



Documento de Trabajo

**Análisis Estadístico del
Sistema Isapre con
Perspectiva de Género**

Año 2022

Departamento de Estudios y Desarrollo

Noviembre 2023



Presentación

En este documento se analizan, desde una perspectiva de género, un conjunto de indicadores que reflejan el funcionamiento del sistema privado de salud, lo que permite describir la situación de hombres y mujeres en aspectos de acceso, utilización, cobertura financiera y precios dentro del Sistema Isapre, así como también detectar las brechas de género existentes en estos ámbitos.

El análisis se **basa en los datos disponibles a diciembre de 2022 en la Superintendencia de Salud** y su propósito principal es dar visibilidad a las diferencias y/o brechas de género que se presentan en el Sistema Privado de Salud, que puedan ser atribuibles a inequidades o barreras de género, y que, en consecuencia, permitan identificar espacios en los cuales sea posible corregir prácticas discriminatorias por parte de las Isapres.

Contenido

Capítulo 1: Acceso al Sistema Isapre.....	4
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 2022 y su tendencia en los últimos 10 años.	
Capítulo 2: Uso del Sistema de Salud.....	11
Proporciona información sobre la utilización y gasto de hombres y mujeres en prestaciones de salud y subsidios por incapacidad laboral (SIL) durante el año 2022, identificando brechas de género e índices de gasto relacionales.	
Capítulo 3: Coberturas y Planes de Salud.....	15
Entrega información sobre las coberturas efectivas obtenidas por hombres y mujeres en el año 2022 y de su participación en los diferentes planes de salud contratados.	
Capítulo 4: Precios de los Planes de Salud.....	21
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 2022.	
Principales conclusiones	23

Capítulo 1: Acceso al Sistema Isapre

1.1 Distribución de la cartera de personas beneficiarias por sexo según subsistema (Fonasa/público e Isapres/privado)

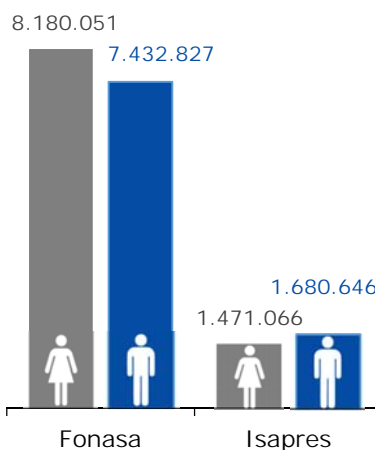
La conformación del sistema de salud chileno considera una estructura de coberturas y precios diferente entre el subsistema público (Fonasa) y el privado (Isapres). En el Fonasa, el plan de salud es único y se financia con el 7% de la renta imponible independientemente del número de integrantes del grupo 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 (9,9% en promedio en diciembre 2022). Estas diferencias determinan que personas con mayores riesgos y menores ingresos se concentren en el subsistema público de salud. De ahí que, históricamente, el Fonasa reúna la mayor cantidad de población dando cobertura a 3 de cada 4 habitantes del país.

En diciembre 2022, las personas beneficiarias del Fonasa (15.613.584) representaban 78,7% de la población total del país, mientras las personas afiliadas a Isapres (3.151.885) alcanzaban 15,9%. El porcentaje restante de la población (5,4%) incluye al personal de FF.AA. y otras personas particulares no afiliadas a Fonasa e Isapres¹.

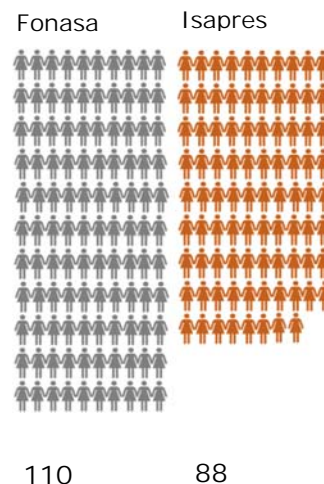
El índice de feminidad (cantidad de mujeres por cada 100 hombres) entre las personas beneficiarias de cada subsistema fue de 110 en Fonasa y de 88 en Isapres.

Dada esta composición, la brecha de género (distancia en puntos porcentuales (pp.) entre las tasas de participación femenina y masculina) fue de +4,8 pp. en el Fonasa y de -6,6 pp. en las Isapres. Cuanto menor es esta distancia, más cerca se está de la igualdad. Valores negativos de la brecha indican que la participación de las mujeres es menor a la de los hombres.

Cantidad Mujeres y Hombres
Total cotizantes y sus cargas beneficiarias

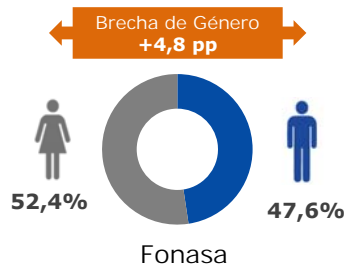


Índice de Feminidad
Cantidad de mujeres por cada 100 hombres



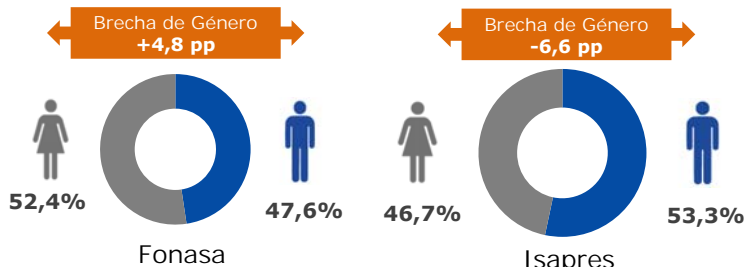
Participación por Sexo

Porcentaje sobre el total de beneficiarios/as



Participación por Sexo

Porcentaje sobre el total de beneficiarios/as

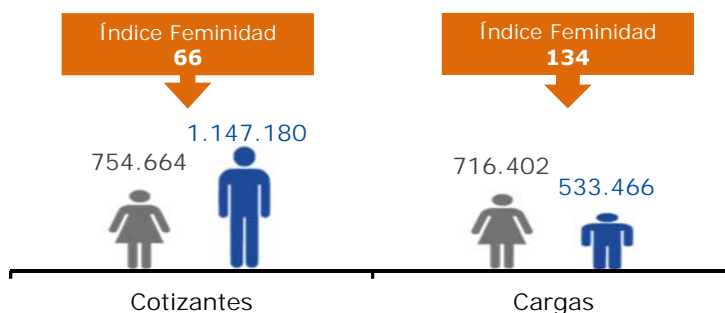


Fuentes: (1) Fonasa. Datos Abiertos en Web. (2) Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Beneficiarios/as de diciembre 2022.

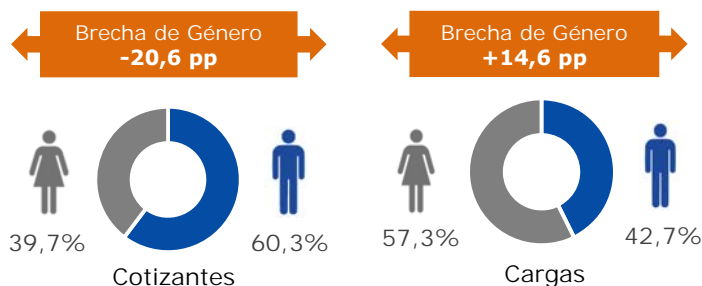
¹ Cifras calculadas sobre 19.828.563 habitantes, obtenidos de las proyecciones de población del INE al 30 de junio de 2022.

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

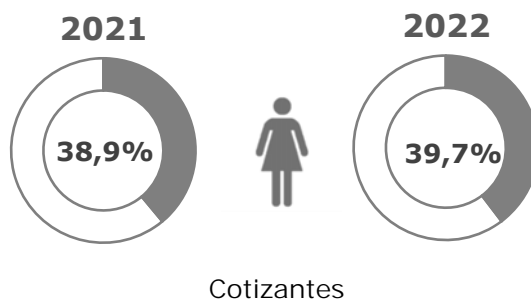
En diciembre 2022, la cartera de cotizantes del Sistema Isapre contaba con 66 mujeres por cada 100 hombres, mientras que la cartera de cargas beneficiarias contaba con 134 mujeres por cada 100 hombres. En la cartera global (cotizantes y sus cargas) el índice de feminidad fue de 88.



Asimismo, la brecha de género alcanzó un valor de -20,6 pp. en la cartera de cotizantes y de +14,6 pp. en la cartera de cargas, lo que indica que las mujeres tuvieron mayor participación que los hombres como cargas beneficiarias que como cotizantes. En la cartera global (cotizantes y sus cargas) la brecha de género fue de -6,6 pp.



Con respecto al año anterior, se observa que las mujeres aumentaron su participación relativa en la cartera de cotizantes, pasando de 38,9% en diciembre de 2021 a 39,7% en diciembre 2022. Asimismo, el índice de feminidad en esta cartera aumentó, pasando de 64 a 66 mujeres por cada 100 hombres. La brecha de género, por su parte, disminuyó 1,5 pp. (en términos absolutos) pasando de -22,1 pp. a -20,6 pp. Pese a ello, la participación masculina en esta cartera continuó siendo superior a la de las mujeres.

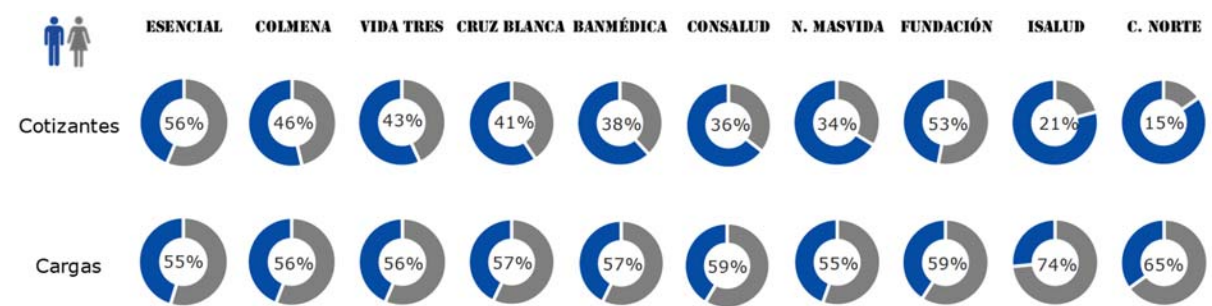


Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Beneficiarios/as de diciembre 2022.

Las desafiliaciones observadas durante el año 2022 muestran un porcentaje (17%) equivalente en hombres y mujeres, por tanto, la disminución de la brecha de género en la cartera de cotizantes (-1,5 pp.) podría atribuirse a la tabla de factores única, que no distingue precios por sexo en planes comercializados desde abril 2020, lo que ha estimulado el ingreso de mujeres cotizantes al Sistema. Pese a este cambio, la participación de los hombres continuó siendo superior a la de mujeres en la cartera de cotizantes.

1.3 Participación de hombres y mujeres por Isapre según tipo de persona beneficiaria (cotizante o carga)

En diciembre de 2022, la cartera de cotizantes de las Isapres abiertas, salvo Esencial, era predominantemente masculina. La participación relativa de mujeres fluctuó entre 56,3% (Esencial) y 33,8% (Nueva Masvida). La cartera de cargas beneficiarias, en cambio, era predominantemente femenina. La participación relativa de mujeres en esta cartera fluctuó entre 58,5% (Consalud) y 54,7% (Esencial).



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Beneficiarios/as de diciembre 2022.

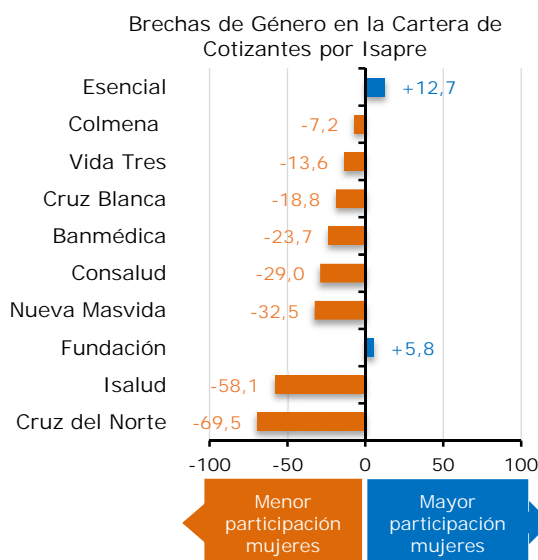
En las Isapres cerradas, las mujeres mostraron una baja participación relativa como cotizantes salvo en Fundación (53%). Las otras dos Isapres cerradas están vinculadas al sector minero lo que podría explicar que sólo 1,7% de las mujeres cotizantes estén concentradas en este tipo de Isapres. Por su parte, la cartera de cargas beneficiarias en estas Isapres era eminentemente femenina. La participación relativa de mujeres en esta cartera, fluctuó entre 73,5% (Isalud) y 59,1% (Fundación).

1.4 Brechas de género en la cartera de cotizantes por Isapre

Las brechas de género en las personas cotizantes muestran magnitudes heterogéneas entre las Isapres, aunque, en 8 de ellas fueron negativas, reflejando una menor participación relativa de mujeres cotizantes en el Sistema Isapre.

Entre las Isapres abiertas destaca Esencial con una brecha de género positiva (+12,7 pp.). Asimismo, destacan Nueva Masvida (-32,5 pp.) y Consalud (-29 pp.) con las brechas negativas más amplias.

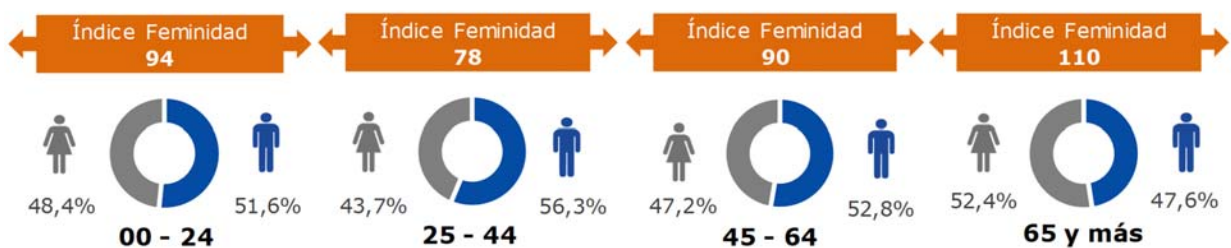
Entre las Isapres cerradas destaca Fundación (Isapre del Banco Estado) con una brecha de género positiva (+5,8 pp.), mientras las otras dos Isapres cerradas, vinculadas al sector minero, presentaron carteras mayoritariamente masculinas con brechas de -58,1 pp. (Isalud) y -69,5 pp. (Cruz del Norte).



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Beneficiarios/as de diciembre 2022.

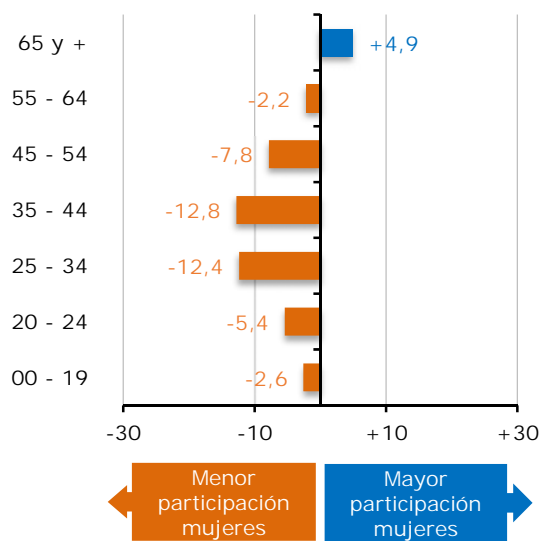
1.5 Brechas de género en la cartera de personas beneficiarias por tramos de edad

En diciembre 2022, la cartera global de personas beneficiarias de Isapres (cotizantes y cargas) era predominantemente masculina. La participación relativa de mujeres fue de 46,7% y, esta menor participación en relación a los hombres se presentó en todos los tramos etarios salvo en la edad avanzada (65 años y más), donde alcanzó 52,4%.



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Beneficiarios/as de diciembre 2022.

Brechas de Género en la Cartera de Personas Beneficiarias por Tramos de Edad



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Beneficiarios/as de diciembre 2022.

En consecuencia, las brechas de género por edad en la cartera de personas beneficiarias toman valores negativos hasta los 64 años. Sólo a partir de los 65 años la participación relativa de las mujeres supera a la de los hombres (52,4%) lo que se ve reflejado en la brecha positiva de este último tramo etario (+4,9 pp.).

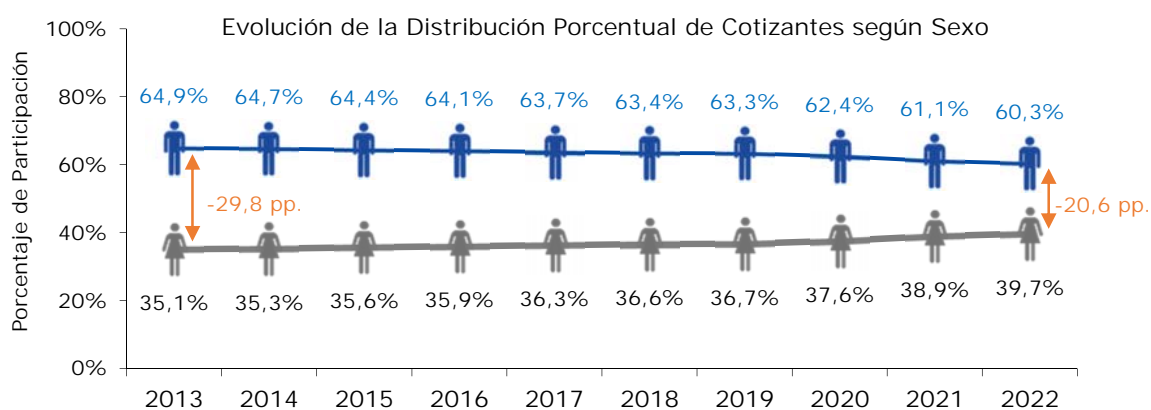
Las brechas de género más amplias se presentaron durante la edad fértil de la mujer, entre los 25 y 44 años, con un máximo de -12,8 pp. en el tramo de 35 a 44 años.

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, a esa edad, presentaban las mayores diferencias (entre 0,7 y 2,3 veces más que los hombres, dependiendo de la Isapre y del plan contratado).

Al comparar las brechas de género de diciembre 2022 con respecto a diciembre 2021, se observan disminuciones en todos los tramos etarios salvo entre los 45 y 54 años. Las mayores disminuciones se presentan en el tramo 20-24 años (-2,1 pp.) y en el tramo 25-34 años (-1,7 pp.), lo que se puede atribuir a la entrada en vigencia de la tabla de factores única que, al no discriminar precios por sexo, ha estimulado particularmente el ingreso de mujeres en edad fértil al Sistema, quienes presentaban los factores de riesgo más altos en las tablas antiguas.

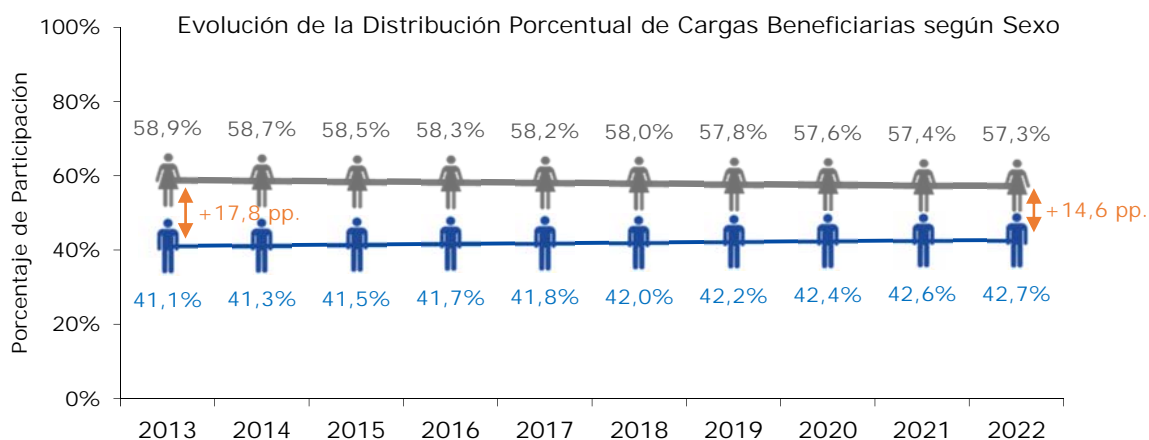
1.6 Evolución de la distribución porcentual por sexo en Isapres según tipo de persona beneficiaria (cotizante o carga), 2013–2022 (cifras de diciembre de cada año)

La participación relativa de las mujeres en la **cartera de cotizantes** de Isapres muestra un paulatino incremento en la última década (+4,6 pp.), pasando de 35,1% en 2013 a 39,7% en 2022. Lo anterior, debido al aumento en el número de mujeres en esta cartera (+24,1%), superior en 22,1 pp. al de los hombres (+2%) durante el período, generando que la brecha de género en esta cartera disminuyera en 9,2 pp. (en términos absolutos), pasando de -29,8 pp. en 2013 a -20,6 pp. en 2022. Sólo el último año la disminución de la brecha fue de 1,5 pp. (en términos absolutos) y se atribuye presumiblemente a la vigencia de la tabla de factores única que no discrimina precios por sexo.



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Beneficiarios/as de diciembre 2013 a diciembre 2022.

La participación relativa de las mujeres en la **cartera de cargas**, muestra en cambio, un progresivo descenso en la última década (-1,6 pp.), pasando de 58,9% en 2013 a 57,3% en 2022. Durante el período, el número de mujeres en esta cartera se redujo (-17,4%) más que el de los hombres (-11,9%), generando que la brecha de género disminuyera en 3,2 pp., pasando de +17,8 pp. en 2013 a +14,6 pp. en 2022.



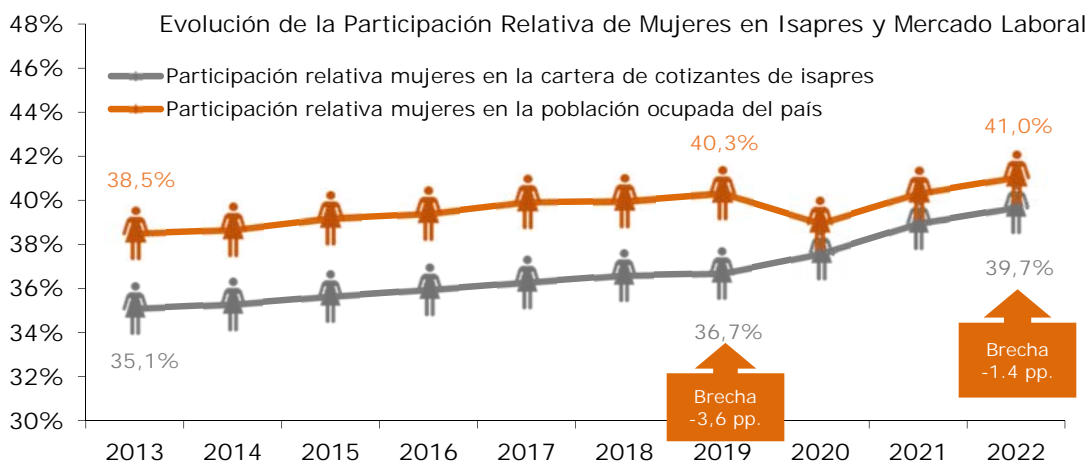
Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Beneficiarios/as de diciembre 2013 a diciembre 2022.

A nivel global (cotizantes y cargas) la brecha de género en 2022 se presenta negativa, lo cual refleja una menor participación relativa de mujeres entre las personas beneficiarias, aunque, en los 3 últimos años se aprecia una reducción sostenida de la brecha (-2,7 pp. en términos absolutos), pasando de -9,3 pp. en 2019 a -6,6 pp. en 2022, lo que es consistente con la disminución de la participación relativa de mujeres en la cartera de cargas (-1,6 pp.) y el incremento que ellas mostraron en la cartera de cotizantes (+4,6 pp.).

1.7 Evolución de la participación relativa de mujeres en la cartera de cotizantes de Isapres y en la población ocupada del país. 2013 – 2022 (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 país². La brecha entre ambas curvas, luego de presentar un paulatino distanciamiento entre 2013 y 2019, en los tres últimos años muestra una importante disminución, pasando de 3,6 pp. en 2019 a 1,4 pp. en 2020, valor que se mantiene hasta 2022. Esta reducción de la brecha se explica en gran parte por el aumento de 2,3 pp. observado desde 2019 en la participación relativa de las mujeres cotizantes en el Sistema Isapre, como posible efecto de la tabla de factores única.

No obstante, se hace presente que, los últimos tres años suponen una condición excepcional debido a la Pandemia por Covid-19, especialmente en 2020, donde la ocupación tanto de hombres como de mujeres bajó considerablemente por efecto de las medidas sanitarias introducidas, año a partir del cual, si bien se ha incrementado la demanda por empleo, ésta aún no ha sido absorbida totalmente por el mercado laboral.

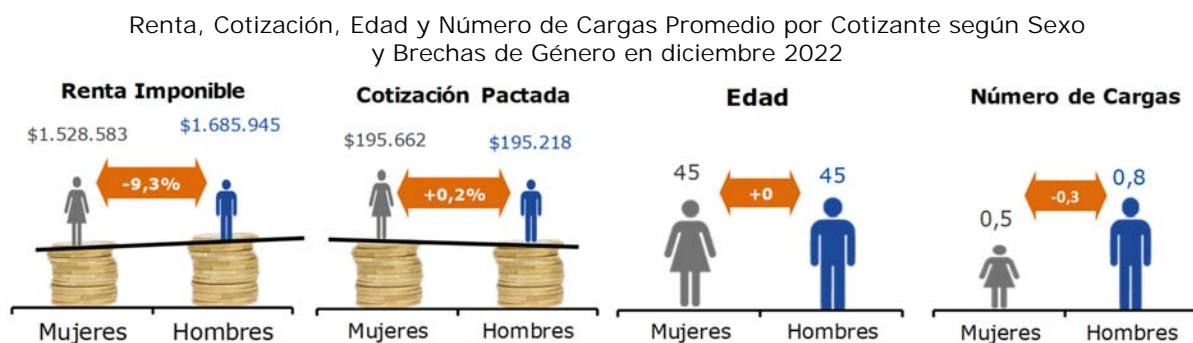


Fuente: (1) Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Beneficiarios/as de diciembre de cada año. (2) INE. Mercado Laboral. Ocupación y Desocupación. Cuadros Estadísticos. Serie: Personas ocupadas según categoría en la ocupación (Oct-Dic de cada año).

² 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.

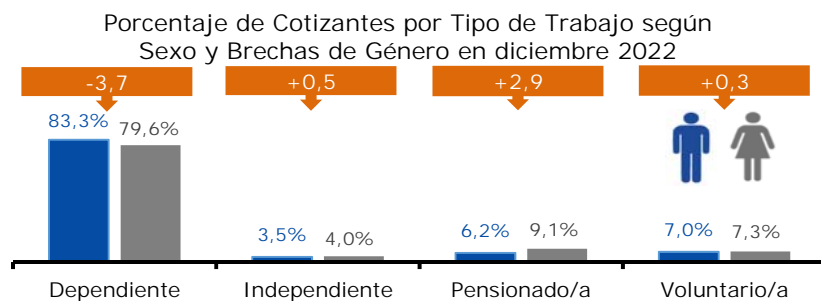
1.8 Características de las personas cotizantes del Sistema Isapre según sexo, diciembre de 2022

En diciembre de 2022, las mujeres cotizantes del Sistema Isapre informaron una renta imponible promedio inferior a la de los hombres (-9,3%). Sin embargo, se encontraban cotizando montos similares (+0,2%), presentando la misma edad y una cantidad similar de cargas beneficiarias (-0,3) que los hombres, en promedio.



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Beneficiarios/as y Contratos de diciembre 2022.

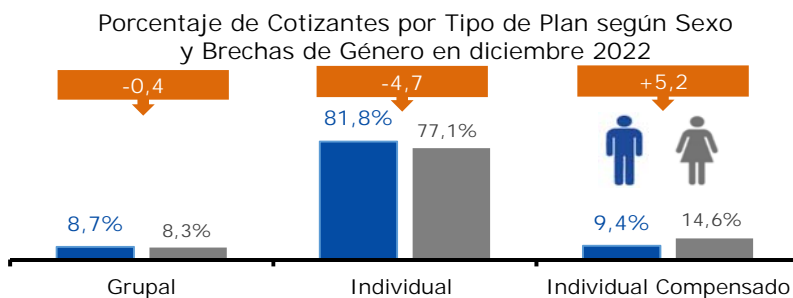
La situación de hombres y mujeres comenzó a cambiar desde 2020 con la entrada en vigencia de la tabla de factores única, por cuanto la brecha de género en las cotizaciones disminuyó notablemente en los últimos 3 años, pasando de +12,1% en 2019 a +9,7% en 2020, +5,6% en 2021 y +0,2 en 2022.



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Beneficiarios/as y Contratos de diciembre 2022.

Cotizantes hombres y mujeres presentaron una distribución porcentual similar en cuanto al tipo de trabajo que desempeñan. No obstante, las mujeres mostraron una mayor participación relativa como pensionadas (+2,9 pp.), lo que podría atribuirse a su mayor longevidad.

Asimismo, tanto hombres como mujeres cotizantes presentaron una distribución porcentual similar en cuanto al tipo de plan pactado. No obstante, las mujeres mostraron mayor presencia relativa en planes compensados (+5,2 pp.), es decir, aquellos cuyo financiamiento se comparte con otro cotizante.



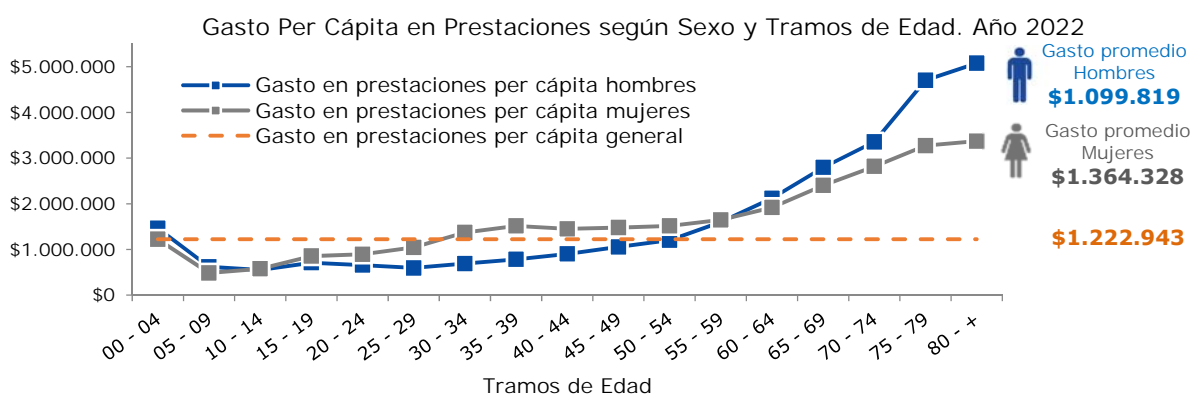
Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Beneficiarios/as y Contratos de diciembre 2022.

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 2022, 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 (\$1.222.943) y las diferencias que se producen entre hombres y mujeres en el ciclo de vida.

En 2022, las mujeres (\$1.364.328) generaron un gasto per cápita en prestaciones de salud equivalente a **1,2 veces** el de los hombres (\$1.099.819). La brecha de género alcanzó un valor de +\$264.509 (+24,1%), en promedio.

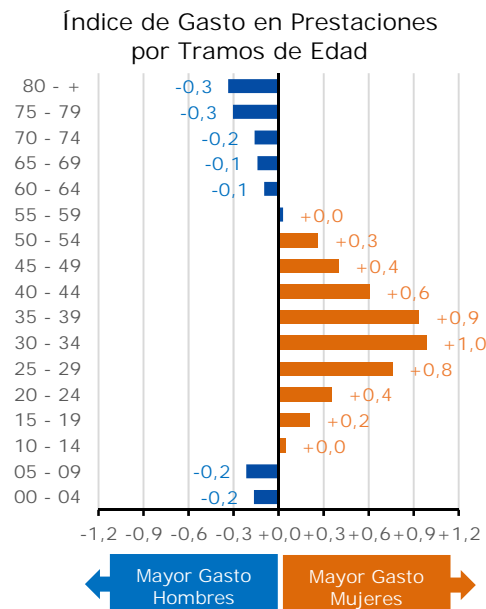


Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Prestaciones Bonificadas y Beneficiarios/as del año 2022.

Las mujeres muestran mayor gasto en prestaciones de salud que los hombres entre los 10 y 59 años. Los hombres, en cambio, presentan un mayor gasto que las mujeres entre los 0 y 9 años y desde los 60 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 25 y 44 años, con un índice máximo de +1 en el tramo entre 30 y 34 años. En este último tramo, las mujeres gastaron \$680.378 más que los hombres (+98,6%), 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 20% menos que los hombres, en promedio. Asimismo, en los tramos de 60 años y más, las mujeres realizaron un menor gasto con un índice máximo de -0,3 en tramos de 75 años y más. En el tramo 80 y más, las mujeres gastaron \$1.704.536 menos que los hombres (-33,6%), en promedio.

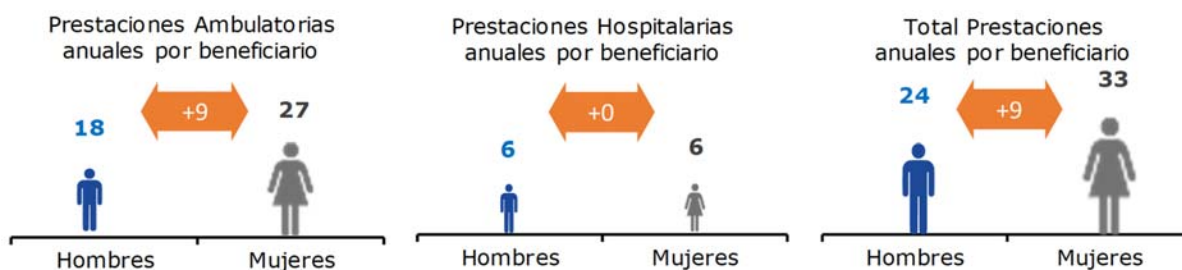


Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Beneficiarios/as y Prestaciones Bonificadas de 2022.

2.2 Uso de prestaciones de salud según sexo

En 2022, el uso promedio de prestaciones de salud en mujeres (33) fue superior al de los hombres (24). La brecha de género indica que las mujeres se realizaron en promedio 9 prestaciones más que los hombres durante el año, incididas principalmente por prestaciones ambulatorias, por cuanto, el número de prestaciones hospitalarias es igual para ambos sexos (6). Lo anterior, podría estar relacionado, con una aproximación más preventiva por parte de las mujeres con los servicios de salud, que se refleja en un mayor uso de prestaciones menos complejas (ambulatorias) mientras la brecha de género en atenciones hospitalarias es nula.

Prestaciones de Salud per cápita por Modalidad de Atención según Sexo y Brechas de Género en el Uso de Prestaciones. Año 2022



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Prestaciones Bonificadas y Beneficiarios/as del año 2022.

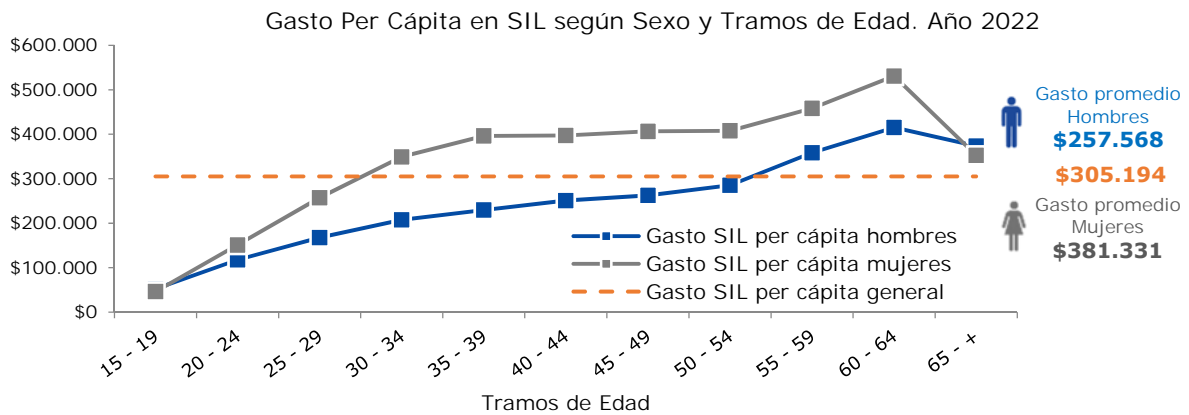
2.3 Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral (SIL) según sexo y edad

El gráfico siguiente muestra el gasto per cápita en SIL del año 2022, originado en licencias médicas de cargo Isapre³, según tramos de edad y sexo de las personas cotizantes. En este gráfico, se pueden identificar los grupos de cotizantes que presentan un gasto per cápita superior e inferior al promedio (\$305.194), y las diferencias que se producen entre hombres y mujeres con el avance de la edad.

En 2022, el gasto Isapre en SIL generado por las mujeres (\$381.331) es **1,5 veces** el que generaron los hombres (\$257.568), en promedio, por licencias médicas de cargo Isapre. La brecha de género es de +\$123.763, equivalente a +48,1%.

Se hace presente que este análisis no considera los subsidios correspondientes a licencias maternas ni sus extensiones transitorias, tampoco considera subsidios derivados de licencias por enfermedad grave del hijo menor de un año, todas las cuales son financiadas por el Estado a través del Fondo Único de Prestaciones Familiares (FUPF). Pese a lo anterior, las mujeres recibieron más subsidio que los hombres.

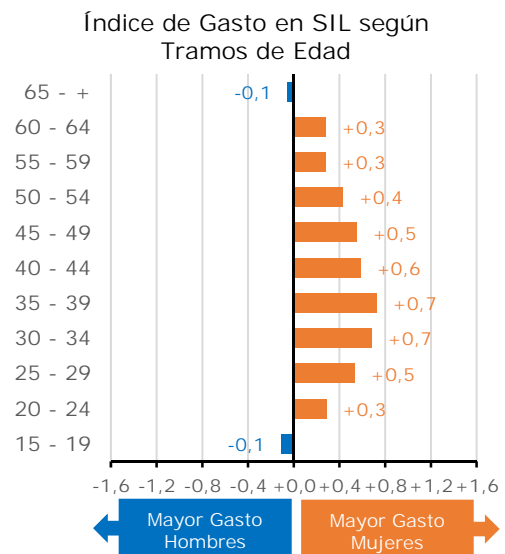
³ Las licencias médicas de cargo Isapre son aquellas que se derivan de enfermedades de tipo común (no del trabajo) y por patologías del embarazo (no maternas). En el gasto se incluye el subsidio líquido y los aportes previsionales de salud y pensiones. No incluye información de las licencias médicas reclamadas cuyo monto representa alrededor de 51% del total de gasto SIL de cargo Isapre en 2022.



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Licencias Médicas y Cotizantes del año 2022.

Las mujeres recibieron más subsidios que los hombres entre los 20 y 64 años. En el tramo 15-19 y a partir de los 65 años el SIL vinculado a las mujeres fue inferior al de los hombres con un índice de gasto de -0,1. En este último tramo, la brecha de género fue de -11,3%, cifra 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 presentaron entre los 25 y 49 años, es decir, durante la edad fértil de la mujer, aun cuando el análisis no consideró las licencias de tipo maternal. Las brechas más amplias se presentaron en los tramos 30-34 y 35-39, ambos con un índice de gasto de +0,7 veces, en que las mujeres recibieron más subsidios que los hombres de la misma edad, con brechas de género de +\$141.667 (+68,2%) y +\$166.615 (+72,5%), respectivamente.



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Licencias Médicas y Cotizantes del año 2022.

2.4 Tasas de uso de licencias médicas de cargo Isapre según sexo

Durante el año 2022, 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, fueron equivalentes a +70 en las licencias tramitadas; +53 en las licencias autorizadas y de +16 en las licencias rechazadas.

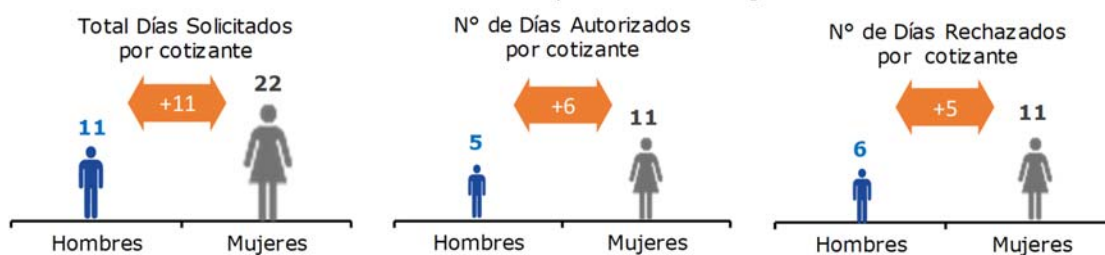
Tasas de Uso de Licencias Médicas según Sexo. Año 2022



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Licencias Médicas y Cotizantes del año 2022.

El mayor uso que realizaron las mujeres con relación a los hombres en 2022, también se manifestó en el número de días con licencia médica por cotizante, donde las brechas de género fueron equivalentes a +11 en los días solicitados, +6 en los días autorizados y +5 en los días rechazados.

Días Promedio con Licencia Médica por Cotizante según Sexo. Año 2022

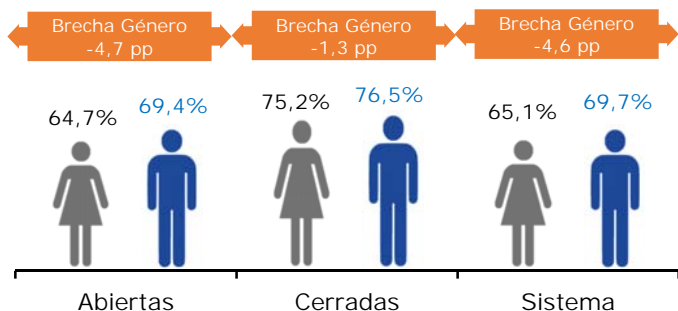


Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Licencias Médicas y Cotizantes del año 2022.

Capítulo 3: Coberturas y Tipos de Planes de Salud Contratados

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

En 2022, los planes de salud de Isapres otorgaron una cobertura efectiva general de 67,3% del total facturado por prestaciones de salud. Las mujeres (65,1%) presentaron coberturas inferiores a los hombres (69,7%) lo que se atribuye a los planes de salud que ellas tienen contratados, por lo general más económicos que los de los hombres debido al mayor precio que ellas enfrentaban anteriormente, lo que les impedía acceder al mismo nivel de coberturas que los hombres⁴.

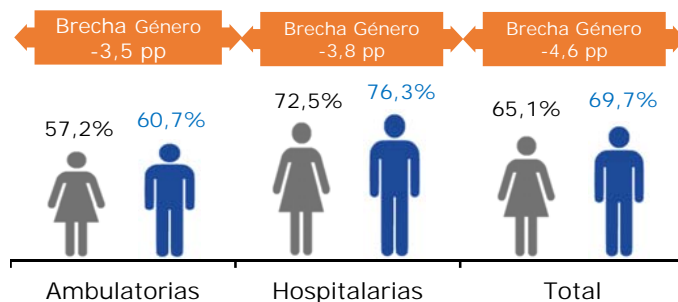


Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas del año 2022.

La brecha de género en la cobertura efectiva alcanzó un valor promedio para el Sistema de -4,6 pp., reflejando la menor cobertura otorgada a las mujeres. No obstante, esta brecha es menor en 1,2 pp. a la que se presentaba en 2021.

La cobertura otorgada por las Isapres cerradas fue, en promedio, superior a la de las abiertas, tanto para hombres como para mujeres y con una menor brecha de género (-1,3 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.

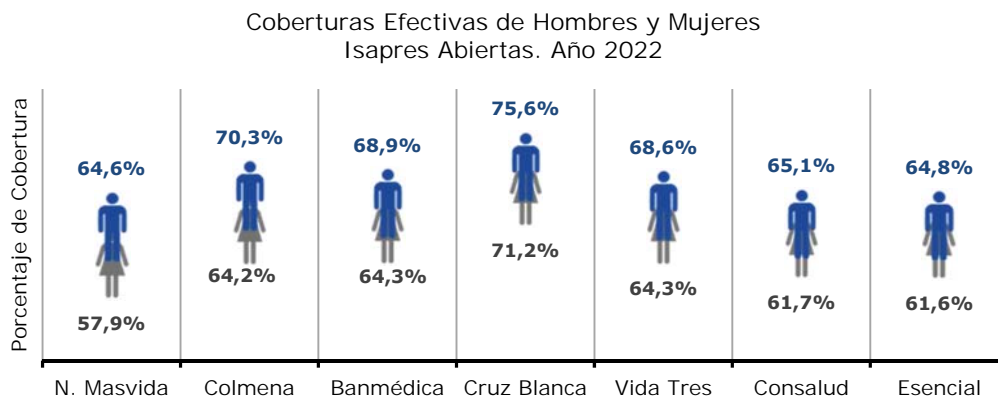
La cobertura otorgada a las prestaciones hospitalarias fue superior a la de las ambulatorias tanto para hombres como para mujeres. Sin embargo, en ambos tipos de atención, se presentan importantes brechas de género que revelan una menor cobertura promedio para las mujeres. En las prestaciones ambulatorias, la brecha de género es de -3,5 pp., mientras que en las hospitalarias es de -3,8 pp., en promedio.



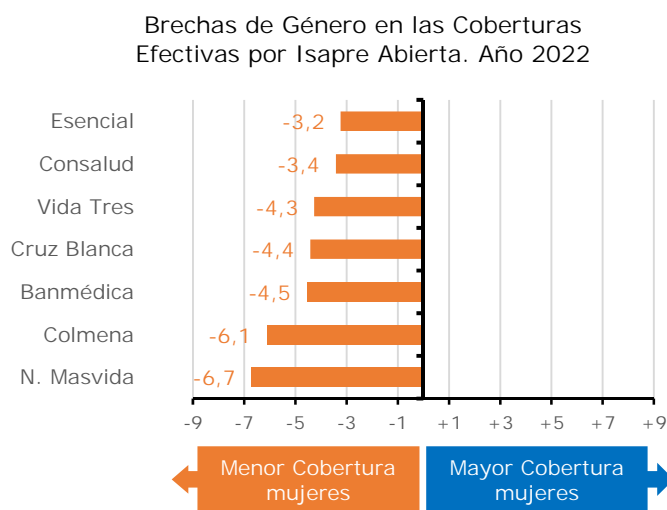
Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas del año 2022.

⁴ 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 desde esa fecha. No obstante, a la fecha de este análisis un porcentaje importante de mujeres cotizantes conservan sus planes originales contratados con tablas de factores antiguas.

Todas las Isapres abiertas presentaron brechas de género que revelan una menor cobertura promedio para las mujeres. La menor brecha se presentó en Esencial (-3,2 pp.) y la mayor en Nueva Masvida (-6,7 pp.). Entre las Isapres abiertas, destaca Cruz Blanca con las coberturas más altas tanto para hombres (75,6%) como para mujeres (71,2%), con una brecha de género (-4,4 pp.).



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas del año 2022.

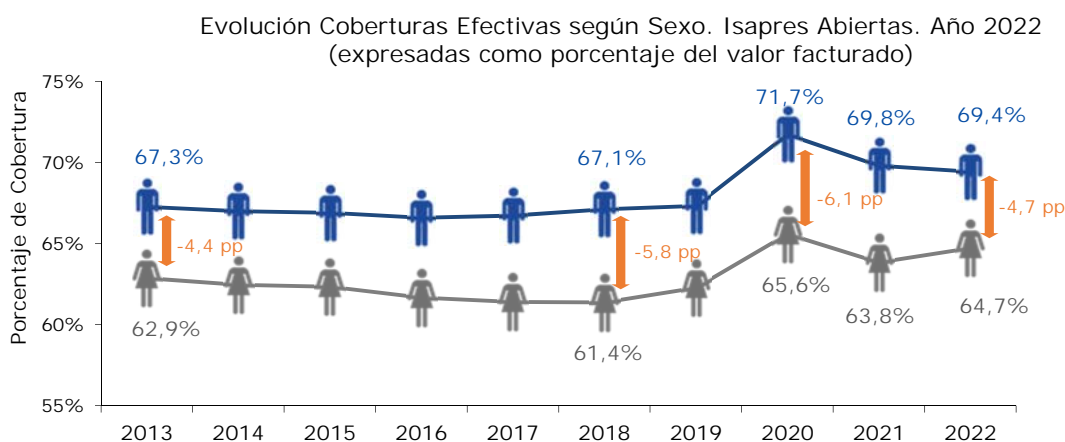


Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas del año 2022.

3.2 Evolución de las coberturas efectivas según sexo en Isapres abiertas 2013-2022

Entre 2013 y 2018, 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 -4,4 pp. en 2013 a -5,8 pp. en 2018.

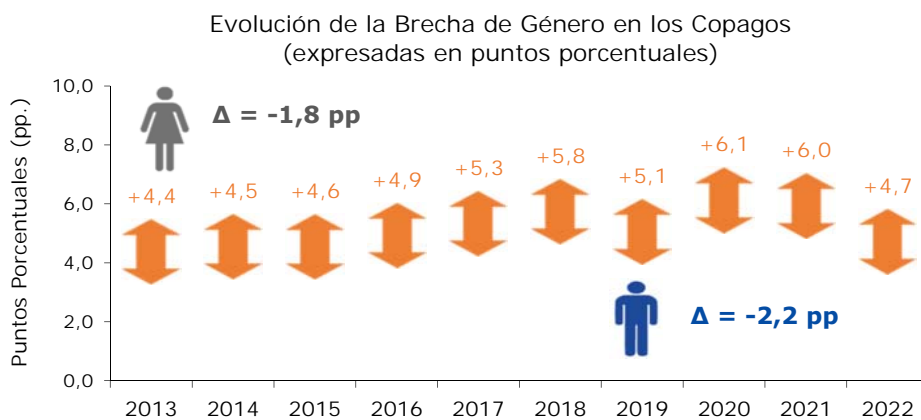
Entre 2018 y 2020, las coberturas efectivas mostraron una notable mejoría tanto para hombres como para mujeres, particularmente en 2020, considerado un año excepcional debido a la pandemia por Covid-19, donde el incremento de las coberturas podría estar relacionado con la contracción de la demanda por prestaciones de salud, mayoritariamente ambulatorias, cuyas bonificaciones son inferiores a las de prestaciones hospitalarias, entre otras razones. En 2021 las coberturas presentaron un descenso que afectó a hombres y mujeres, ubicándose en niveles más corrientes, aunque superiores a los de períodos anteriores a 2020. En 2022, la cobertura en hombres se mantuvo estable respecto de 2021 mientras que la de mujeres muestra una notable mejoría. La brecha de género en este período fue de -4,7 pp. reflejando un importante descenso en relación a la brecha de 2021 (-6,0 pp.).



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas de 2013 a 2022.

El incremento progresivo de la brecha de cobertura, observado entre 2013 y 2020 (salvo 2019), se tradujo en un gasto de bolsillo (copago) superior para las mujeres con relación a los hombres, que en años recientes ha disminuido, particularmente, en 2022.

El copago de las mujeres pasó de 37,1% del total facturado en 2013 a 35,3% en 2022 mientras que el de los hombres pasó de 32,7% a 30,6% en igual período.

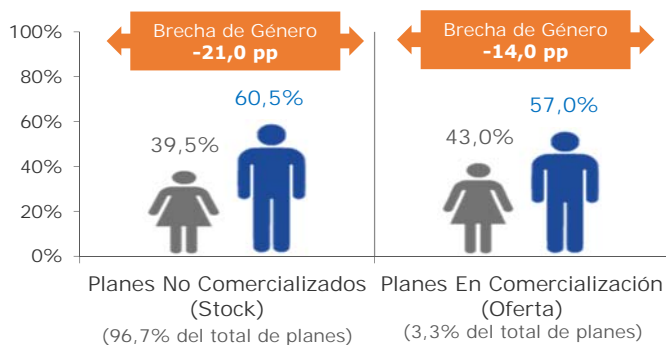


Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas de 2013 a 2022.

Con respecto a 2013, las mujeres han visto disminuido su copago en 1,8 pp. mientras que los hombres lo han visto disminuido en 2,2 pp. En consecuencia, la brecha de género del copago en el período aumentó pasando de +4,4 pp. en 2013 a +4,7 pp. en 2022. Los porcentajes de copago muestran una caída atípica de niveles en 2019 junto con un aumento de brecha (+5,1) y para la cual no se conocen las causas, mientras la caída de 2022 junto con una disminución de la brecha (+4,7) podría atribuirse a la entrada en vigencia de la tabla de factores única, que ha permitido a las mujeres acceder a planes similares en cobertura a los hombres.

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"** (3,3%), aquellos que se estaban comercializando en diciembre 2022, o en el **"Stock"** (96,7%), aquellos que ya no se estaban comercializando pero que mantenían al menos una persona cotizante con beneficios vigentes en el mismo período.



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Planes y Cotizantes de diciembre de 2022.

En diciembre 2022, la cartera de cotizantes contaba con 75 mujeres por cada 100 hombres en los planes comercializados y con 65 mujeres por cada 100 hombres en planes de stock.

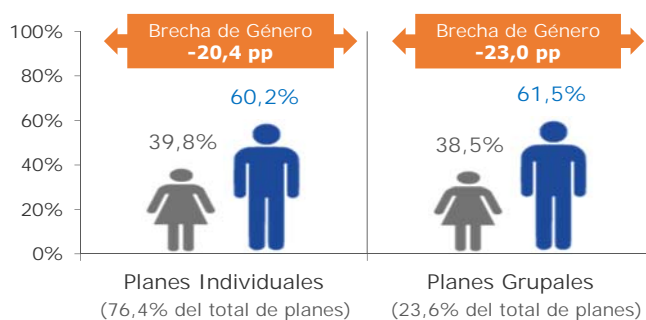
La brecha de género en los planes de stock (-21 pp.) revela una sub-representación de las mujeres mientras que en la oferta la participación de mujeres y hombres se presenta más equilibrada, aunque las mujeres continúan sub-representadas (-14 pp.).

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"** (76,4%), aquellos que han sido contratados por las personas cotizantes en forma independiente, o **"grupales"** (23,6%), aquellos que han sido contratados en conjunto con otras personas cotizantes.

En diciembre 2022, la cartera de cotizantes del Sistema Isapre contaba con 66 mujeres por cada 100 hombres en planes individuales y con 63 mujeres por cada 100 hombres en grupales. Esto indica que las mujeres tenían una presencia relativa similar en ambas categorías de planes, siendo levemente superior en los planes individuales.

En ambos tipos de planes, las brechas de género revelan una sub-representación similar de mujeres (-20,2 pp. en los individuales y -23 pp. en los grupales).



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Planes y Cotizantes de diciembre de 2022.

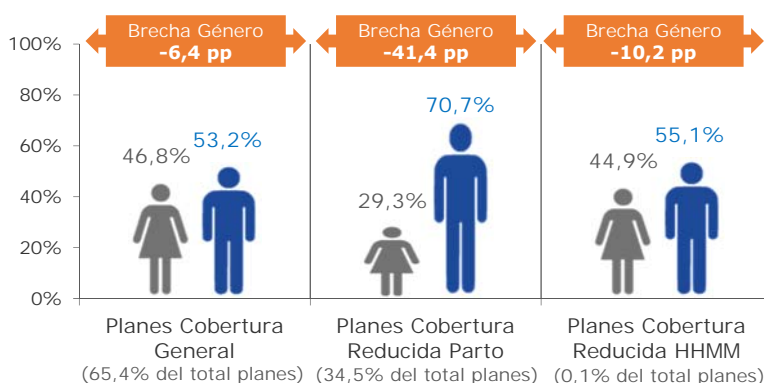
3.5 Distribución de cotizantes por sexo según la amplitud de la cobertura del plan

De acuerdo con la amplitud de la cobertura, los planes vigentes pueden clasificarse con cobertura **"general"** (65,4%), aquellos que otorgan una cobertura equivalente a todas las prestaciones que pertenecen al mismo grupo genérico en el arancel de referencia; **"reducida de parto"** (34,5%), 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 2022, la cartera de cotizantes de Isapres contaba con 88 mujeres por cada 100 hombres en planes con cobertura general, 41 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 tenían una menor presencia relativa en los planes que restringen la bonificación del parto, los que fueron originalmente diseñados por las Isapres para las personas que presentaban menor o nulo riesgo de parto (hombres sin cargas, mujeres jóvenes y familias consolidadas) y que conforme a instrucciones de esta Superintendencia fueron retirados de la oferta de planes a partir de diciembre de 2019, quedando en ellos sólo personas que los contrataron antes de esa fecha⁵.

En diciembre de 2022, permanecían 772.112 personas cotizantes adscritas a planes con cobertura reducida de parto, de las cuales 29,3% (226.072) eran mujeres.

Las brechas de género revelan que las mujeres estaban sub-representadas en las tres categorías de planes, siendo de mayor magnitud absoluta en los planes con cobertura reducida de parto (-41,4 pp.). Las brechas de género en las categorías restantes, fueron de -6,4 pp. en los planes con cobertura general y -10,2 pp. en aquellos con cobertura reducida para honorarios médicos.



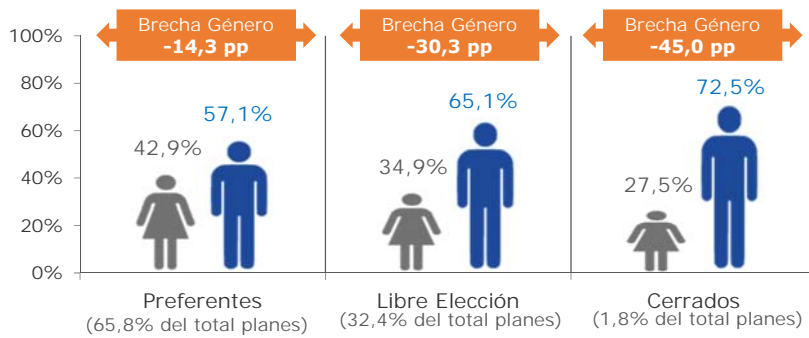
Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Planes y Cotizantes de diciembre de 2022.

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"** (65,8%), aquellos que orientan a las personas hacia prestadores médicos determinados pudiendo optar por otro prestador de su elección; **"libre elección"** (32,4%), aquellos en que las personas pueden elegir libremente el prestador de salud; o **"cerrado"** (1,8%), aquellos que orientan a las personas de manera exclusiva hacia prestadores médicos específicos, sin considerar la opción de libre elección.

⁵ 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.

En diciembre 2022, la cartera de cotizantes de Isapres contaba con 75 mujeres por cada 100 hombres en planes preferentes, 54 mujeres por cada 100 hombres en planes de libre elección y 38 mujeres por cada 100 hombres en planes cerrados. Esto indica que las mujeres tenían mayor presencia relativa en planes preferentes (42,9%) y menor en planes cerrados (27,5%).



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Planes y Cotizantes de diciembre de 2022.

Las brechas de género revelan que las mujeres estaban sub-representadas en las tres categorías de planes, siendo de mayor magnitud absoluta en los planes cerrados (-45 pp.). En las categorías restantes las brechas de género alcanzaron valores de -30,3 pp. en los planes de libre elección y -14,3 pp. en los planes preferentes.

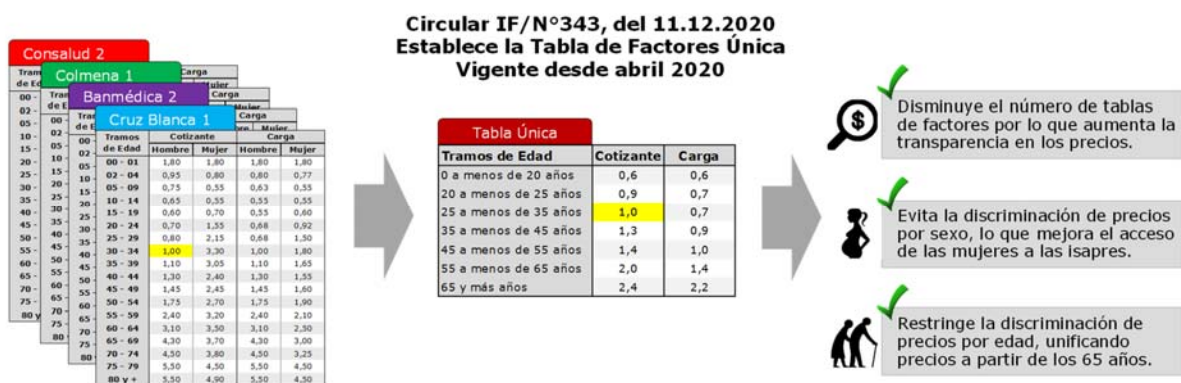
Capítulo 4: Precios de los Planes de Salud

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 (97,4%), se fija considerando el gasto esperado de cada persona beneficiaria, 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 factores⁶.

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 comercializados desde esa fecha. Las instrucciones de la Superintendencia no contemplaron la aplicación retroactiva de la nueva tabla de factores por lo que las personas beneficiarias mantuvieron sus precios conforme a las tablas correspondientes a los planes contratados antes de la vigencia de la citada circular. Cabe hacer presente en este punto, que los recientes Fallos de la Excm. Corte Suprema dictaminaron que la tabla de factores única debió aplicarse a todos los contratos de salud desde su entrada en vigencia en abril de 2020 y que, por tanto, los pagos percibidos en exceso, que se derivan de la aplicación de esta tabla, deben ser restituidos por las isapres a los cotizantes que correspondan, desde esa fecha⁷.

Conforme a lo anterior, el precio final 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.



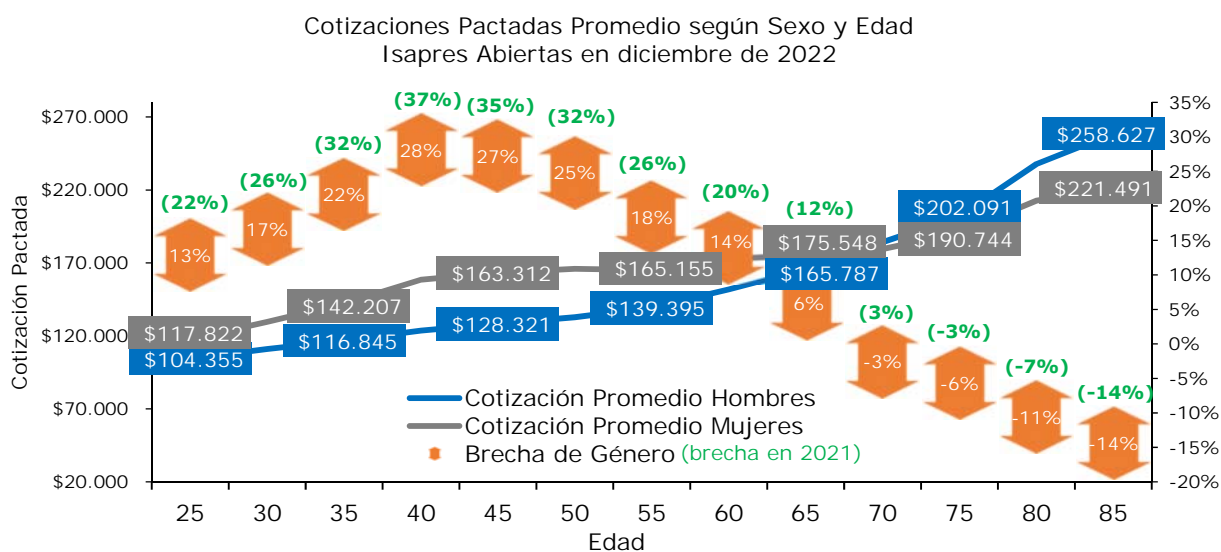
Fuente: Elaboración propia con base en la información de la Circular IF/N°343, del 11 de diciembre de 2019.

⁶ 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 2,6% del total de planes vigentes en diciembre de 2022.

⁷ La implementación de los Fallos se encuentra pendiente en espera de trámite legislativo.

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

El gráfico siguiente, presenta las diferencias en la cotización pactada promedio mensual de cotizantes hombres y mujeres sin cargas según edad⁸ en Isapres abiertas, como proxy del precio que las personas pagan por los planes de salud contratados. La información corresponde al mes de diciembre de 2022 (cifras en color verde corresponden a la brecha de género de diciembre de 2021).



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Cotizaciones de diciembre de 2022.

Se observa, que la cotización pactada aumentó con el avance de la edad tanto para hombres como para mujeres. Las mujeres experimentaron 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 revelan que las mujeres pagaron cotizaciones superiores a los hombres hasta los 65 años, siendo de mayor magnitud durante la edad fértil de la mujer, etapa en la cual las mujeres pagaron cotizaciones hasta 28% mayores a las de los hombres.

Al comparar las brechas de género que se presentaron en diciembre de 2022 con las que se presentaron en diciembre 2021 (cifras en color verde), se observa que, para la mayoría de las edades consideradas en el análisis, estas disminuyeron salvo desde los 70 años, edad a partir de la cual las brechas se revierten (cambian de signo) alcanzando un valor máximo de -14% a los 85 años. Las disminuciones más relevantes de la brecha de género se presentaron en la edad fértil de la mujer en cifras que fluctuaron entre los -9 pp. (a los 25, 30 y 40 años) y -10 pp. (35 años). Pese a estas disminuciones, las mujeres continuaron pagando cotizaciones muy superiores a los hombres en la etapa reproductiva.

⁸ La cotización pactada incluye el precio del Plan Complementario, de las GES y de los Beneficios Adicionales contratados.

Principales conclusiones

En cuanto al acceso al Sistema Isapre

- En diciembre de 2022, las mujeres en el Sistema Isapre tuvieron mayor presencia como cargas (134 por cada 100 hombres) que como cotizantes (66 por cada 100 hombres). No obstante, con respecto a diciembre de 2021, destaca un aumento de su participación en la cartera de cotizantes, reflejado en una notoria disminución de la brecha de género de esta cartera (-1,5 pp.).
- Las desafiliaciones observadas en 2022 mostraron un porcentaje (17%) equivalente en hombres y mujeres, por tanto, la disminución de la brecha de género podría atribuirse a la vigencia de la tabla de factores única que no distingue diferencias de precios por sexo en planes que se están comercializando desde abril 2020, lo que ha estimulado el ingreso de mujeres cotizantes al Sistema. Pese a estos cambios, la participación relativa de los hombres en la cartera de cotizantes continuó siendo superior a la de las mujeres.
- Al comparar las brechas de género de diciembre 2022 con respecto a diciembre 2021, se observan disminuciones en todos los tramos etarios salvo entre los 45 y 54 años. Las mayores disminuciones se presentan en el tramo 20-24 años (-2,1 pp.) y en el tramo 25-34 años (-1,7 pp.), lo que permite suponer que la tabla de factores única ha estimulado particularmente el ingreso de mujeres en edad fértil al Sistema, quienes presentaban los factores de riesgo más altos en las tablas antiguas.
- En la última década y, concretamente en los tres últimos años, la participación relativa de las mujeres en el Sistema Isapre ha evolucionado en el sentido esperado, esto es, equiparando su participación en las carteras de cotizantes y cargas, en relación a los hombres, lo que podría ser reflejo de los avances en la eliminación de las desigualdades de género en los precios de los planes de salud. No obstante, la brecha negativa observada en la cartera de cotizantes continúa indicando que se requiere seguir avanzando hacia la igualdad de acceso en el Sistema.

En cuanto al uso del Sistema de Salud

- En 2022, las mujeres gastaron 1,2 veces lo que gastaron los hombres en prestaciones de salud, con una brecha de \$264.509 más (+24,1%). El gasto superior de las mujeres, se debe, principalmente, al mayor uso de prestaciones de tipo ambulatorio donde la brecha de género alcanzó un valor de 9 prestaciones adicionales, lo que podría atribuirse a una conducta más preventiva y de mayor cuidado en salud por parte de las mujeres.
- En 2022, las mujeres recibieron 1,5 veces lo que recibieron los hombres en subsidios por incapacidad laboral derivados de enfermedades de tipo común, 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 per cápita (+70) así como también de los días solicitados (+11) por parte de las mujeres, en promedio.

En cuanto a las coberturas y tipos de planes contratados

- En 2022, las coberturas efectivas fueron menores para las mujeres tanto en prestaciones ambulatorias (-3,5 pp.) como hospitalarias (-3,8 pp.) con una brecha de género general de -4,6 pp., lo que se atribuye a los planes más económicos que ellas tienen contratados como resultado de las diferencias de precios que las afectaban y que les impedían acceder a los mismos niveles de beneficios que los hombres, condición que, a partir de abril de 2020, comenzó a cambiar con la entrada en vigencia de la tabla de factores única y que se refleja en una disminución de 1,4 pp. en la brecha de género desde esa fecha.
- En diciembre 2022, las mujeres mostraban mayor presencia en la oferta de planes (planes nuevos) que en los planes de stock (planes antiguos), develando el mayor acceso al Sistema que las mujeres han tenido en los últimos 3 años como resultado de la entrada en vigencia de la tabla de factores única, que no diferencia precios por sexo en planes comercializados a partir de abril 2020.

En cuanto a los precios de los Planes de Salud

- En diciembre de 2022, las brechas de género en la cotización pactada (como proxy de los precios que las personas pagan por sus planes de salud) revelan que las mujeres pagaron cotizaciones superiores a los hombres hasta los 65 años. Las brechas de mayor magnitud se presentaron durante la edad fértil de la mujer, etapa en la cual, ellas pagaron cotizaciones hasta 28% mayores a las de los hombres.
- No obstante, al comparar las brechas de género que se presentaron en diciembre de 2022 con las que se presentaron en diciembre 2021, se observa que, para la mayoría de las edades consideradas en el análisis, estas disminuyeron salvo desde los 70 años, edad a partir de la cual las brechas se revierten (cambian de signo) alcanzando un valor máximo de -14% a los 85 años. Las disminuciones más relevantes de la brecha de género se presentaron en la edad fértil de la mujer en cifras que fluctuaron entre los -9 pp. (a los 25, 30 y 40 años) y -10 pp. (35 años). Pese a estas disminuciones, las mujeres continuaron pagando cotizaciones muy superiores a los hombres en esta etapa de la vida.