

Documento de Trabajo

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

Año 2024

Departamento de Estudios y Desarrollo

Mayo 2025



Presentación

En este documento se analizan, desde una perspectiva de género, un conjunto de indicadores que reflejan el funcionamiento del sistema privado de salud, y permiten 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 datos disponibles a diciembre de 2024 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 2024 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 2024, 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 2024 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 2024.	
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 2024). 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 4 de cada 5 habitantes del país.

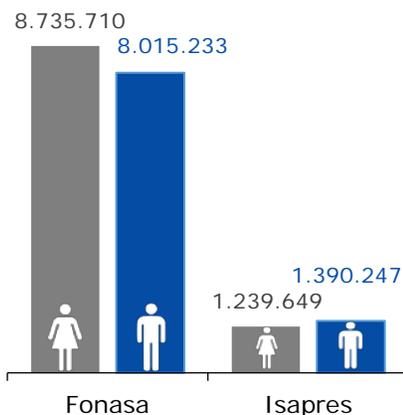
En diciembre 2024, las personas beneficiarias del Fonasa (16.752.189) se estima que representaban 83,4% de la población residente en Chile, mientras que las personas afiliadas a Isapres (2.630.026) alcanzaban 13,1%. El porcentaje restante de la población (3,5%), incluye al personal de FF.AA. y otras personas particulares no afiliadas ni a Fonasa ni a Isapres¹.

El índice de feminidad (número de mujeres por cada 100 hombres) fue en Fonasa de 109 y en Isapres de 89.

Dada esta composición, la brecha de género (distancia en puntos porcentuales (pp.) entre las tasas de participación femenina y masculina) fue de +4,3 pp. en el Fonasa y de -5,7 pp. en las Isapres. Cuanto más cercana a cero es esta cifra, 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.

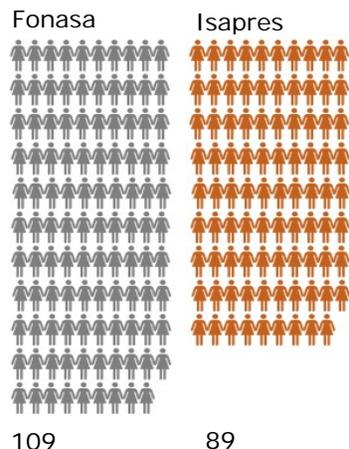
Cantidad de Mujeres y Hombres

Total cotizantes y sus cargas beneficiarias



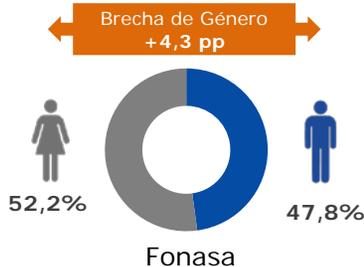
Índice de Feminidad

Mide la cantidad de mujeres por cada 100 hombres



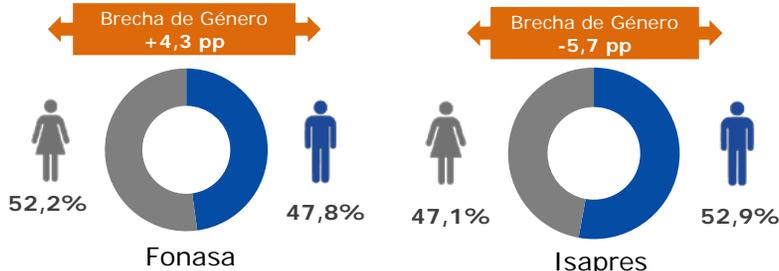
Participación por Sexo

Porcentaje sobre el total beneficiarios/as



Participación por Sexo

Porcentaje sobre el total beneficiarios/as



Fuentes: (1) Fonasa. Datos Abiertos en Web. (2) Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Beneficiarios/as de diciembre 2024.

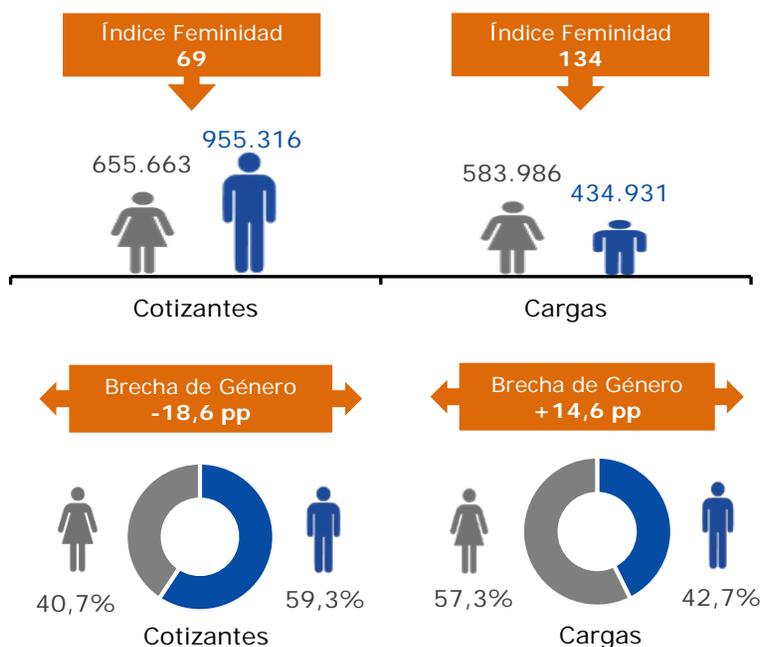
¹ Cifras calculadas sobre 20.086.377 personas residentes en Chile, obtenidas de las proyecciones de población del INE al 30 de junio de 2024. Estadísticas Demográficas y Vitales. Proyecciones de población. Cuadros Estadísticos. Proyección base 2017. Estimaciones y proyecciones 1992-2050, país.

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

En diciembre 2024, la cartera de cotizantes del Sistema Isapre contaba con 69 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 89.

Asimismo, la brecha de género alcanzó un valor de -18,6 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 -5,7 pp.

Con respecto al año anterior, se observa que las mujeres aumentaron levemente su participación relativa en la cartera de cotizantes, pasando de 40,3% en diciembre de 2023 a 40,7% en diciembre 2024. Asimismo, el índice de feminidad en esta cartera aumentó, pasando de 67 a 69 mujeres por cada 100 hombres y la brecha de género, disminuyó 0,8 pp. (en términos absolutos) pasando de -19,4 pp. a -18,6 pp. Pese a ello, la participación masculina en esta cartera continuó siendo superior a la de las mujeres.

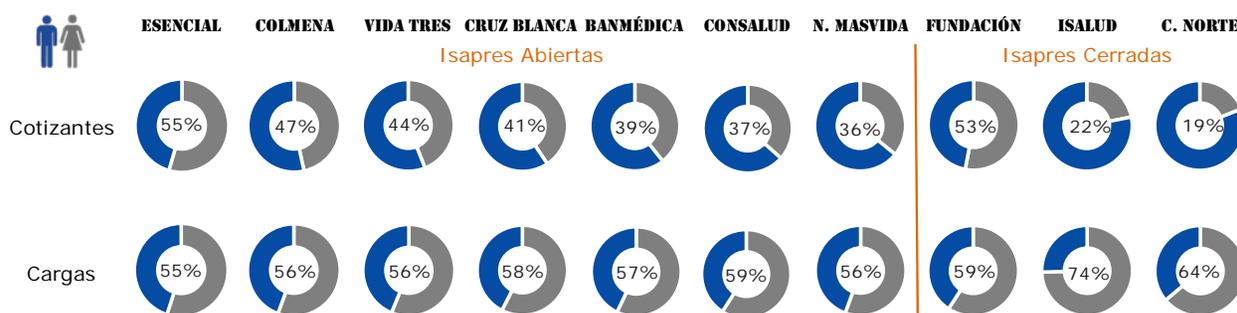


Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Beneficiarios/as de diciembre 2024.

Las desafiliaciones en el año 2024 muestran un porcentaje similar en hombres (14%) y mujeres (13%) mientras que las nuevas suscripciones de contratos son levemente superiores en mujeres (8,2% en hombres vs 8,5% en mujeres). La disminución de la brecha de género en la cartera de cotizantes (-0,8 pp.) podría atribuirse a la tabla de factores única, que no distingue precios por sexo en planes comercializados desde abril 2020, estimulando el ingreso de mujeres cotizantes al Sistema. Pese a este cambio en la brecha, 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 2024, la cartera de cotizantes de las Isapres abiertas, salvo en Esencial, era predominantemente masculina. La participación relativa de mujeres fluctuó entre 55% (Esencial) y 36% (Nueva Masvida). La cartera de cargas beneficiarias, en cambio, era predominantemente femenina, con participación relativa de mujeres fluctuando entre 59% (Consalud) y 55% (Esencial).



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Beneficiarios/as de diciembre 2024.

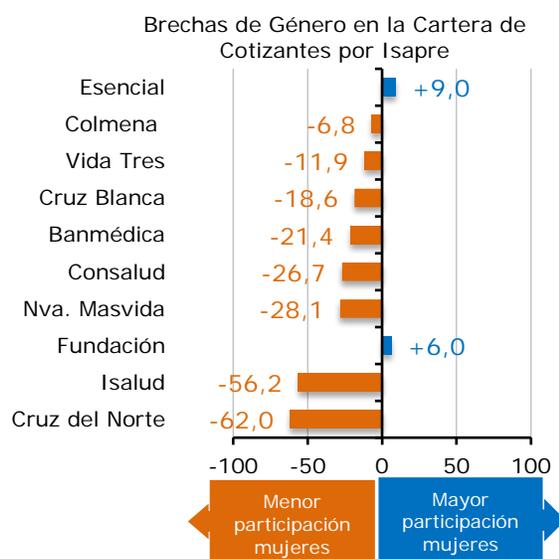
En las Isapres cerradas, las mujeres mostraron una baja participación relativa como cotizantes, salvo en Fundación (53%). Las otras dos Isapres cerradas están vinculadas al sector minero, lo que podría explicar que las mujeres cotizantes representen sólo 2,5% en este tipo de Isapres. Por su parte, la cartera de cargas beneficiarias en estas Isapres era predominantemente femenina, con una participación relativa de mujeres que fluctuó entre 74% (Isalud) y 59% (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 (+9 pp.). Asimismo, destacan Nueva Masvida (-28,1 pp.) y Consalud (-26,7 pp.) con las brechas negativas más amplias.

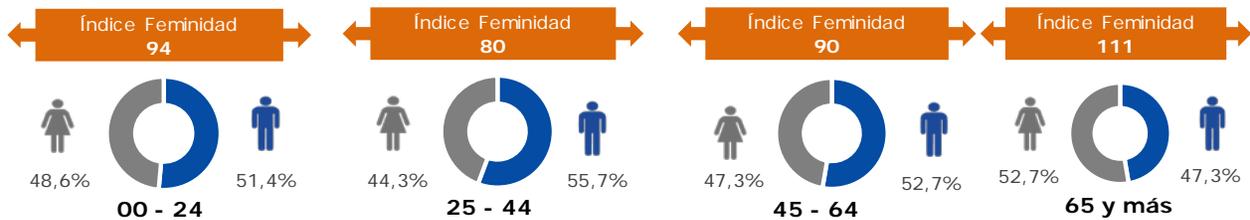
Entre las Isapres cerradas destaca Fundación (Isapre del Banco Estado) con una brecha de género positiva (+6 pp.), mientras que las otras dos Isapres cerradas, vinculadas al sector minero, presentaron carteras mayoritariamente masculinas con brechas de -56,2 pp. (Isalud) y -62 pp. (Cruz del Norte).



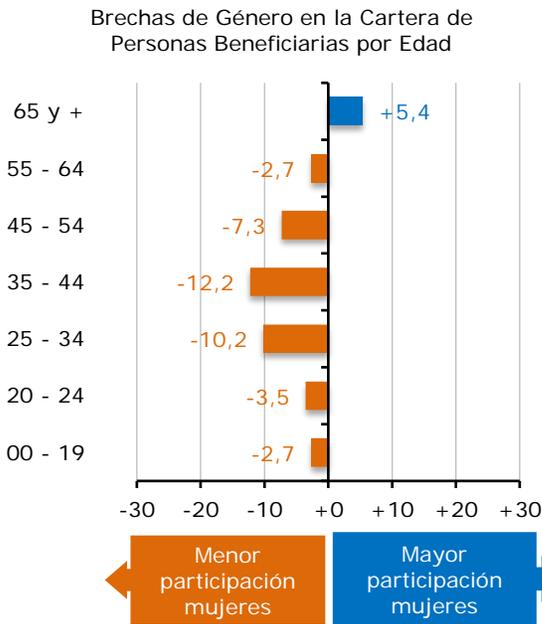
Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Beneficiarios/as de diciembre 2024.

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

En diciembre 2024, la cartera global de personas beneficiarias de Isapres (cotizantes y cargas) era predominantemente masculina. La participación relativa de las mujeres era de 48,6% y, esta menor participación en relación a los hombres se observaba en todos los tramos etarios salvo en la edad avanzada (65 años y más), donde alcanzó 52,7%. La menor participación relativa de mujeres se presentó en el tramo etario de 25 a 44 años (44,3%) con un índice de feminidad de 80 por cada 100 hombres.



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Beneficiarios/as de diciembre 2024.



Maestro de Beneficiarios/as de diciembre 2024.

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 (52,7%), lo que se ve reflejado en la brecha positiva de este último tramo etario (+5,4 pp.).

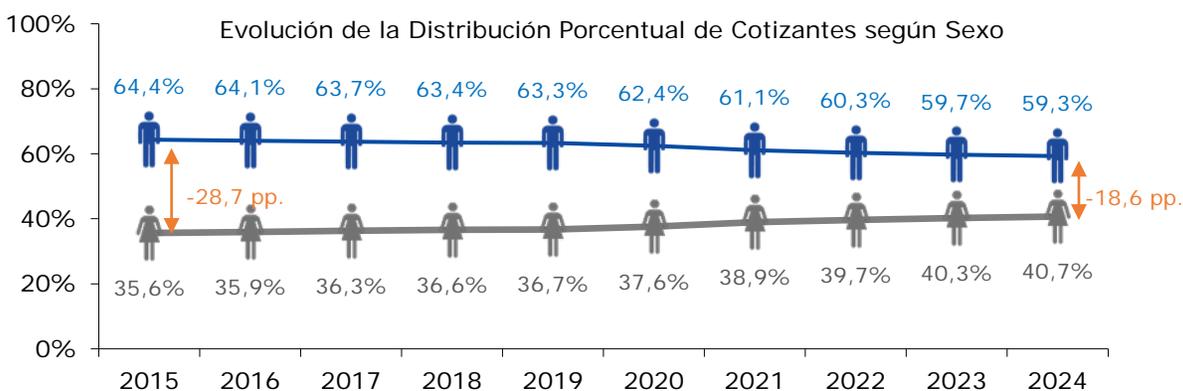
Las brechas de género más amplias se presentaron durante la edad fértil de la mujer, entre los 25 y 44 años, con un máximo de -12,2 pp. en el tramo de 35 a 44 años.

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 2024 con respecto a diciembre 2023, se observan leves disminuciones en todos los tramos etarios salvo entre los 00 y 19 años (+0,04). Las mayores disminuciones se presentan en el tramo 25-34 años (-1,1 pp.) y en el tramo 20-24 años (-0,7 pp.). Una posible interpretación es que la entrada en vigencia de la tabla de factores única, al no discriminar precios por sexo, ha estimulado particularmente el ingreso de mujeres en edad fértil al sistema privado de salud, quienes presentaban los factores de riesgo más altos en las tablas antiguas.

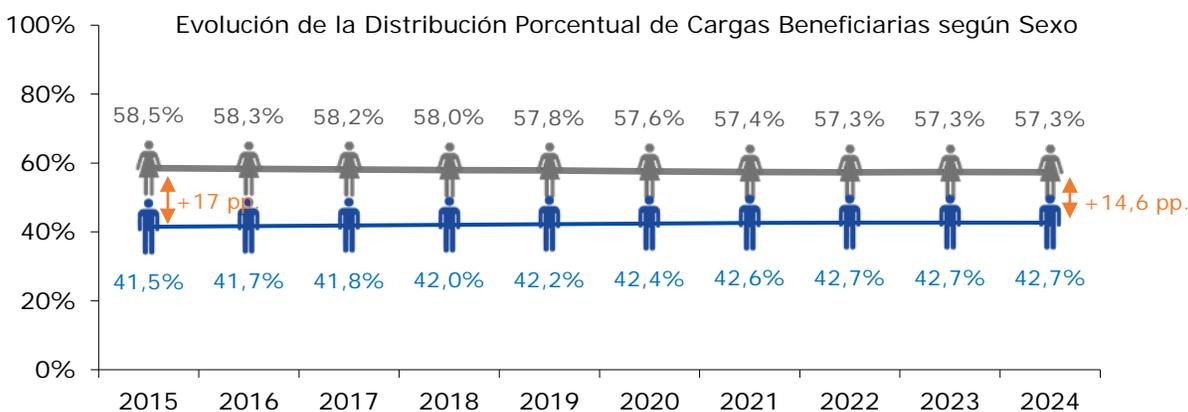
1.6 Evolución de la distribución porcentual por sexo en Isapres según tipo de persona beneficiaria (cotizante o carga), 2015–2024 (cifras de diciembre de cada año)

Si bien la participación relativa de las mujeres en la cartera de cotizantes es menor a la de los hombres, ésta muestra un paulatino incremento en la última década (+5,1 pp.), pasando de 35,6% en 2015 a 40,7% en 2024. Lo anterior, se debió a que la disminución en el número de mujeres en esta cartera (-2,2%), fue inferior a la de los hombres (-22%) durante el período, lo que generó una disminución en 10,1 pp. (en términos absolutos) en la brecha de género de esta cartera, pasando de -28,7 pp. en diciembre 2015 a -18,6 pp. en diciembre 2024. En los últimos 5 años la disminución de la brecha fue de 6,2 pp. (en términos absolutos), lo que se atribuye presumiblemente a la entrada en vigencia de la tabla de factores única que no discrimina precios por sexo desde abril de 2020.



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Beneficiarios/as de diciembre 2015 a diciembre 2024.

Por otra parte, si bien la participación relativa de las mujeres en la cartera de cargas beneficiarias es mayor a la de los hombres, ésta muestra, en cambio, un progresivo descenso en la última década (-1,2 pp.), pasando de 58,5% en diciembre 2015 a 57,3% en diciembre 2024. Durante el período, el número de mujeres en esta cartera se redujo (-33,8%) más que el de los hombres (-30,5%), lo que generó una disminución de 2,7 pp. en brecha de género a favor de las mujeres, pasando de +17 pp. en 2015 a +14,6 pp. en 2024.



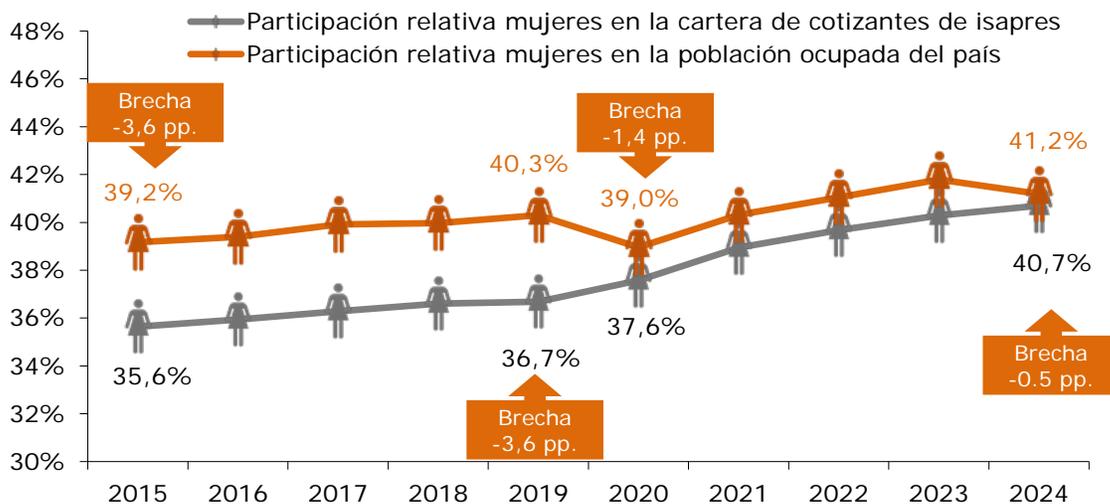
Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Beneficiarios/as de diciembre 2015 a diciembre 2024.

A nivel global (cotizantes y cargas) la brecha de género en 2024 se presenta negativa lo que refleja una menor participación relativa de mujeres entre las personas beneficiarias, aunque, en los últimos 5 años muestra una reducción sostenida (-3,5 pp. en términos absolutos), pasando de -9,3 pp. en dic. 2019 a -5,7 pp. en dic. 2024, lo que es consistente con una disminución de la participación relativa de mujeres en la cartera de cargas (-0,5 pp.) y un incremento de su participación en la cartera de cotizantes (+4 pp.) desde dic. 2019.

1.7 Evolución de la participación relativa de mujeres en la cartera de cotizantes de Isapres y en la población ocupada del país. 2015– 2024 (cifras de diciembre de cada año / trimestre oct-dic).

La participación relativa de mujeres en la cartera de cotizantes de Isapres se ha mantenido por debajo de la que presentan en la población ocupada del país². No obstante, la brecha entre ambas curvas, luego de presentar un paulatino distanciamiento entre 2015 y 2019, en los últimos 5 años muestra una importante disminución, pasando de -3,6 pp. en 2019 a -0,5 pp. en 2024. Esta reducción de la brecha se explica en gran medida por el aumento de 4 pp. observado desde 2019 en la participación relativa de las mujeres cotizantes en el Sistema Isapre, como posible efecto de la entrada en vigencia de la tabla de factores única, así como también, por la disminución (-0,6 pp.) observada el último año en la participación laboral de las mujeres, para la cual se desconocen las causas.

No obstante, se hace presente que, el año 2020 supone una condición excepcional debido a la Pandemia por Covid-19, donde la ocupación tanto de hombres como de mujeres bajó considerablemente por efecto de las medidas sanitarias introducidas. En años posteriores, si bien se ha ido incrementando la demanda por empleo, ésta aún no ha sido absorbida totalmente por el mercado laboral.



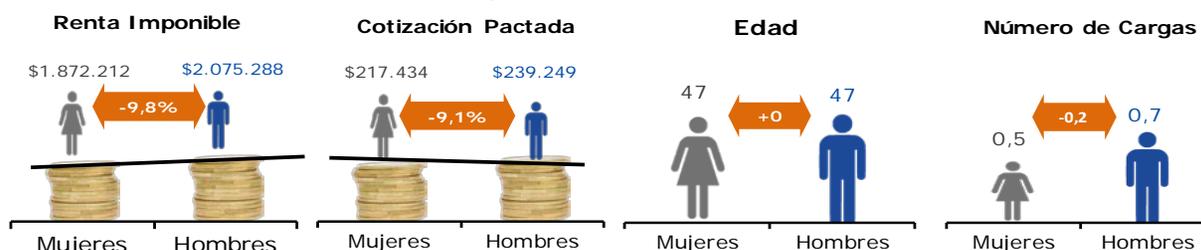
Fuente: (1) Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Beneficiarios de diciembre de cada año.
(2) INE. Mercado Laboral. Ocupación y Desocupación. Cuadros Estadísticos. Serie: Personas ocupadas según categoría en la ocupación (Oct-Dic de cada año).

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

1.8 Características de las personas cotizantes del Sistema Isapre según sexo

En diciembre de 2024, las mujeres cotizantes del Sistema Isapre informaron una renta imponible promedio inferior a la de los hombres (-9,8%) y se encontraban cotizando montos inferiores (-9,1%) a pesar de presentar la misma edad y una cantidad similar de cargas beneficiarias (-0,2) que los hombres, en promedio, lo que se atribuiría a la incorporación de la tabla de factores única a todos los contratos de salud vigentes en septiembre 2024³.

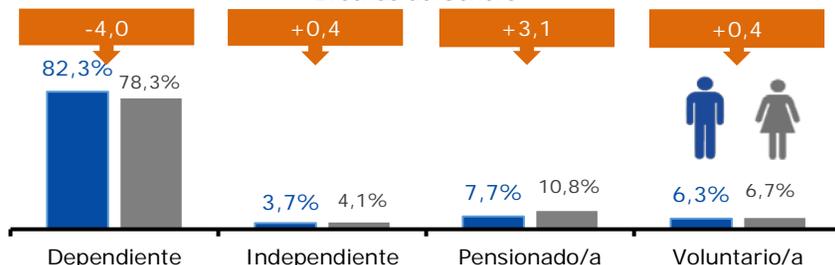
Renta, Cotización, Edad y Número de Cargas Promedio por Cotizante según Sexo y Brechas de Género



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Beneficiarios/as y Contratos de diciembre 2024.

En efecto, 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 5 años, pasando de +12,1% en 2019 a -9,1 en 2024.

Porcentaje Cotizantes según Sexo por Tipo de Trabajo y Brechas de Género

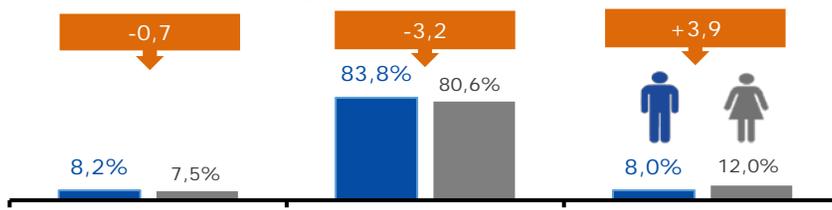


Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Beneficiarios/as y Contratos de diciembre 2024.

Cotizantes hombres y mujeres presentaron una distribución porcentual similar en cuanto a la condición laboral que ocupaban. No obstante, las mujeres mostraron una mayor participación relativa como pensionadas (+3,1 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 (+3,9 pp.), es decir, aquellos cuyo financiamiento se comparte con otro cotizante.

Porcentaje Cotizantes según Sexo por Tipo de Plan y Brechas de Género



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Beneficiarios/as y Contratos de diciembre 2024.

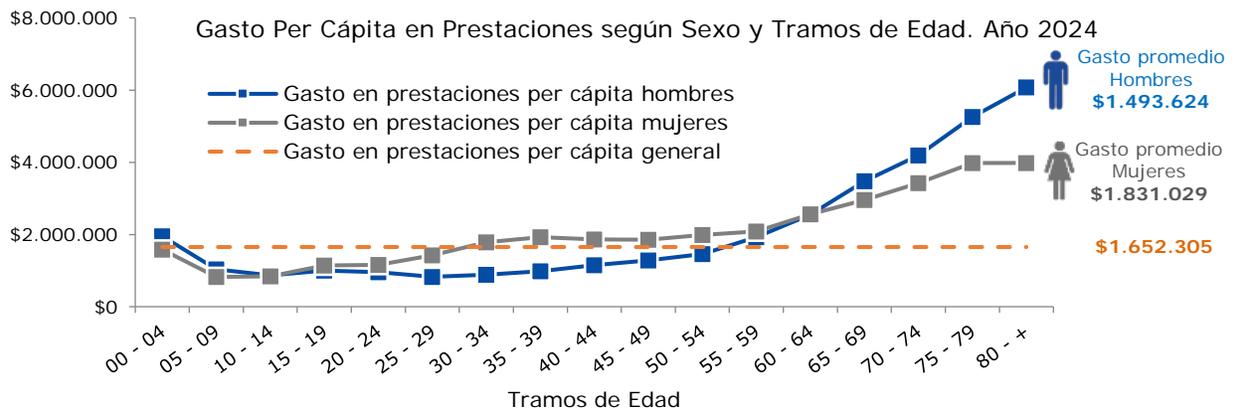
³ Ley 21.674.

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 2024, 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 (\$1.652.305) y las diferencias que se producen entre hombres y mujeres en el ciclo de vida.

En 2024, las mujeres (\$1.831.029) generaron un gasto per cápita en prestaciones de salud equivalente a **1,2 veces** el de los hombres (\$1.493.624). La brecha de género alcanzó un valor de +\$337.406 (+22,6%), en promedio.

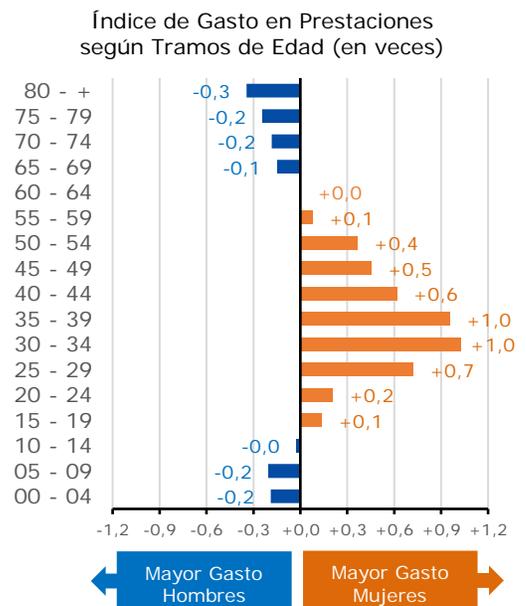


Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Prestaciones Bonificadas y Beneficiarios/as del año 2024.

Las mujeres mostraron mayor gasto en prestaciones de salud que los hombres entre los 15 y 59 años. Los hombres, en cambio, presentaron un mayor gasto que las mujeres entre los 0 y 14 años y desde los 65 años y, en este último tramo, con una tasa de crecimiento superior a las mujeres.

Las brechas de gasto más relevantes en prestaciones de salud se presentaron entre los 25 y 44 años (edad fértil de la mujer), con un índice máximo de +1 vez en los tramos entre 30 y 39 años. En el tramo 30-34 años, las mujeres gastaron 103% más que los hombres y en el tramo 35-39 años gastaron 96% más, en promedio.

En la niñez, entre los 0 y 9 años, el índice de gasto es de -0,2 veces, lo que indica que las mujeres gastaron 20% menos que los hombres, en promedio. Asimismo, en los tramos de 65 años y más, las mujeres realizaron un menor gasto con un índice máximo de -0,3 veces en el tramo de 80 años y más, en el que las mujeres gastaron 34,4% menos que los hombres, en promedio.



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Beneficiarios/as y Prestaciones Bonificadas de 2024.

2.2 Uso de prestaciones de salud según sexo

En 2024, el uso promedio de prestaciones de salud en mujeres (39) fue superior al de los hombres (28). La brecha de género indica que las mujeres se realizaron en promedio 11 prestaciones más que los hombres durante el año, incididas principalmente por prestaciones ambulatorias, por cuanto, el número de prestaciones hospitalarias es similar para ambos sexos (6 y 7, respectivamente). Lo anterior, podría estar relacionado, con una aproximación más preventiva por parte de las mujeres con los servicios de salud, que se reflejaría en un mayor uso de prestaciones menos complejas (ambulatorias) mientras la brecha de género en atenciones hospitalarias es de sólo 1 prestación.

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



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Prestaciones Bonificadas y Beneficiarios/as del año 2024.

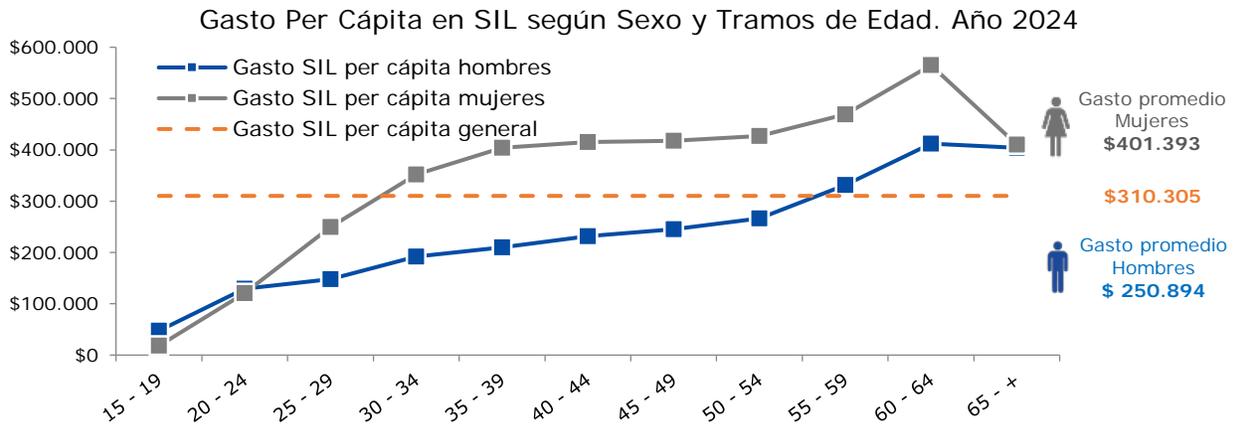
2.3 Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral (SIL) según sexo y edad

El gráfico siguiente muestra el gasto per cápita en SIL del año 2024, originado en licencias médicas de cargo Isapre⁴, 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 (\$310.305), y las diferencias que se producen entre hombres y mujeres con el avance de la edad.

En 2024, el gasto Isapre en SIL por licencias médicas de cargo Isapre, generado por las mujeres (\$401.393) fue **1,6 veces** el de los hombres (\$250.894), en promedio. La brecha de género fue de +\$150.498, equivalente a +60%.

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 en 2024.

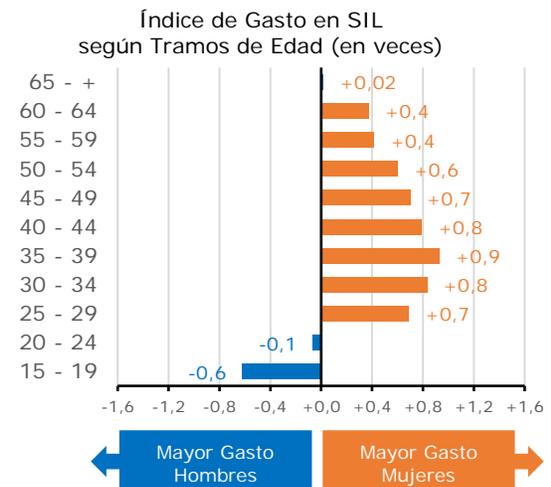
⁴ Las licencias médicas de cargo Isapre son aquellas que se derivan de enfermedades de tipo común (no del trabajo) y por patologías del embarazo (no maternas). En el gasto se incluye el subsidio líquido y los aportes previsionales de salud y pensiones. No incluye información de las licencias médicas reclamadas cuyo monto representa alrededor del 50% del total de gasto SIL de cargo Isapre en 2024.



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Licencias Médicas y Cotizantes del año 2024.

Las mujeres recibieron más subsidios que los hombres en la mayoría de los tramos etarios salvo entre los 15 y 24 años, con diferencias en los índices de gasto que fluctuaron entre +0,02 veces (tramo 65 años y más) y +0,9 veces (tramo 35 a 39 años) en favor de las mujeres.

Las brechas de género más relevantes en SIL de cargo Isapre, 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 de gasto más amplias en mujeres se presentaron en los tramos de 35-39 años (+0,9 veces), 30-34 años (+0,8 veces) y 40-44 años (+0,8 veces), con brechas de género de +\$194.569 (+93%), +\$159.927 (+83%) y +\$183.331 (+79%), respectivamente.

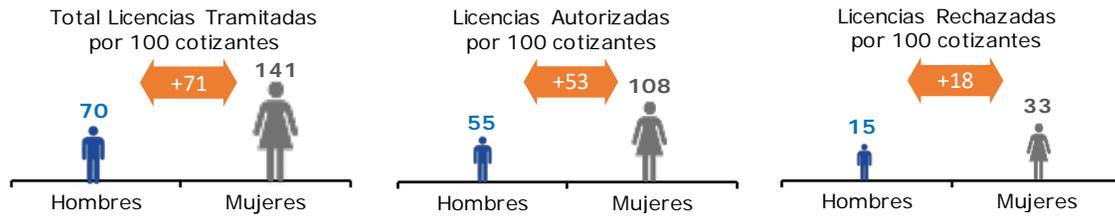


Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Licencias Médicas y Cotizantes del año 2024.

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

Durante el año 2024, 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 +71 en las licencias tramitadas; +53 en las licencias autorizadas y de +18 en las licencias rechazadas.

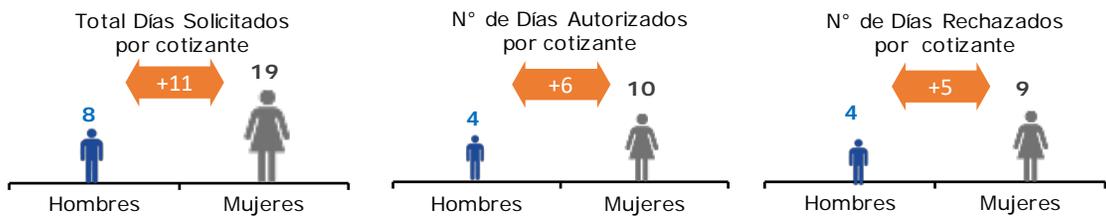
Licencias Médicas por cada 100 Cotizantes según Sexo y Tipo de Resolución



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Licencias Médicas y Cotizantes del año 2024.

Además de un mayor uso de licencias por las mujeres con relación a los hombres, en 2024 se observó que las mujeres también utilizaron un mayor número de días con licencia médica, con brechas de género 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 y Tipo de Resolución

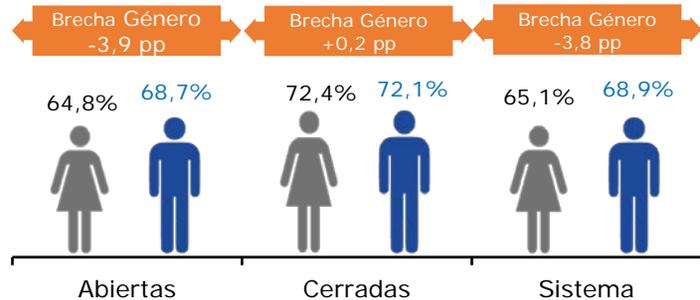


Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Licencias Médicas y Cotizantes del año 2024.

Capítulo 3: Coberturas y Tipos de Planes de Salud Contratados

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

En 2024, los planes de salud de Isapres otorgaron una cobertura efectiva general de 66,9% del total facturado por prestaciones de salud. Las mujeres (64,8%) presentaron coberturas inferiores a los hombres (68,7%) 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 beneficios que los hombres⁵.

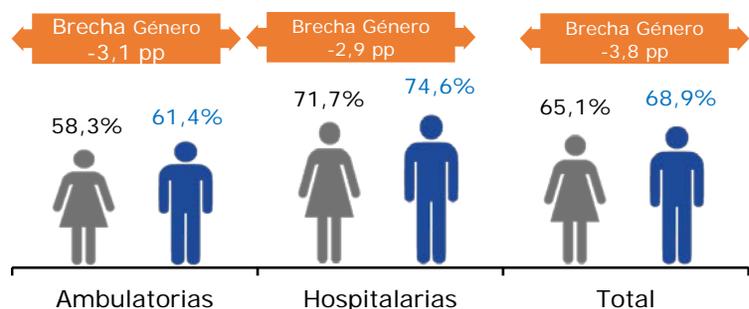


Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas del año 2024.

La brecha de género en la cobertura efectiva alcanzó un valor promedio para el Sistema Isapre de -3,8 pp., reflejando la menor cobertura otorgada a las mujeres. No obstante, esta brecha es menor en 0,1 pp. (en términos absolutos) a la que se presentaba en 2023 (-3,9 pp.).

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, la que en 2024 se presentó en favor de las mujeres (+0,2 pp.). Lo anterior, debido a que estas Isapres se constituyeron en sus orígenes como parte de los servicios de bienestar de las empresas que las desarrollaron, considerando en su mayoría, planes al 7% y mayores beneficios que las Isapres abiertas.

La cobertura otorgada para 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 brechas de género que revelan una menor cobertura promedio para las mujeres. En las prestaciones ambulatorias, la brecha de género fue de -3,1 pp., mientras que en las hospitalarias de -2,9 pp., en promedio.

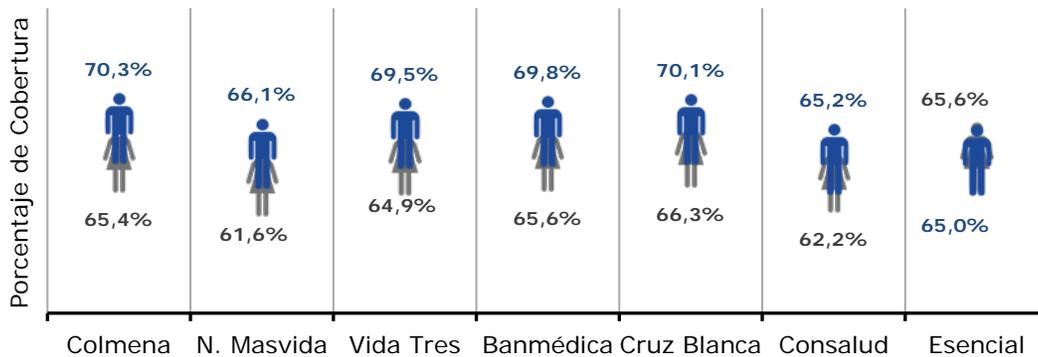


Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas del año 2024.

⁵ 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 (TFU) 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 originalmente contratados con tablas de factores antiguas. Se hace presente, que en septiembre 2024 todos estos planes fueron traspasados a la TFU en virtud de la Ley 21.674 (Ley Corta de Isapres), de mayo 2024.

Entre las Isapres abiertas, destacan Colmena y Cruz Blanca con las coberturas efectivas promedio para hombres más altas (70,3% y 70,1%, respectivamente) y las Isapres Cruz Blanca, Banmédica y Colmena con las coberturas efectivas promedio para mujeres más altas (66,3%, 65,6% y 65,4%, respectivamente).

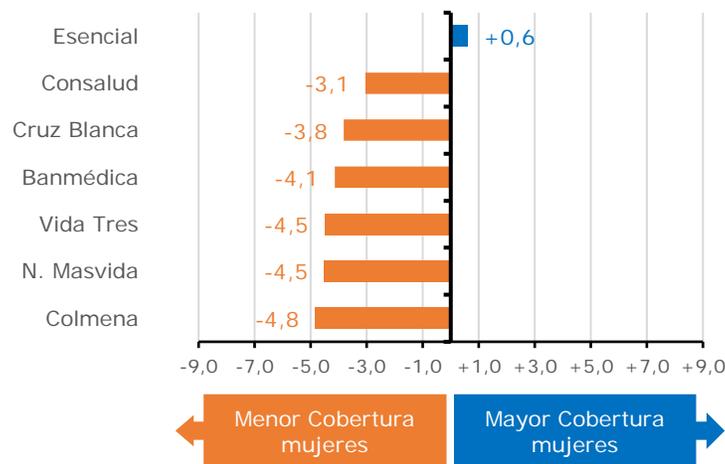
Coberturas Efectivas de Hombres y Mujeres
Isapres Abiertas. Año 2024



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas del año 2024.

Todas las Isapres abiertas, salvo Esencial (+0,6 pp.), presentaron brechas de género negativas, es decir una menor cobertura promedio para las mujeres. En este grupo, la menor brecha negativa (en términos absolutos) se presentó en Consalud (-3,1 pp.) y la mayor brecha negativa en Colmena (-4,8 pp.).

Brechas de Género en las Coberturas Efectivas
por Isapre Abierta. Año 2024

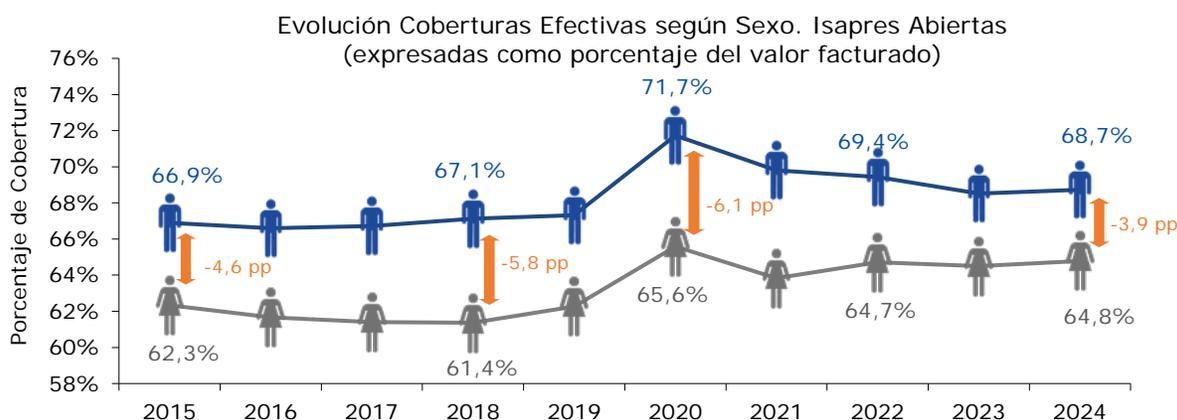


Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas del año 2024.

3.2 Evolución de las coberturas efectivas según sexo en Isapres Abiertas 2015-2024

Entre 2015 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 estas mostraron un paulatino descenso, lo que generó un incremento gradual en la brecha de género, pasando de -4,6 pp. en 2015 a -5,8 pp. en 2018.

Entre 2018 y 2020, las coberturas efectivas mostraron un incremento importante tanto para hombres como para mujeres, particularmente en 2020, considerado un año excepcional debido a la pandemia por Covid-19. Este incremento de las coberturas pudo haber estado relacionado con la contracción de la demanda por prestaciones de salud, mayoritariamente ambulatorias, con bonificaciones inferiores a las de prestaciones hospitalarias, entre otras razones. Entre 2020 y 2024 las coberturas presentaron un declive, más pronunciado en hombres que en mujeres, para ubicarse en niveles levemente superiores a los observados con anterioridad a la Pandemia. La brecha de género en 2024 fue de -3,9 pp. reflejando un importante descenso (-2,2 pp.) en relación con aquella observada en 2020 (-6,1 pp.).



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas de 2015 a 2024.

El incremento progresivo de la brecha de cobertura, observado entre 2015 y 2020 (salvo en 2019), se tradujo en un gasto de bolsillo (copago) superior para las mujeres con relación a los hombres, el que en años recientes ha disminuido notablemente, particularmente, desde 2021.

En la última década, el copago de las mujeres pasó de 37,7% del total facturado en 2015 a 35,2% en 2024 mientras que el de los hombres pasó de 33,1% a 31,3% en igual período.

Con respecto a 2015, las mujeres han visto disminuido su copago en 2,4 pp. mientras que los hombres lo han visto disminuido en 1,8 pp. En consecuencia, la brecha de género del copago disminuyó en el período, pasando de +4,6 pp. en 2015 a +3,9 pp. en 2024. Se hace presente, que los porcentajes de copago muestran una caída atípica en 2019 junto con una disminución de la brecha de género a +5,1 pp., para lo cual se desconocen las causas, mientras la caída de la brecha observada desde 2020 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 contratados por los hombres en igualdad de condiciones.

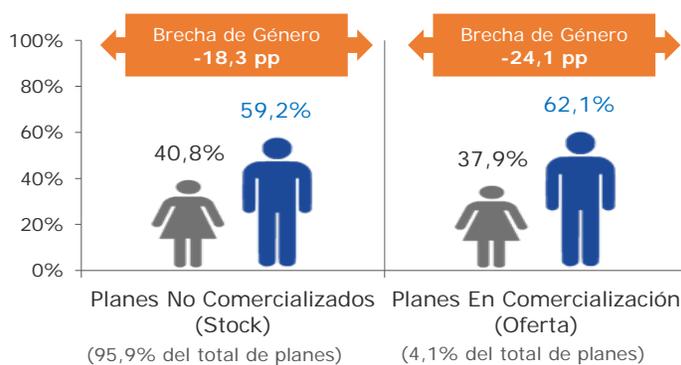
Evolución Brechas de Género en Copagos de Isapres Abiertas
(expresadas en puntos porcentuales)



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas de 2015 a 2024.

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" (4,1%), aquellos que se estaban comercializando en diciembre 2024, o en el "stock" (95,9%), 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 2024.

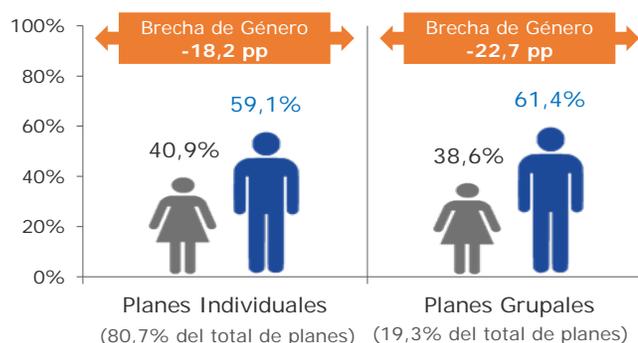
En diciembre 2024, la cartera de cotizantes contaba con 61 mujeres por cada 100 hombres en los planes comercializados (oferta) y con 69 mujeres por cada 100 hombres en planes ya no comercializados (stock).

Las brechas de género negativas tanto en los planes de stock (-18,3 pp.) como en los de la oferta (-24,1 pp.) revelan una subrepresentación de las mujeres, aunque la brecha es 5,8 puntos más amplia para los planes en oferta.

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" (80,7%), aquellos que han sido contratados por las personas cotizantes en forma independiente, o "grupales" (19,3%), aquellos que han sido contratados en conjunto con otras personas cotizantes.

En diciembre 2024, la cartera de cotizantes del Sistema Isapre contaba con 69 mujeres por cada 100 hombres en planes individuales y con 63 mujeres por cada 100 hombres en planes grupales. Esto indica que las mujeres tenían menor presencia relativa en ambas categorías de planes, aunque inferior en los planes grupales. Las brechas de género negativas en ambos tipos de planes (-18,2 pp. en planes individuales y -22,7 pp. en grupales) reflejan la sub-representación de mujeres, más pronunciada en los planes grupales.

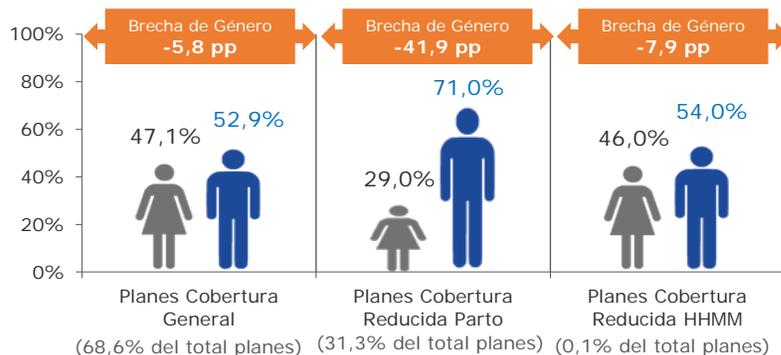


Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Planes y Cotizantes de diciembre de 2024.

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"** (68,6%), aquellos que otorgan una cobertura equivalente a todas las prestaciones que pertenecen al mismo grupo genérico en el arancel de referencia; **"reducida de parto"** (31,3%), 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 2024, la cartera de cotizantes de Isapres contaba con 89 mujeres por cada 100 hombres en planes con cobertura general, 41 mujeres por cada 100 hombres en planes con cobertura reducida de parto y 85 mujeres por cada 100 hombres en planes médicos. Destaca la menor presencia relativa de mujeres en los planes que restringen la bonificación del parto. No obstante, estos fueron originalmente diseñados por las Isapres para 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 fecha⁶.



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Planes y Cotizantes de diciembre de 2024.

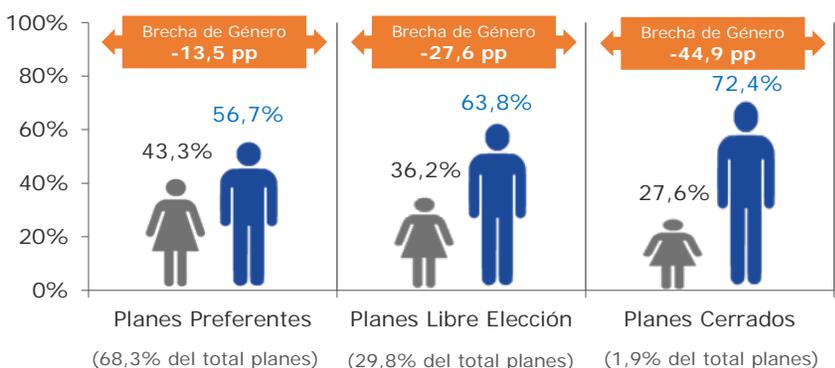
Las brechas de género revelan que las mujeres estaban sub-representadas en las tres categorías de planes, y con mayor magnitud en los planes con cobertura reducida de parto (-41,9 pp.). Las brechas de género en las categorías restantes, fueron de -5,8 pp. en los planes con cobertura general y -7,9 pp. en aquellos con cobertura reducida para honorarios médicos.

⁶ 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 de 2024, permanecen 569.051 cotizantes adscritas a este tipo de planes, de las cuales, 29% (165.215) son mujeres.

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"** (68,3%), aquellos que orientan a las personas hacia prestadores médicos determinados pudiendo optar por otro prestador de su elección; **"libre elección"** (29,8%), aquellos en que las personas pueden elegir libremente el prestador de salud; o **"cerrado"** (1,9%), aquellos que orientan a las personas de manera exclusiva hacia prestadores médicos específicos, sin considerar la opción de libre elección.

En diciembre 2024, la cartera de cotizantes de Isapres contaba con 76 mujeres por cada 100 hombres en planes preferentes, 57 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 (43,3%) y menor en planes cerrados (27,6%).



Las brechas de género revelan que las mujeres estaban subrepresentadas en las tres categorías de planes, siendo de mayor magnitud en los planes cerrados (-44,9 pp.). En las categorías restantes las brechas de género alcanzaron valores de -27,6 pp. en los planes de libre elección y -13,5 pp. en los preferentes.

Fuente: Superintendencia de Salud. Archivos Maestros de Planes y Cotizantes de diciembre de 2024.

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 (97,8%), se fija considerando el gasto esperado de cada persona beneficiaria, el cual se determina en función del sexo, edad y condición de cotizante o carga. Estas variables corresponden a las 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 la Tabla de Factores Única⁷.

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.

No obstante, en noviembre de 2022, Fallos de la Excm. Corte Suprema dictaminaron que la Tabla de Factores Única debía 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, derivados de la aplicación de esta tabla, debían ser restituidos por las isapres a las personas cotizantes según les correspondiera, desde esa fecha. Estas disposiciones quedaron plasmadas en la Ley 21.674 de mayo de 2024, y conforme a ella, todos los contratos de salud asumieron la Tabla de Factores Única desde septiembre 2024.

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 (correspondiente a un cotizante entre 25 y 34 años) y un factor de riesgo definido en la Tabla de Factores Única, en la cual se reflejan las diferencias de precios establecidas para cada persona beneficiaria según su edad y condición de cotizante o carga, con relación al pivote, quien asume el factor unitario.

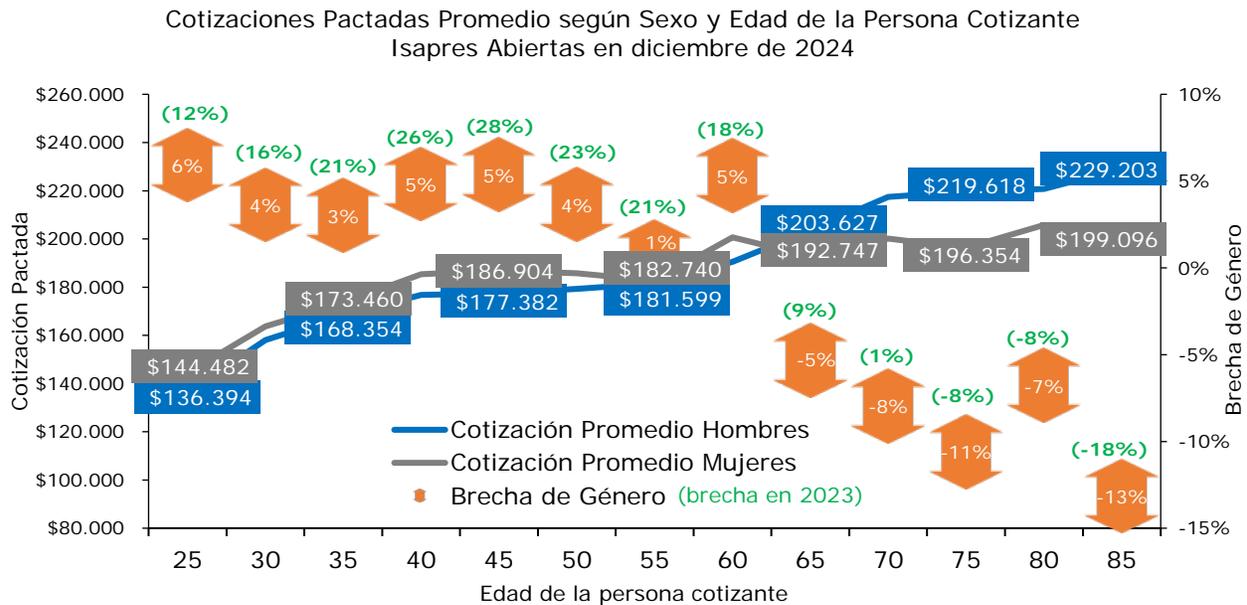


Fuente: Elaboración propia con base en la información de la Circular IF/N°343, del 11 de diciembre de 2019.

⁷ 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 2,2% del total de planes vigentes en diciembre de 2024.

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

El gráfico siguiente, presenta las diferencias en la cotización pactada promedio mensual⁸ de cotizantes hombres y mujeres, sin cargas, según edad, 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 2024 (cifras en color verde corresponden a la brecha de género de diciembre de 2023).



Fuente: Superintendencia de Salud. Archivo Maestro de Cotizaciones de diciembre de 2024.

Se observa que, en general, la cotización pactada va aumentando con el avance de la edad tanto en hombres como mujeres. En diciembre 2024, las mujeres presentaron precios promedio más altos que los hombres hasta los 60 años, particularmente, a los 25, 40, 45 y 60 años de edad donde se visualizaron brechas de género de 5% o superiores. Los hombres, por su parte, enfrentaron variaciones de precios con mayor incremento desde los 55 años, asumiendo precios superiores a las mujeres a partir de los 65 años y con brechas de género con que aumentan con la edad.

Al comparar las brechas de género de diciembre 2024 (flechas naranjas) con las de diciembre 2023 (cifras en color verde), se observan notables disminuciones en la mayoría de las edades que se consideraron en el análisis, salvo a los 75 años (+3 pp.). Las disminuciones más importantes de las brechas se presentaron entre los 40 y 55 años con variaciones en torno a los -20 pp.. Estas variaciones se atribuyen a la incorporación de la tabla de factores única a todos los contratos de salud, en septiembre de 2024, la que ha reducido los precios de los planes complementarios de salud, particularmente, de las mujeres cotizantes.

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

Principales conclusiones

En cuanto al acceso al Sistema Isapre

- En diciembre de 2024, las mujeres mostraron mayor presencia en el Sistema Isapre como cargas beneficiarias (134 por cada 100 hombres) que como cotizantes (69 por cada 100 hombres), lo que podría atribuirse a su menor participación en el mercado laboral, ingresos inferiores y precios más altos de los planes de salud (antes de la entrada en vigencia de la TFU).
- No obstante, con respecto a diciembre de 2023, se observa un leve aumento de la participación de mujeres en la cartera de cotizantes, reflejado en una disminución de la brecha de género en esta cartera (-0,8 pp.). Esta disminución de la brecha, con porcentajes de desafiliación similares en hombres (14%) y mujeres (13%), 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 la población beneficiaria (cotizantes y sus cargas) de diciembre 2024 con respecto a diciembre 2023, se observan leves disminuciones en todos los tramos etarios salvo entre los 00 y 19 años (+0,04 pp.). Las mayores disminuciones se presentan en el tramo 25-34 años (-1,1 pp.) y en el tramo 20-24 años (-0,7 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, particularmente en los últimos 5 años, la participación relativa de las mujeres en el Sistema Isapre ha evolucionado en el sentido esperado, esto es, equiparando mejor su representación en relación a los hombres tanto en la cartera de cotizantes como de cargas, 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 2024, las mujeres gastaron 1,2 veces lo que gastaron los hombres en prestaciones de salud, con una brecha de \$337.406 per cápita (+22,6%). 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 10 prestaciones adicionales, lo que podría atribuirse a una conducta más preventiva y de mayor cuidado en salud por parte de las mujeres.
- En 2024, las mujeres recibieron 1,6 veces lo que recibieron los hombres en subsidios por incapacidad laboral derivados de enfermedades de tipo común, sin considerar las licencias maternales y por hijo menor de un año. La brecha de género alcanzó los \$150.498 per cápita (+60%). El mayor gasto se derivó del uso de un número superior de licencias médicas (+71) así como también de los días solicitados (+11) per cápita por parte de las mujeres.

En cuanto a las coberturas y tipos de planes contratados

- Históricamente las mujeres han recibido una cobertura efectiva promedio inferior a la de los hombres tanto en prestaciones hospitalarias como ambulatorias, lo que puede ser causa del stock de planes más económicos que ellas tienen contratados producto de los mayores precios que enfrentaban en el pasado (antes de la entrada en vigencia de la TFU).
- No obstante, desde 2020, la brecha de género en las coberturas efectivas observada ha disminuido notablemente, pasando de -6,0 pp. en 2020 a -3,8 pp. en 2024, lo que podría atribuirse a la entrada en vigencia de la Tabla de Factores Única (TFU), que no discrimina precios por sexo permitiendo a las mujeres acceder, en igualdad de condiciones, a los mismos niveles de beneficios (planes de salud) que los hombres.
- En 2024, las coberturas efectivas promedio fueron menores para las mujeres tanto en prestaciones ambulatorias (-3,1 pp.) como hospitalarias (-2,9 pp.) con una brecha de género general de -3,8 pp. para el conjunto del Sistema.
- En diciembre 2024, y por segundo año consecutivo, las mujeres cotizantes mostraron una menor presencia relativa en la oferta de planes (37,9% en planes nuevos) que en los planes de stock (40,8% en planes antiguos), con brechas de género de -24,1 pp. y -18,3 pp., respectivamente. Destaca un aumento de la brecha de género en los planes comercializados en relación con las brechas anuales que se venían observando desde 2020 (desde la entrada en vigencia de la tabla de factores única) hasta 2022, lo que podría ser indicativo de un freno en el acceso de las mujeres al Sistema Isapre en los últimos 2 años, que trasciende a la uniformidad de precios por sexo establecida en la TFU. Un factor que podría estar incidiendo en la menor entrada de mujeres al Sistema Isapre por lo menos en el último año es la disminución observada en el trimestre Oct-Dic 2024 respecto del mismo trimestre del año anterior, en la participación relativa de mujeres en el mercado laboral, entre otros factores socioeconómicos.

En cuanto a los precios de los Planes de Salud

- En diciembre de 2024, 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 60 años. Las brechas de mayor magnitud se presentaron durante la edad fértil de la mujer, etapa en la cual, ellas pagaron cotizaciones hasta 6% mayores a las de los hombres.
- No obstante, al comparar las brechas de género que se presentaron en diciembre de 2024 con las que se presentaron en diciembre 2023, se observan notables disminuciones en la mayoría de las edades consideradas en el análisis, salvo a los 75 años (+3 pp.). Las disminuciones más importantes de las brechas se presentaron entre los 40 y 55 años con variaciones en torno a los -20 pp. Estas variaciones se atribuyen a la incorporación de la tabla de factores única a todos los contratos de salud, en septiembre de 2024, la que ha reducido los precios de los planes complementarios de salud, particularmente, de las mujeres cotizantes.