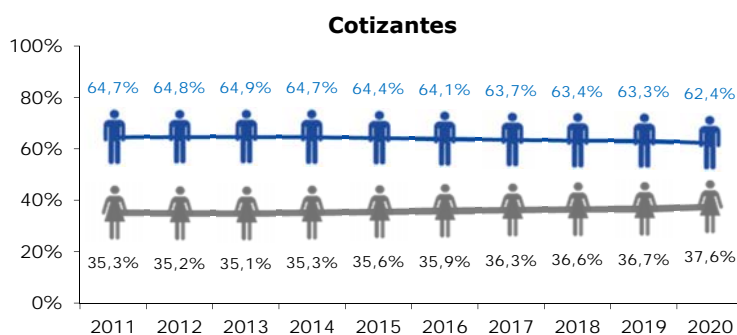
Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Beneficiarios de diciembre 2020.

Al comparar las brechas de género de diciembre 2020 con respecto a diciembre 2019, estas disminuyen en todos los tramos etarios hasta los 54 años, pasando de 19,3 pp. a 17,4 pp. a favor de los hombres en el tramo entre los 25 y 34 años, lo que se puede atribuir a la nueva tabla de factores que ha favorecido el ingreso de mujeres en edad fértil al no discriminar precios por sexo.

### 1.6 Evolución de la distribución porcentual por sexo en Isapres según tipo de persona beneficiaria (cotizante y carga). 2011 – 2020 (cifras de diciembre de cada año)

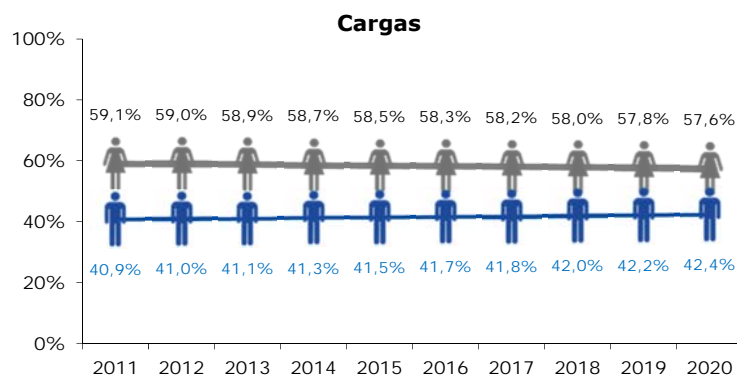
La participación relativa de las mujeres en la **cartera de cotizantes** de Isapres, muestra un paulatino incremento, pasando de 35,3% en 2011 a 37,6% en 2020 (+2,3 pp.).

Con respecto a 2011, el incremento de mujeres cotizantes (+38%) es 13 pp. superior al de los hombres (+25%).



La brecha de género a favor de los hombres en la cartera de cotizantes disminuyó en 4,6 pp. en la última década, pasando de 29,4 pp. en 2011 a 24,8 pp. en 2020. Sólo el último año la disminución de la brecha fue de 1,8 pp. y se atribuye presumiblemente a la entrada en vigencia de la nueva tabla de factores que no discrimina precios por sexo.

La participación relativa de las mujeres en la **cartera de cargas**, muestra en cambio, un progresivo descenso, pasando de 59,1% en 2011 a 57,6% en 2020. En 10 años, las mujeres muestran una caída de 4,9% mientras los hombres aumentan 1,3%. La brecha de género a favor de las mujeres en este caso, cae en 3 pp., pasando de 18,2 pp. en 2011 a 15,2 pp. en 2020, tendiendo a un mayor equilibrio.

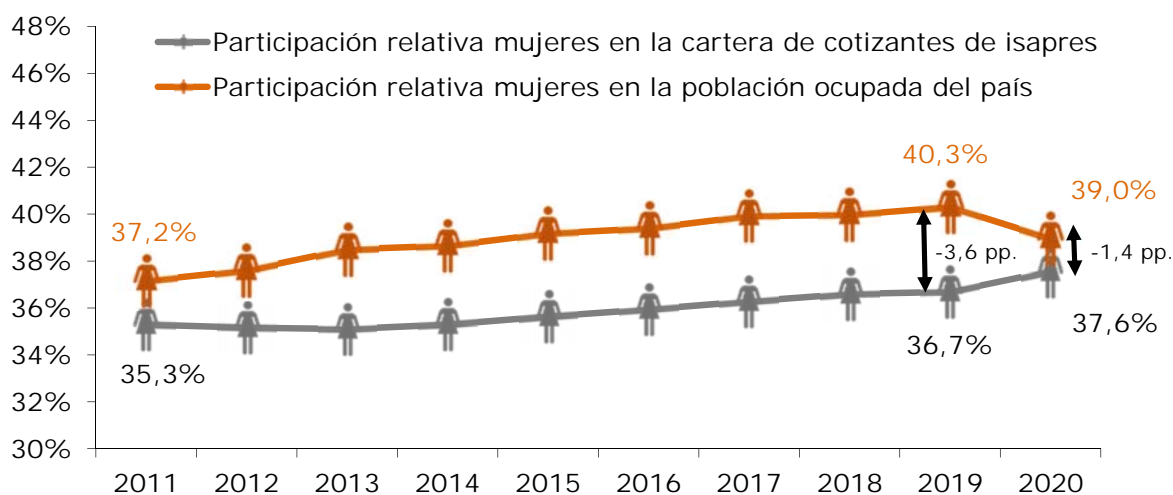


A nivel global (cotizantes y cargas) la brecha de género se presenta a favor de los hombres y se ha incrementado en 1,8 pp. en los últimos 10 años, pasando de 6,6 pp. en 2011 a 8,4 pp. en 2020, lo que es consistente con la disminución de la participación relativa de mujeres en la cartera de cargas beneficiarias que compensa el incremento en la cartera de cotizantes.

Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Beneficiarios de diciembre 2011 a diciembre 2020.

En la última década y, particularmente en el último año, la participación relativa de las mujeres en el Sistema Isapre ha evolucionado en el sentido esperado, esto es, equiparando mejor la representación de mujeres y hombres tanto en la cartera de cotizantes como de cargas, como reflejo de un mayor equilibrio e igualdad de acceso de mujeres y hombres.

### 1.7 Evolución de la participación relativa de mujeres en la cartera de cotizantes de Isapres y en la población ocupada del país. 2011 – 2020 (cifras de diciembre de cada año / trimestre oct-dic).



La participación relativa de mujeres en la cartera de cotizantes de Isapres se mantiene por debajo de la que presentan en la población ocupada del país<sup>2</sup>.

La brecha entre ambas curvas, luego de presentar un creciente distanciamiento entre 2011 y 2019, el último año presenta una importante disminución, pasando de 3,6 pp. en 2019 a 1,4 pp. en 2020.

Fuente: (1) Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Beneficiarios de diciembre de cada año. (2) INE. Cuadros Estadísticos. Series de tiempo, nueva calibración, proyecciones de población Censo 2017. Serie: Personas ocupadas según categoría en la ocupación, trimestre Oct-Dic de cada año.

En diciembre 2020, las mujeres cotizantes muestran una participación relativa similar en Isapres a la que exhiben en la población ocupada del país. La brecha entre las curvas que representan la evolución de la participación de mujeres en el total de cotizantes y la de mujeres en la población ocupada muestra una notoria disminución en relación a años anteriores, lo que se debe, por una parte, al aumento de 0,9 pp. en su participación relativa en Isapres (posible efecto tabla de factores única) y, por otra, a la disminución de 1,3 pp. en su participación relativa en la población ocupada del país (posible efecto pandemia)<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> En este análisis, la población ocupada no incluye trabajadores de casa particular ni familiares de trabajadores independientes cuyos ingresos no les permiten acceder al Sistema Isapre.

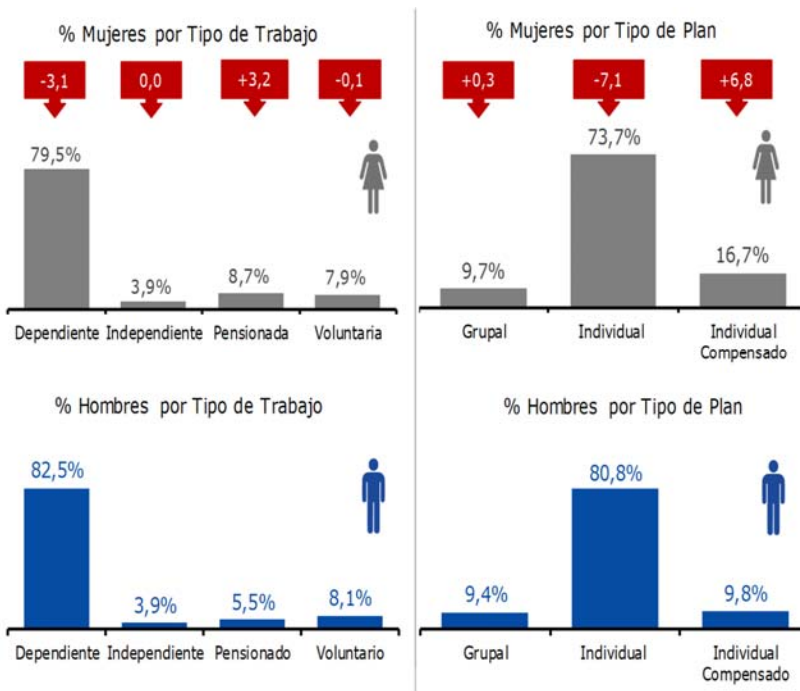
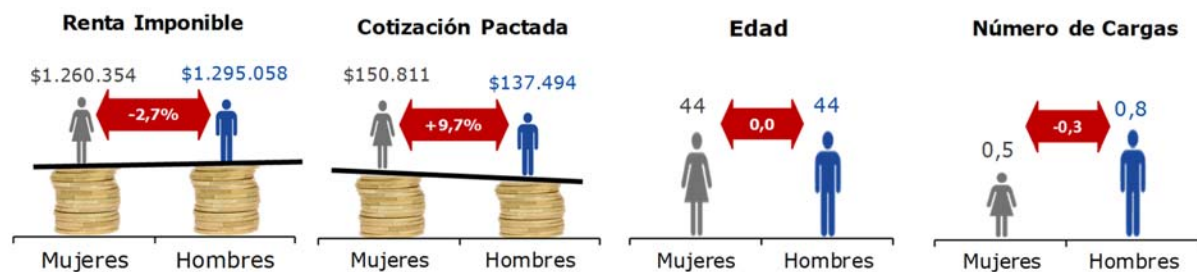
<sup>3</sup> De acuerdo con la "Serie Panorama Laboral de América Latina y el Caribe", emitida por la OIT en septiembre de 2021, la pandemia por COVID-19 exacerbó los importantes déficits de trabajo decente y los elevados niveles de desigualdad preexistentes en América Latina y el Caribe, lo que se ha manifestado en reducciones inéditas en el nivel de actividad económica y en el empleo, en un fuerte deterioro del aparato productivo y cierre de empresas, en contracciones significativas en los ingresos medios y en aumentos en la desigualdad y la pobreza, siendo **las mujeres**, los jóvenes, los migrantes, las pequeñas y medianas empresas, y los trabajadores de menores calificaciones, los que han experimentado con mayor intensidad los efectos de esta crisis.



### 1.8 Características de las personas cotizantes del Sistema Isapre según sexo, diciembre de 2020

En promedio, las mujeres cotizantes del Sistema Isapre informan una renta imponible levemente inferior a la de los hombres (-2,7%). Sin embargo, se encuentran cotizando montos superiores (+9,7%), aun cuando tienen la misma edad y un menor número de cargas (-0,3) que los hombres.

No obstante, esta situación comienza a cambiar a partir de 2020 con la entrada en vigencia de la nueva tabla de factores, por cuanto la brecha de género en las cotizaciones disminuye notablemente el último año, pasando de +12,1% en 2019 a +9,7% en 2020.



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 (+3,2 pp.), lo que podría atribuirse a su mayor longevidad.

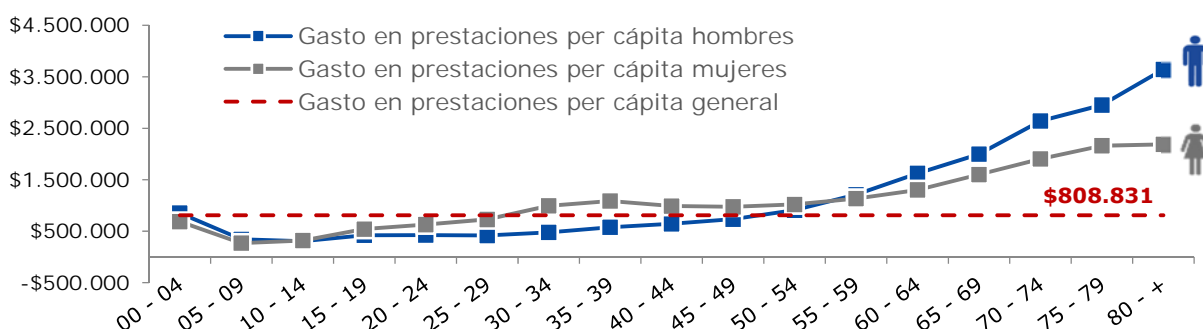
Asimismo, tanto hombres como mujeres cotizantes presentan una distribución parecida en cuanto al tipo de plan pactado. No obstante, las mujeres tienen mayor presencia relativa en planes compensados (+6,8 pp.), es decir, aquellos cuyo financiamiento se comparte con otro cotizante.

Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Beneficiarios y Contratos de diciembre 2020.

## Capítulo 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 del año 2020, según tramos de edad y sexo de las personas beneficiarias. En este gráfico, se pueden identificar los grupos que presentan un gasto per cápita superior e inferior al promedio (\$808.831) y las diferencias que se producen entre hombres y mujeres en el ciclo de vida.



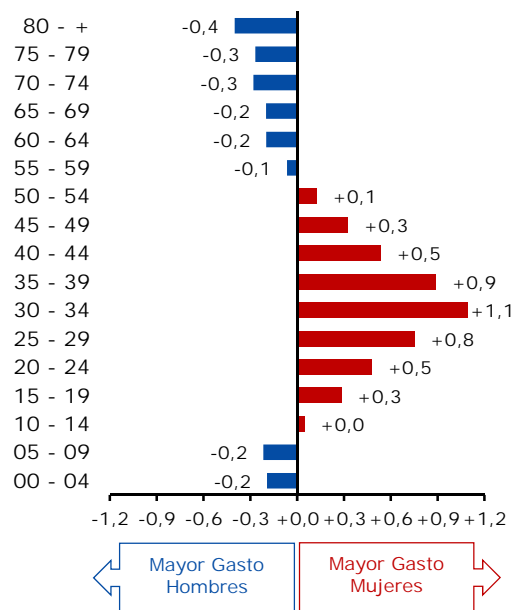
En 2020, las mujeres (\$896.631) gastaron **1,2 veces** lo que gastaron los hombres (\$735.513) en prestaciones de salud. La brecha de género es de \$161.117 en promedio, equivalente a +19,4%.

Las mujeres muestran mayor gasto en prestaciones de salud que los hombres entre los 10 y 54 años. Los hombres, en cambio, presentan mayor gasto que las mujeres entre los 0 y 9 años y desde los 55 años en adelante y, en este último tramo, con una tasa de crecimiento superior al de las mujeres.

Las brechas de género más relevantes del gasto en prestaciones se dan en la edad fértil de la mujer, entre los 20 y 44 años, con un índice máximo de +1,1 en el tramo entre 30 y 34 años, es decir, en este último tramo, las mujeres gastaron \$518.493 más que los hombres (+109,1%), en promedio.

En la niñez, entre los 0 y 9 años, el índice de gasto es de -0,2 lo que indica que las mujeres gastaron menos que los hombres (-20%) en promedio. Asimismo, en los tramos de 55 años y más, las mujeres realizaron un menor gasto con un índice máximo de -0,4 en el tramo de 80 años y más. En este tramo, las mujeres gastaron \$1.455.229 menos que los hombres (-40%), en promedio.

Índice de Gasto en Prestaciones según Edad



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Prestaciones Bonificadas y Beneficiarios del año 2020.

## 2.2 Uso de prestaciones de salud según sexo

La gráfica siguiente muestra el número de prestaciones utilizadas por hombres y mujeres, en promedio, durante el año 2020 y las brechas de género en el uso de prestaciones, distinguiendo según el tipo de atención requerido (ambulatorias y hospitalarias).



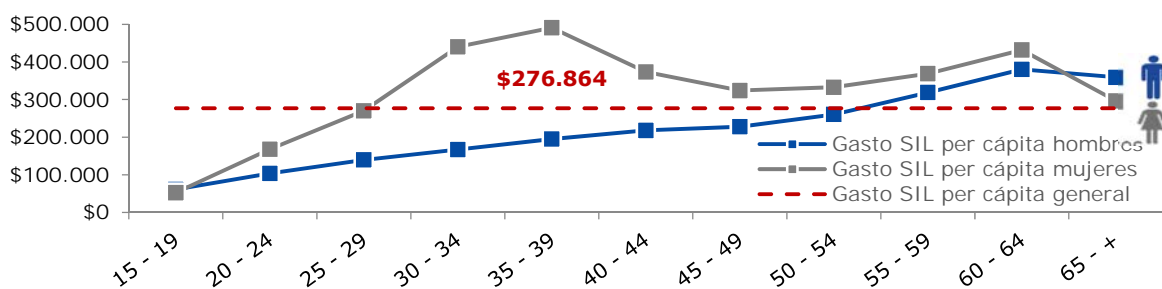
Respecto del total de prestaciones, se observa que en promedio el uso de prestaciones en mujeres (27) es superior al de los hombres (20) con una brecha de género equivalente a 7 prestaciones adicionales en favor de las mujeres. No obstante, esta brecha se presenta sólo respecto de las prestaciones ambulatorias, por cuanto, el número de prestaciones hospitalarias es equivalente para ambos sexos. Lo anterior, podría vincularse, presumiblemente, a una aproximación más preventiva por parte de las mujeres con los servicios de salud, por cuanto, la brecha de género en atenciones hospitalarias es nula.

Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Prestaciones Bonificadas y Beneficiarios del año 2020.

En 2020, las mujeres gastaron 1,2 veces lo que gastaron los hombres en prestaciones de salud, con una brecha de \$161.117 más (+19,4%). El gasto superior de las mujeres, se debe, principalmente, al mayor uso de prestaciones de tipo ambulatorio donde la brecha de género es de 7 prestaciones adicionales, lo que se atribuye a un perfil preventivo y de mayor cuidado en salud por parte de las mujeres.

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

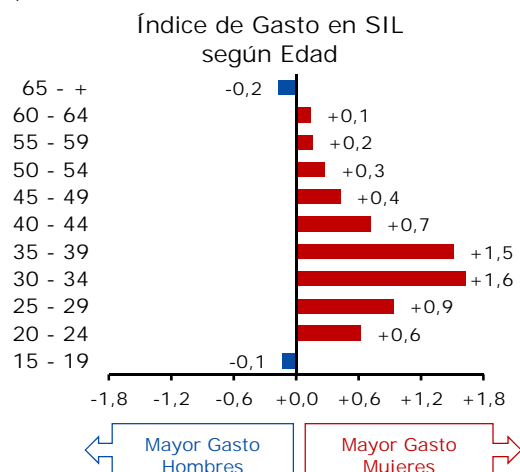
El gráfico siguiente muestra el gasto per cápita en SIL del año 2020, originado en licencias médicas de cargo isapre<sup>4</sup>, según tramos de edad y sexo de las personas cotizantes. En este gráfico, se pueden identificar los grupos que presentan un gasto per cápita superior e inferior al promedio (\$276.864), y las diferencias que se producen entre hombres y mujeres con el avance de la edad. Se hace presente que este análisis considera los subsidios originados en licencias preventivas parentales derivadas de la Ley 21.247 de 2020 (ver punto 2.4), no así, los subsidios correspondientes a licencias maternas y por enfermedad grave del hijo menor de un año que son financiadas por el Estado a través del Fondo Único de Prestaciones Familiares (FUPF).



En 2020, el gasto isapre en SIL generado por las mujeres (\$380.364) es **1,7 veces** el que generaron los hombres (\$218.074), en promedio, por licencias médicas de cargo isapre. La brecha de género es de \$162.290, equivalentes a +74,4%.

Las mujeres recibieron más subsidios que los hombres entre los 20 y 64 años. A partir de los 65 años el SIL vinculado a las mujeres es inferior al de los hombres con un índice de gasto de -0,2 y brecha de género de -17,4% en desmedro de las mujeres, lo que resulta consistente con la menor población de mujeres laboralmente activas después de los 60 años y el mayor gasto en salud que presentan los hombres a esa edad.

Las brechas de género más relevantes en SIL, se presentan entre los 20 y 44 años, es decir, durante la edad fértil de la mujer, aun cuando no se consideran las licencias de tipo maternal.



La brecha máxima se presenta en el tramo 30 y 34, con un índice de gasto de +1,6, en el que las mujeres recibieron más subsidios que los hombres de la misma edad, con una brecha de género de \$273.010 equivalente a +163,2%.

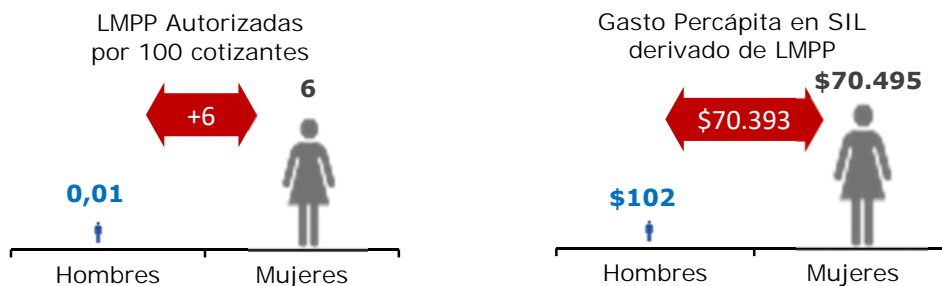
Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Licencias Médicas y Cotizantes del año 2020.

<sup>4</sup> Las licencias médicas de cargo isapre son aquellas que se derivan de enfermedades de tipo común (no del trabajo) y por patologías del embarazo (no maternas). En 2020, también se incluyen las licencias preventivas parentales derivadas de la Ley 21.247. 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 alrededor de 40% del total de gasto SIL de cargo isapre.

## 2.4 Gasto en SIL derivado de Licencias Médicas Preventivas Parentales

La Licencia Médica Preventiva Parental (LMPP) es un beneficio temporal consagrado en la Ley 21.247 del 27 de junio de 2020, que consiste en la extensión del postnatal a través de una licencia preventiva por 30 días prorrogables hasta en 2 oportunidades (90 días como máximo) con la finalidad de que las personas puedan acompañar a sus hijos e hijas en períodos excepcionales de catástrofe. Este beneficio se mantuvo vigente entre los meses de julio de 2020 y septiembre de 2021<sup>5</sup> con cargo al seguro de salud correspondiente (Fonasa o Isapre).

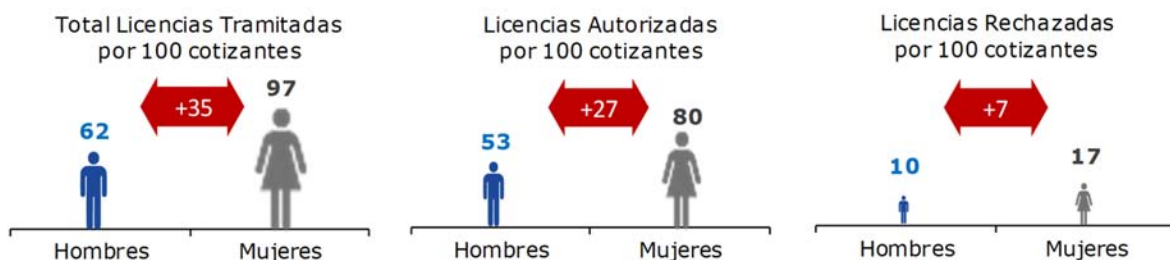
Entre julio y diciembre de 2020, en el Sistema Isapre se autorizaron 37.935 licencias médicas preventivas parentales y de ellas 37.859 (99,8%) correspondieron a mujeres. La tasa de uso de LMPP en mujeres fue de 6 licencias por cada 100 cotizantes y en hombres de 0,01. El gasto isapre en SIL derivado de este tipo de licencias fue de \$43.694 millones en 2020 equivalentes a 9,2% del total de gasto en SIL por licencias de cargo isapre del mismo año (Mill\$472.506). El SIL per cápita por LMPP en mujeres (\$70.495) fue 691 veces superior al de los hombres (\$102) con una brecha de género de +\$70.393, en promedio.



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Licencias Médicas y Cotizantes del año 2020.

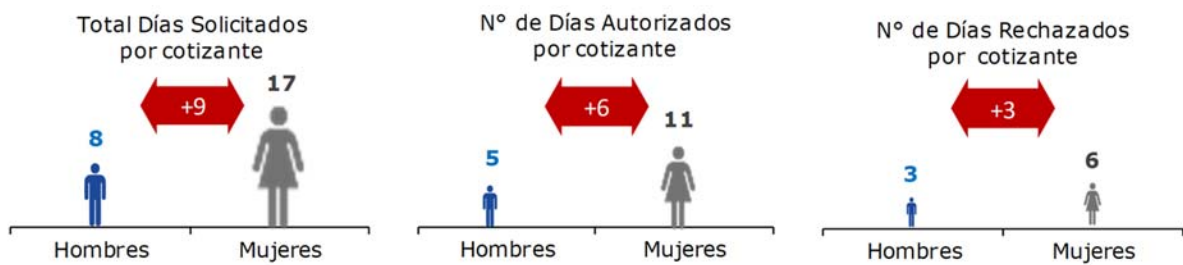
## 2.5 Tasas de uso de licencias médicas de cargo isapre según sexo

Durante el año 2020, 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 +35 en las licencias tramitadas; +27 en las licencias autorizadas y de +7 en las licencias rechazadas.



<sup>5</sup> Este beneficio se mantuvo vigente desde la promulgación de la Ley 21.247 el 27 de junio de 2020 y hasta el 30 de septiembre de 2021 cuando se puso término al estado de excepción constitucional por catástrofe.

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 +9 en los días solicitados, +6 en los días autorizados y +3 en los días rechazados.



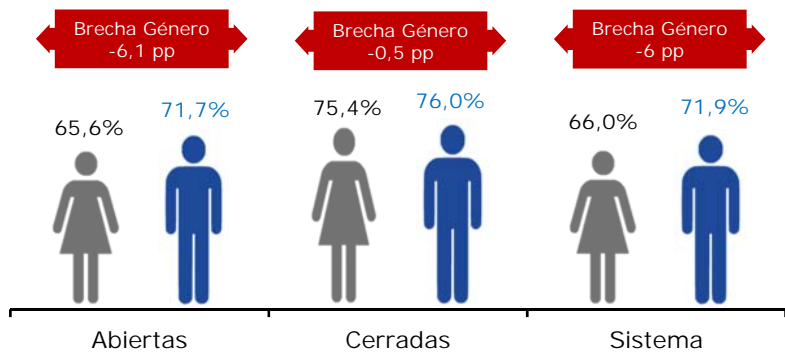
Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Licencias Médicas y Cotizantes del año 2020.

En 2020, las mujeres recibieron 1,7 veces lo que recibieron los hombres en subsidios por incapacidad laboral derivados de enfermedades de tipo común y licencias preventivas parentales de cargo Isapre, sin considerar las licencias maternas y por hijo menor de un año. El mayor gasto se derivó del uso de un número superior de licencias médicas (+35) así como también de los días solicitados (+9) por parte de las mujeres.

## Capítulo 3: Coberturas y Tipos de Planes de Salud Contratados

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

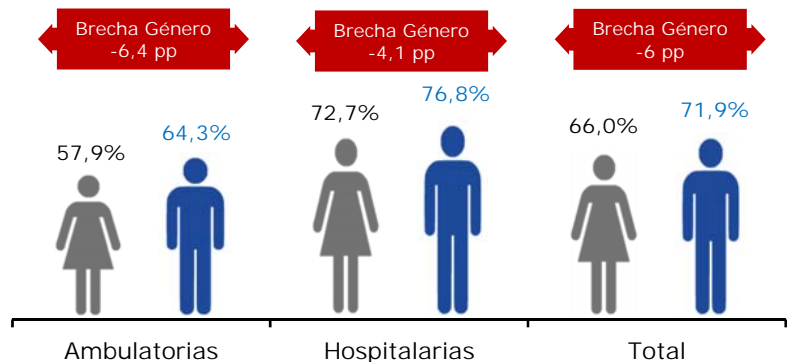
En 2020, los planes de salud de Isapres otorgaron una cobertura general de 68,9% del total facturado por prestaciones de salud. Las mujeres (66%) presentan coberturas inferiores a los hombres (71,9%) lo que se atribuye al mayor precio que ellas enfrentaban en los planes, lo que les impedía acceder al mismo nivel de coberturas que los hombres<sup>6</sup>.



La **brecha de género** en la cobertura efectiva es de **-6 pp.** en desmedro de las mujeres.

La cobertura otorgada por las isapres cerradas es, en promedio, superior a la de isapres abiertas, tanto para hombres como para mujeres y con menores brechas de género (-0,5 pp.). 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 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 de género es de -6,4 pp., mientras que en las hospitalarias es de -4,1 pp., en promedio.

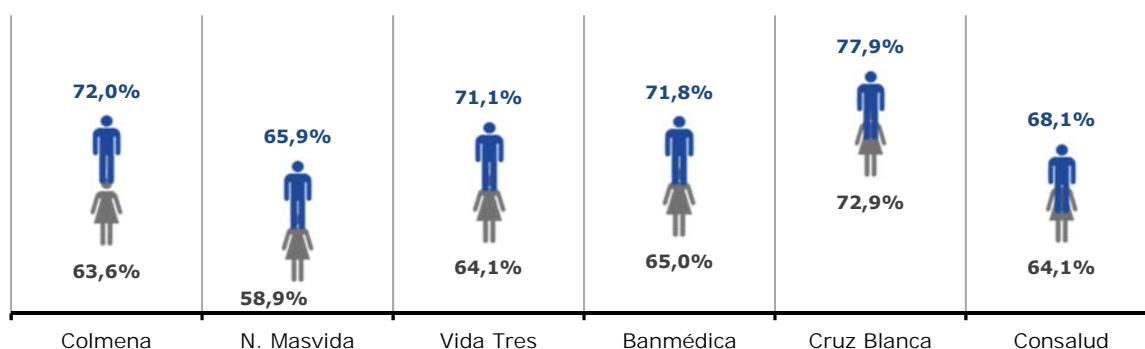


Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas del año 2020

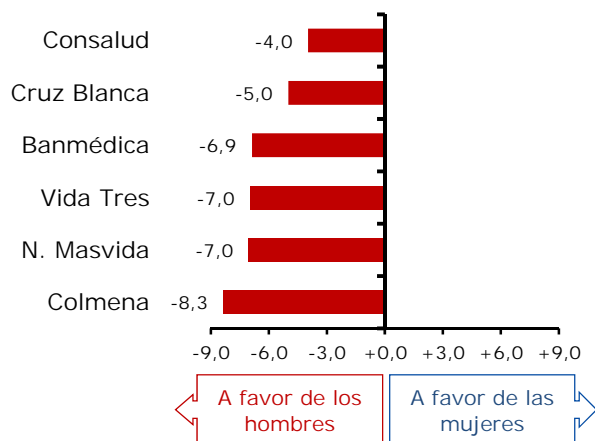
<sup>6</sup> Esta situación comienza a cambiar a partir de abril 2020, con la entrada en vigencia de la Circular IF N° 343, de 2019, que establece el uso de una tabla de factores única que no distingue diferencias de precios por sexo en planes que se comercializan a partir de esa fecha.

Todas las isapres abiertas presentan brechas de género a favor de los hombres en sus coberturas. La menor brecha se presenta en Consalud (-4 pp.) y la mayor en Colmena (-8,3 pp.). Entre las isapres abiertas, destaca Cruz Blanca con las coberturas más altas tanto para hombres (77,9%) como para mujeres (72,9%), con una brecha de género (-5 pp.) inferior a la del resto de las isapres abiertas salvo Consalud.

Coberturas Efectivas de Hombres y Mujeres  
Isapres Abiertas



Brechas de Género en las Coberturas  
Efectivas por Isapre Abierta

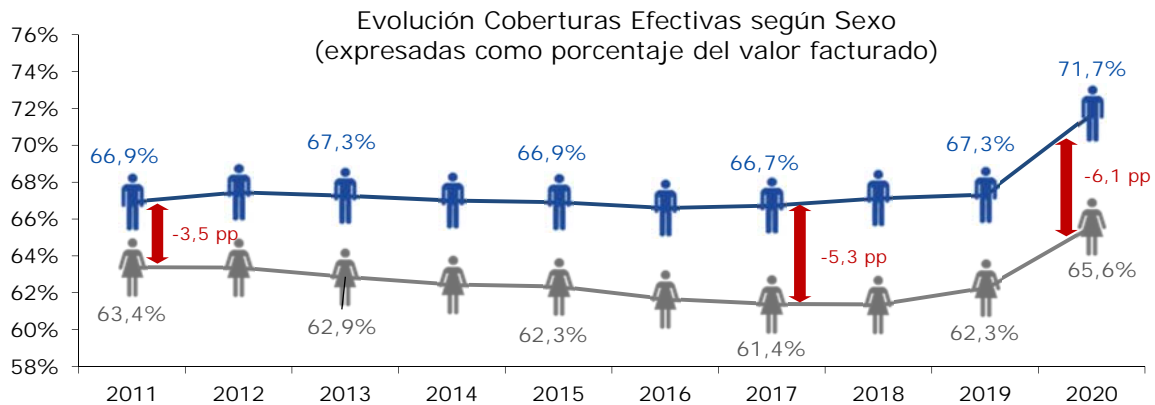


Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas del año 2020

En 2020, las coberturas efectivas se presentan en desmedro de las mujeres tanto en prestaciones ambulatorias (-6,4 pp.) como hospitalarias (-4,1 pp.) con una brecha general de -6 pp., lo que se atribuye a las diferencias de precios que las afectaban impidiéndoles acceder a los mismos niveles de beneficios que los hombres, condición que, a partir de abril de 2020, comienza a cambiar con la entrada en vigencia de la tabla de factores única.



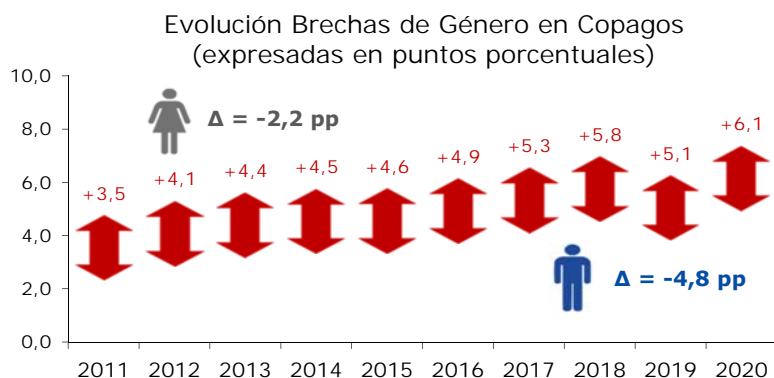
### 3.2 Evolución de las coberturas efectivas según sexo en Isapres abiertas 2011-2020



Entre 2011 y 2017, las coberturas efectivas de los planes de salud de las isapres abiertas 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 -3,5 pp. en 2011 a -5,3 pp. en 2017.

A partir de 2017, las coberturas efectivas han mejorado, tanto para hombres como para mujeres (+4,2 pp.), aunque la brecha de género se ha mantenido por sobre los 5 pp. a favor de los hombres, llegando a -6,1 pp. en 2020. En el gráfico, destaca particularmente el incremento del último año, que podría estar relacionado con la contracción de la demanda por prestaciones de salud durante el período de pandemia que afectó mayoritariamente a prestaciones ambulatorias cuyas bonificaciones son inferiores a las de prestaciones hospitalarias, entre otras razones.

El incremento progresivo de la brecha de cobertura, observado entre 2011 y 2020, 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 36,6% del total facturado en 2011 a 34,4% en 2020 mientras que el de los hombres pasó de 33,1% a 28,3% en igual período.

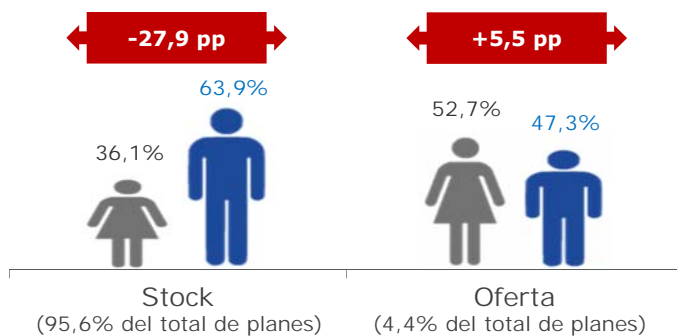


Con respecto a 2011, las mujeres han visto disminuido su copago en 2,2 pp. mientras que los hombres lo han visto disminuido en 4,8 pp. La brecha de género en el copago pasó de +3,5 pp. en 2011 a +5,8 pp. en 2018, mostrando una leve caída en 2019 (+5,1) para volver a subir en 2020 hasta +6,1 pp.

Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas de 2011 a 2020.

### 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 en la **"Oferta"** (4,4%), aquellos que se encuentran en comercialización en diciembre 2020, o en el **"Stock"** (95,6%), aquellos que ya no se comercializan pero que mantienen, al menos una persona cotizante con beneficios vigentes en el mismo período.



En diciembre 2020, la cartera de cotizantes cuenta con 112 mujeres por cada 100 hombres en los planes comercializados y con 56 mujeres por cada 100 hombres en planes de stock.

La brecha de género en planes de stock se presenta a favor de los hombres (-27,9 pp.) mientras que en la oferta se presenta a favor de las mujeres (+5,5 pp.).

Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Planes y Cotizantes de diciembre de 2020.

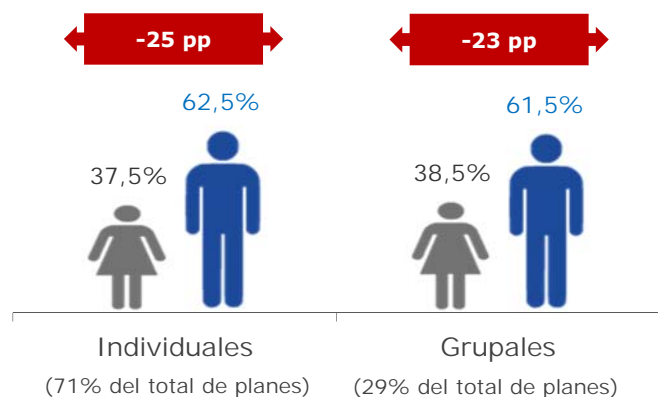
En diciembre 2020, las mujeres tienen más presencia en la oferta de planes (nuevos) que en los planes de stock (antiguos), develando el mayor acceso al sistema que han tenido el último año por efecto de la tabla de factores única que no diferencia precios por sexo en planes comercializados a partir de abril 2020.

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

De acuerdo con su tipo, los planes de salud vigentes pueden clasificarse como **"individuales"** (71%), aquellos que han sido contratados por las personas cotizantes en forma independiente, o **"grupales"** (29%), aquellos que han sido contratados en conjunto con otras personas cotizantes.

En diciembre 2020, la cartera de cotizantes del Sistema Isapre cuenta con 60 mujeres por cada 100 hombres en planes individuales y con 63 mujeres por cada 100 hombres en 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 -25 pp. en los individuales y -23 pp. en los grupales.



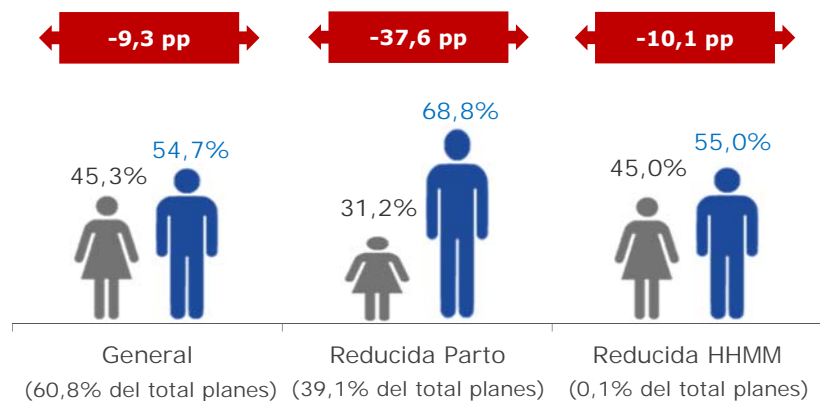
Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Planes y Cotizantes de diciembre de 2020.

### 3.5 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"** (60,8%), aquellos que otorgan una cobertura equivalente a todas las prestaciones que pertenecen al mismo grupo genérico en el arancel de referencia; **"reducida de parto"** (39,1%), 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 2020, la cartera de cotizantes de Isapres cuenta con 83 mujeres por cada 100 hombres en planes con cobertura general, 45 mujeres por cada 100 hombres en planes con cobertura reducida de parto y 82 mujeres por cada 100 hombres en planes médicos. Esto indica que las mujeres tienen una menor presencia relativa en los planes que restringen la bonificación del parto, los que, conforme a instrucciones de esta Superintendencia<sup>7</sup>, fueron retirados del mercado a partir de diciembre de 2019, quedando en estos planes sólo personas que los contrataron antes de esa fecha.

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 de parto (-37,6 pp.). En las categorías restantes, las brechas son similares, equivalentes a -9,3 pp. en planes con cobertura general y -10,1 pp. en planes con cobertura reducida para honorarios médicos.



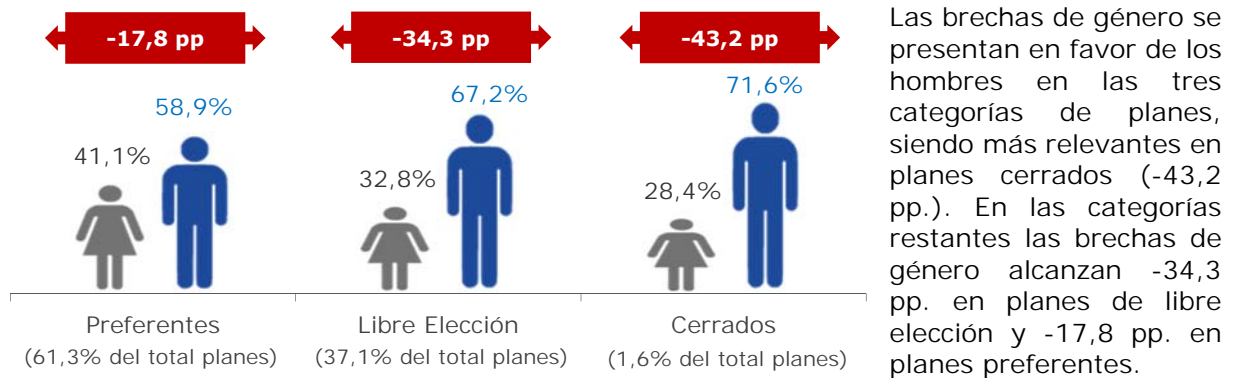
Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Planes y Cotizantes de diciembre de 2020.

<sup>7</sup> De acuerdo con las instrucciones impartidas por esta Superintendencia a través de la Circular IF/N°334, de 2019, los planes con cobertura reducida del parto dejaron de comercializarse en 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 **"preferente"** (61,3%), aquellos que orientan a las personas hacia prestadores médicos determinados pudiendo optar por otro prestador de su elección; **"libre elección"** (37,1%), aquellos en que las personas pueden elegir libremente el prestador de salud; o **"cerrado"** (1,6%), aquellos que orientan a las personas de manera exclusiva hacia prestadores médicos específicos, sin considerar la opción de libre elección.

En diciembre 2020, la cartera de cotizantes de Isapres cuenta con 70 mujeres por cada 100 hombres en planes preferentes, 49 mujeres por cada 100 hombres en planes de libre elección y 40 mujeres por cada 100 hombres en planes cerrados. Esto indica que las mujeres tienen mayor presencia relativa en planes preferentes (41,1%) y menor en planes cerrados (28,4%).



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Planes y Cotizantes de diciembre de 2020.

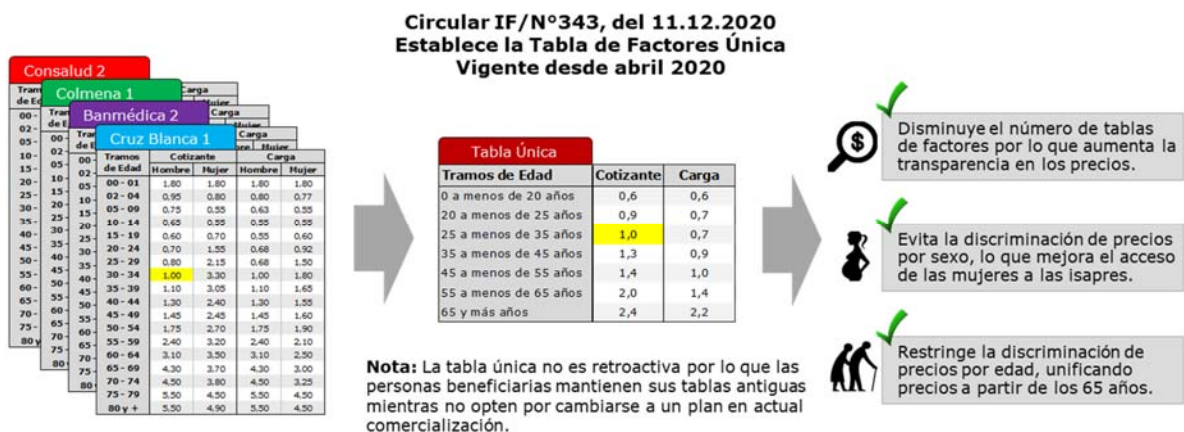
## Capítulo 4: Precios de los Planes de Salud

### 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 (97%), se fija considerando el gasto esperado de cada persona beneficiaria<sup>8</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.

No obstante, con la dictación de la Circular IF/N°343 de 2019, esta Superintendencia estableció el uso de una tabla de factores única que no distingue diferencias de precios por sexo. Esta tabla 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.

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.

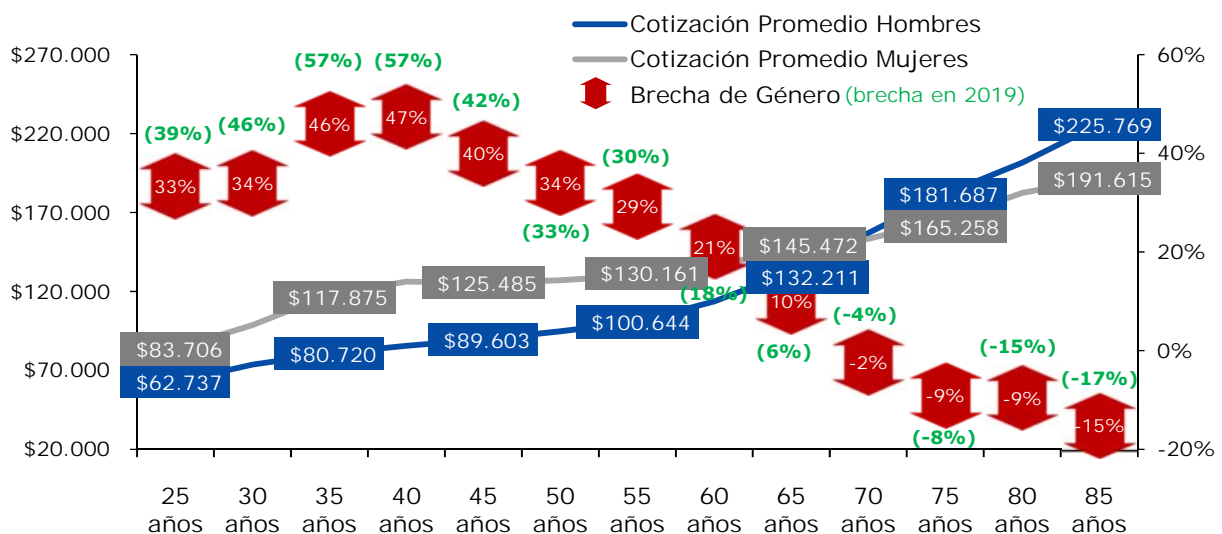


Fuente: Elaboración propia con base en la información de la Circular IF/N°343, del 11 de diciembre de 2019.

<sup>8</sup> Existen algunos planes cuyos precios se encuentran expresados al 7% de la renta imponible (no discriminan por sexo y edad). Estos planes no fueron considerados en este análisis y representan un 3% del total de planes vigentes en diciembre de 2020.

## 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>9</sup>, como proxi del precio que pagan por los planes de salud contratados. La información corresponde al mes de diciembre de 2020 (cifras en color verde corresponden a 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 desde los 55 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 +33% (25 años) y +47% (40 años).

Al comparar las brechas de género que se presentan en diciembre de 2020 con las que se presentaron en diciembre 2019 (cifras en color verde), se observa que, para la mayoría de las edades considerada en el análisis, estas disminuyen salvo a los 50 años (+ 1 pp. en favor de los hombres), 60 años (+2,9 pp. en favor de los hombres) y 75 años (+0,9 pp. en favor de las mujeres). Las disminuciones más relevantes de la brecha de género se presentan en la edad fértil de la mujer en cifras que superan los 11 pp. a los 30 y 35 años, aunque todavía continúan presentándose a favor de los hombres.

Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Cotizaciones de diciembre de 2020.

<sup>9</sup> La cotización pactada incluye el precio del Plan Complementario, de las GES y de los Beneficios Adicionales contratados.