



Documento Técnico

Resultados ICSA 2025

Departamento de Estudios y Desarrollo

Marzo 2026

Contenido

1. ICSA 2025	3
2. Antecedentes	4
3. Resultados de la variación anual del Costo Operacional del Sistema Isapre	5
3.1 Contribuciones de los costos en prestaciones de salud y en SIL, sobre el costo operacional de las Isapres (enero 2024 – diciembre 2025)	5
3.2 Resultados del Índice de costo de prestaciones enero 2024 – diciembre 2025	8
3.2.1 Descomposición del incremento del Índice de Costo en Prestaciones de Salud (ICPRE): Índice de Valor Unitario Bonificado (IVUBI) & Índice de Cantidad de Prestaciones Bonificadas (ICBI)	11
3.2.2 Índice de Valor Unitario Bonificado por Isapres (IVUBI), por tipo de atención de salud y grupo de prestaciones MLE	13
3.2.2.1 IVUBI ambulatorio	13
3.2.2.2 IVUBI hospitalario	15
3.2.3 Índice de Cantidad de Prestaciones Bonificadas por Isapres (ICBI), por tipo de atención de salud y grupo de prestaciones MLE	15
3.2.3.1 ICBI ambulatorio	15
3.2.3.2 ICBI hospitalario	16
3.3 Resultados del Índice de costo en SIL enero 2024–diciembre 2025	18
Anexo 1: Cálculo de incidencias.....	23

1. ICSA 2025¹²

El **ICSA 2025 resultó en +3,5 %³**, influenciado por el incremento del costo por prestaciones, que contribuyó en 6,6 puntos porcentuales (pp.), mientras que los costos por subsidios por incapacidad laboral (SIL) incidieron a la baja en -3,2 pp.

Cálculo de ICSA 2025

Período de análisis: enero - diciembre 2025

Período base: enero – diciembre 2024

$$\text{ICSA 2025} = \alpha * (\Delta\% \text{ICPRE}) + \beta * (\Delta\% \text{IGSI})$$

En donde:

α : Ponderación del costo en prestaciones de salud MLE sobre el total del costo operacional de Isapres en el periodo de estudio (enero 2024 - diciembre 2025).

β : Ponderación del costo en SIL sobre el sobre el total del costo operacional de Isapres en el periodo de estudio (enero 2024 - diciembre 2025).

$\Delta\% \text{ICPRE}$: Variación porcentual promedio anual del Índice de costo en prestaciones de salud MLE de las Isapres.

$\Delta\% \text{IGSI}$: Variación porcentual promedio anual del Índice de gasto en subsidios por incapacidad laboral de las Isapres.

$$\text{ICSA 2025} = 72,7\% * (9,1\%) + 27,3\% * (-11,6\%)$$

$$\text{ICSA 2025} = +3,5\%$$

¹ Este resultado se obtiene con registros de costos en prestaciones de salud y en subsidios por incapacidad laboral (SIL) validados a enero 2026 de Isapres que operaron en el sistema privado de salud en Chile durante el periodo en estudio (enero 2024 - diciembre 2025).

² Este resultado se rige por la Norma Técnica N°220 del Algoritmo de Cálculo para determinar el Indicador de Costos de la Salud (ICSA) del Artículo 198, del decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud; y de acuerdo con el Decreto Exento N°12, de 12 de febrero de 2025, de los ministerios de Salud y Economía, Fomento y Turismo que modifican los artículos 2° y 3° del Decreto Exento N°10, que a su vez modifica parte de la Norma Técnica N°220 de 2022, del Algoritmo de Cálculo para determinar el Indicador de Costos de la Salud (ICSA), que señala en su artículo 2 “que las prestaciones y a la variación de frecuencia de uso que se realicen en la modalidad de libre elección MLE del Fondo Nacional de Salud, en las etapas previas para la determinación del algoritmo, no serán consideradas para efectos del análisis para el cálculo del Indicador para el proceso de adecuación 2024, para hacer aplicable la modificación de la Norma Técnica N° 220, de 2022, del algoritmo de cálculo para determinar el Indicador de Costos de la Salud (ICSA) del artículo 198, del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, aprobada por el Decreto Exento N°20 de 2022, a los procesos de adecuación correspondientes a los años 2025, 2026 y 2027, en cumplimiento de lo dispuesto en el referido artículo 11° transitorio de la Ley N° 21.674. En efecto, esta disposición fue nuevamente ratificada, de forma transitoria, para las alzas de precios base (APB) 2025, 2026 y 2027, a través de la Ley 21.674 en su artículo undécimo. En consecuencia, el resultado del ICSA 2025 no considerará el ajuste (contención de costos) por la variación porcentual promedio del índice de costos en prestaciones de salud MLE del Fonasa.

³ Como elemento de comparación, el ICSA 2024 fue 3,7%. Al igual que para el ICSA 2025, la formula del ICSA 2024 no incorporó el ajuste por la variación porcentual promedio del índice de costos en prestaciones de salud MLE del Fonasa.

2. Antecedentes

Este documento da cuenta y profundiza analíticamente en la estimación de las dos componentes de la variación del ICSA 2025⁴:

1. La variación anual del costo de la cobertura de prestaciones de salud MLE en Isapres.

Para el conjunto del sistema Isapre (Isapres abiertas y cerradas), la variación anual del costo de la cobertura obligatoria de prestaciones de salud por las Isapres del periodo de análisis enero a diciembre 2025, en referencia con el período base enero a diciembre 2024, se mide como el producto de la **variación anual conjunta** de un índice de precios, el Índice de Valor Unitario de las prestaciones de salud MLE Bonificado por las Isapres (IVUBI), y otro Índice de Cantidades (o frecuencia de uso) de las prestaciones de salud MLE Bonificadas por las Isapres (ICBI).

Las prestaciones de salud incorporadas en la estimación de la variación anual del costo de la cobertura obligatoria de prestaciones de salud son todas aquellas aranceladas en la MLE⁵ del Fonasa. Para el ICSA 2025, se incorporan códigos MLE de los aranceles 2023, 2024 y 2025.

La estimación de la variación anual del costo se realiza seleccionando a todas aquellas prestaciones que conjuntamente acumulan 90% del gasto de las Isapres en el periodo base enero - diciembre 2024. Se consideran en esta canasta de prestaciones de salud MLE, solo aquellas que están representadas en todos y cada uno de los meses del periodo de estudio enero 2024 a diciembre 2025, para asegurar la factibilidad de cálculo de los micro índices de costo (precios y cantidades) de las prestaciones de salud MLE de la canasta.

2. La variación anual del costo de los Subsidios de Incapacidad Laboral (SIL) en Isapres.

Por otra parte, se estima la variación anual del costo por pagos de SIL, con base en el Índice del Gasto per cápita en SIL por licencias médicas curativas de cargo de las Isapres (IGSI).

Universos de estudio:

1. Prestaciones de salud:

- De enero 2024 a diciembre 2025, se hace estricto seguimiento a la evolución mensual del costo de prestaciones contenidas en Arancel Fonasa MLE. Los costos asociados a prestaciones de salud con una codificación distinta a la del MLE, no se consideran.
- Se consideran todas aquellas prestaciones MLE que conjuntamente acumulan 90% del gasto, es decir 90% de lo bonificado por el conjunto del sistema Isapre, abiertas y cerradas, para atención ambulatoria y para atención hospitalaria, por separado.
- Se excluyen las prestaciones de salud financiadas mediante la prima GES, toda vez que el objetivo principal del ICSA es regular el alza del precio base de los planes de salud.

⁴ Para más detalle metodológico sobre la construcción de los índices de costo, se remite a la Norma Técnica ([Norma Técnica, Diario Oficial](#)) del Indicador de Costos de la Salud (ICSA) y a su respectiva modificación transitoria para el ICSA ([Modificación Norma Técnica, Diario Oficial](#)). Además, puede revisar el Documento Metodológico ICSA 2025 publicado en la página web de la Superintendencia de Salud.

⁵ Para la estimación de los índices de costo, se selecciona a todas aquellas prestaciones MLE que conjuntamente acumulan el 90% del gasto de las Isapres en el periodo base del cálculo. Además, solo se consideran en esta canasta, prestaciones de salud que estén representadas en todo el periodo de estudio, es decir los 24 meses a los cuales se le hace seguimiento a las prestaciones.

2. Subsidios por Incapacidad Laboral (SIL):

- Se considera el gasto en que ha incurrido la Isapre de enero 2024 a diciembre 2025 para dar cobertura a licencias médicas de cargo de las aseguradoras (“Enfermedades y Accidentes NO del Trabajo” y “Patologías del Embarazo”). Se incluyen licencias médicas que fueron rechazadas o reducidas en una primera instancia, pero que luego, en una última instancia, fueron acogidas total o parcialmente a pago, ya sea por un fallo de la propia Isapre, o bien, por la Compin y/o SUSESO.

3. Períodos considerados:

- Período de base: los meses de enero a diciembre 2024 (12 meses)
- Período de análisis: los meses de enero a diciembre 2025 (12 meses)
- Período de estudio: los meses de enero 2024 a diciembre 2025 (24 meses)

3. Resultados de la variación anual del Costo Operacional del Sistema Isapre

3.1 Contribuciones de los costos en prestaciones de salud y en SIL, sobre el costo operacional de las Isapres (enero 2024 – diciembre 2025)

La Tabla 1A muestra los montos bonificados mensualmente en prestaciones de salud MLE y en SIL en el sistema Isapre, pagados en los meses de enero 2024 a diciembre 2025 (periodo de estudio), a partir de los cuales se construyen los índices de costo en prestaciones de salud y del SIL. Esta tabla contiene solo los universos de prestaciones MLE y SIL especificados anteriormente en los universos de estudio. Los montos son expresados en pesos de diciembre 2025.

La tabla 1A muestra el peso relativo o participación de cada componente, para todo el sistema Isapre, en todo el periodo. Estas participaciones se emplean luego para construir los ponderadores de la variación de costos en prestaciones MLE y SIL.

Entre los meses de enero a diciembre 2024 (periodo base), y enero a diciembre 2025 (período de análisis), la proporción del gasto en prestaciones de salud aumentó 4,0 puntos porcentuales (pp.), y, en consecuencia, el gasto en SIL, disminuyó en misma cuantía.

Para el periodo de dos años, comprendido de enero 2024 a diciembre 2025, **el peso relativo de las prestaciones de salud MLE fue de 72,7 % y el de SIL de 27,3 %.**

Recordar que, en el caso de las prestaciones de salud, solo se considera el gasto en prestaciones MLE, que se financian a través del plan complementario de salud, y por tanto excluye todo aquello financiado vía GES.

Por otro lado, la Tabla 1B, muestra la cantidad total de prestaciones bonificadas para cada mes del periodo de estudio, el número de personas beneficiarias del sistema y también la cantidad promedio de prestaciones bonificadas por persona beneficiaria del sistema. Para el sistema Isapre, en el caso de las prestaciones de salud, ha habido un aumento de 90.875 atenciones (+1,7%) entre el periodo de análisis y base, mientras que, en el caso de la cartera de beneficiarios, una caída de 138.782 personas (-5,1%). Finalmente, respecto del ratio de cantidad de prestaciones bonificadas por persona beneficiaria, se registró un aumento, pasando de 2.024 atenciones cada 1.000 personas, a 2.169 atenciones por cada 1.000 beneficiarios en el periodo de análisis (+7,2%).

Tabla 1A: Montos bonificados en prestaciones de salud MLE y gastados en SIL en el sistema Isapre, enero 2024 a diciembre 2025 (en millones de pesos de dic. 2025). Contribuciones absolutas y relativas de los costos en prestaciones de salud y en SIL sobre el costo operacional de las Isapres

			Costo Licencias Médicas (LM) (En millones de \$ de dic. 2025)	Costo Prestaciones MLE (En millones de \$ de dic. 2025)	Costo Operacional (LM + Prestaciones MLE) (En millones de \$ de dic. 2025)	Participación Licencias Médicas	Participación Prestaciones MLE
Periodo base	2024	ene	\$ 68.688	\$ 167.567	\$ 236.255	29,1%	70,9%
		feb	\$ 61.047	\$ 149.903	\$ 210.949	28,9%	71,1%
		mar	\$ 65.153	\$ 170.117	\$ 235.270	27,7%	72,3%
		abr	\$ 75.400	\$ 177.023	\$ 252.424	29,9%	70,1%
		may	\$ 75.329	\$ 173.928	\$ 249.258	30,2%	69,8%
		jun	\$ 69.374	\$ 174.490	\$ 243.864	28,4%	71,6%
		jul	\$ 75.791	\$ 183.992	\$ 259.783	29,2%	70,8%
		ago	\$ 78.191	\$ 178.358	\$ 256.550	30,5%	69,5%
		sept	\$ 64.857	\$ 153.726	\$ 218.583	29,7%	70,3%
		oct	\$ 79.306	\$ 183.911	\$ 263.218	30,1%	69,9%
		nov	\$ 69.818	\$ 172.131	\$ 241.948	28,9%	71,1%
		dic	\$ 67.145	\$ 168.884	\$ 236.028	28,4%	71,6%
Periodo de análisis	2025	ene	\$ 70.812	\$ 177.978	\$ 248.790	28,5%	71,5%
		feb	\$ 56.964	\$ 146.722	\$ 203.686	28,0%	72,0%
		mar	\$ 66.404	\$ 176.984	\$ 243.388	27,3%	72,7%
		abr	\$ 67.950	\$ 177.727	\$ 245.677	27,7%	72,3%
		may	\$ 65.495	\$ 176.413	\$ 241.908	27,1%	72,9%
		jun	\$ 62.115	\$ 170.865	\$ 232.981	26,7%	73,3%
		jul	\$ 63.082	\$ 180.048	\$ 243.130	25,9%	74,1%
		ago	\$ 55.845	\$ 179.572	\$ 235.417	23,7%	76,3%
		sept	\$ 50.425	\$ 175.486	\$ 225.911	22,3%	77,7%
		oct	\$ 53.675	\$ 194.880	\$ 248.556	21,6%	78,4%
		nov	\$ 49.393	\$ 176.820	\$ 226.213	21,8%	78,2%
		dic	\$ 49.975	\$ 172.575	\$ 222.550	22,5%	77,5%
			Contribuciones absolutas y relativas de los costos en prestaciones y en SIL sobre el costo operacional de las Isapres				
			Costo Licencias Médicas (LM) (En millones de \$ de dic. 2025)	Costo Prestaciones MLE (En millones de \$ de dic. 2025)	Costo Operacional (LM + Prestaciones MLE) (En millones de \$ de dic. 2025)	Participación Licencias Médicas	Participación Prestaciones MLE
Suma acumulada periodo base (ene. - dic. 2024)			\$ 850.099	\$ 2.054.030	\$ 2.904.129	29,3%	70,7%
Suma acumulada periodo análisis (ene. - dic. 2025)			\$ 712.135	\$ 2.106.072	\$ 2.818.207	25,3%	74,7%
Suma acumulada periodo de estudio (ene. 2024 - dic. 2025)			\$ 1.562.234	\$ 4.160.102	\$ 5.722.336	27,3%	72,7%

Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMPB) 2024-2025;
 Archivo Maestro de Licencias Médicas (AMLM) 2024-2025

Tabla 2B: Frecuencia en prestaciones de salud MLE y cartera de personas beneficiarias en el sistema Isapre, enero 2024 - diciembre 2025.

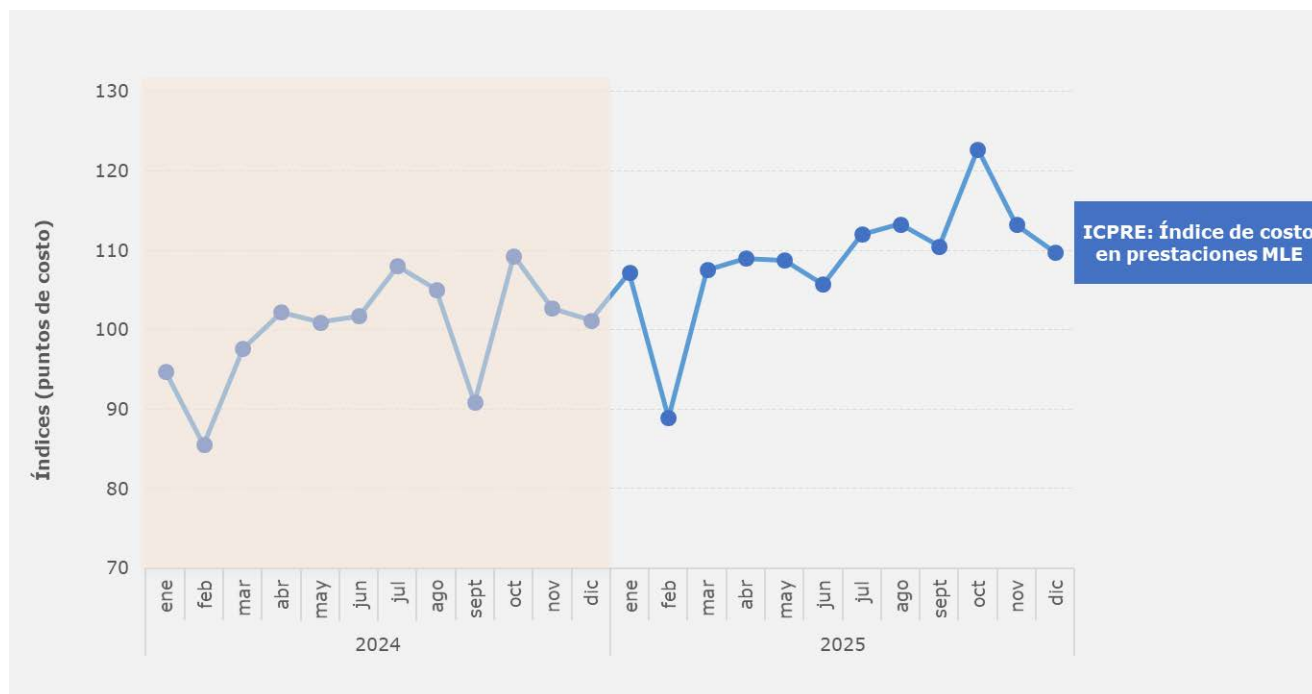
			Cantidad de Prestaciones MLE Bonificadas	Cartera de personas beneficiarias	Cantidad de prestaciones bonificadas por cada 1.000 personas beneficiarias
Periodo base	2024	ene	5.587.969	2.773.031	2.015
		feb	4.791.944	2.755.794	1.739
		mar	5.394.566	2.739.868	1.969
		abr	5.831.464	2.723.729	2.141
		may	5.455.694	2.706.184	2.016
		jun	5.156.116	2.693.146	1.915
		jul	5.934.300	2.682.770	2.212
		ago	5.706.586	2.673.483	2.135
		sept	4.743.433	2.663.820	1.781
		oct	6.036.083	2.656.059	2.273
		nov	5.598.281	2.642.935	2.118
		dic	5.205.567	2.630.026	1.979
Periodo de análisis	2025	ene	5.711.766	2.612.666	2.186
		feb	4.679.523	2.599.176	1.800
		mar	5.820.811	2.586.778	2.250
		abr	5.609.960	2.576.619	2.177
		may	5.596.792	2.565.312	2.182
		jun	5.336.102	2.554.779	2.089
		jul	5.855.289	2.546.152	2.300
		ago	5.646.739	2.537.588	2.225
		sept	5.288.660	2.531.551	2.089
		oct	6.177.454	2.527.076	2.445
		nov	5.587.368	2.520.457	2.217
		dic	5.222.035	2.517.305	2.074
			Cantidad de Prestaciones MLE Bonificadas	Cartera de personas beneficiarias	Cantidad de prestaciones bonificadas por cada 1.000 personas beneficiarias
Promedio periodo base (ene. - dic. 2024)			5.453.500	2.695.070	2.024
Promedio periodo análisis (ene. dic. 2025)			5.544.375	2.556.288	2.169
Promedio periodo de estudio (ene. 2024 - dic. 2025)			5.498.938	2.625.679	2.094

Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMPB) 2024-2025;
Archivo Maestro de Cotizantes y Cargas (AMCC) 2024-2025

3.2 Resultados del Índice de costo de prestaciones enero 2024 – diciembre 2025

El siguiente gráfico muestra la evolución mensual del índice de costo de prestaciones de salud MLE, ICPRE, del sistema Isapre.

Gráfico 1: Evolución del Índice de costo en prestaciones de salud MLE del sistema Isapre (Isapres abiertas y cerradas) (ICPRE), enero 2024 – diciembre 2025.



Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMPB) 2024-2025

Nota: Área achurada del gráfico corresponde al periodo base del índice, contra el cual se calculan las variaciones.

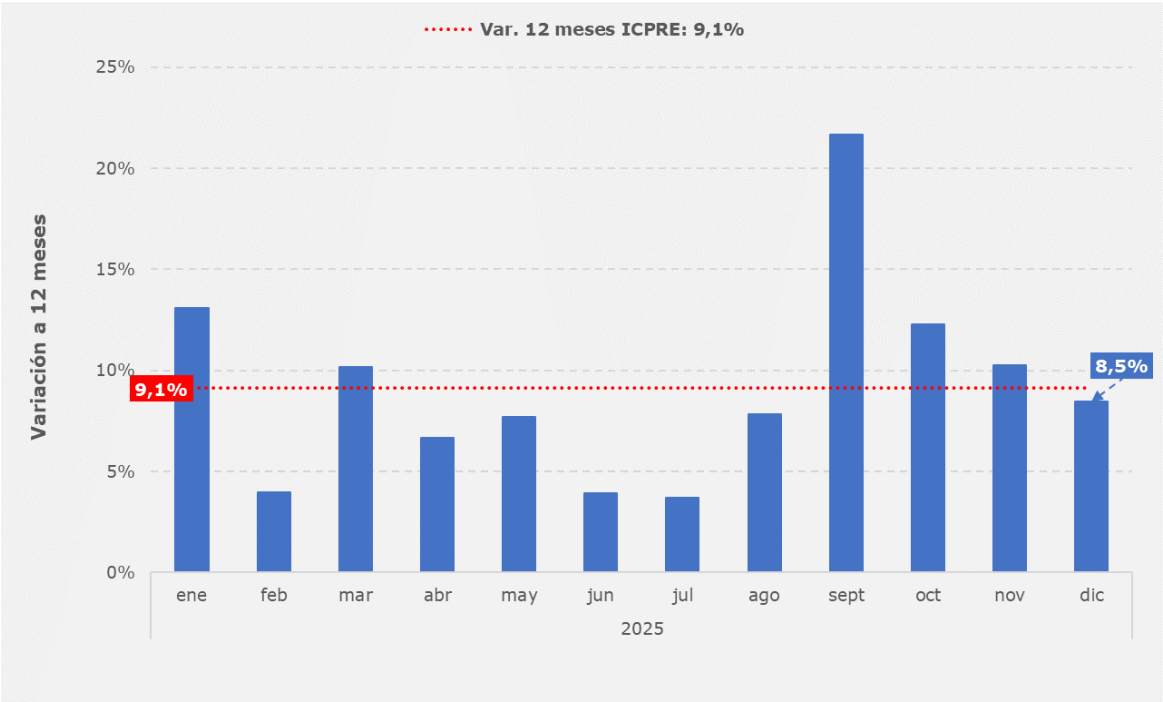
El Gráfico 1 muestra la evolución y tendencia del índice de costo de prestaciones de salud MLE. Se observa que en diciembre 2025 el índice disminuyó en 3,1% en relación a noviembre 2025.

Para analizar la variación del índice de costo de prestaciones de salud MLE a 12 meses, el Gráfico 2 muestra en diciembre 2025 un aumento de 8,5% en relación a diciembre 2024.

La variación promedio en doce meses del costo en prestaciones de salud MLE del sistema Isapres (abiertas y cerradas) fue 9,1 %.

$\Delta\%ICPRE = 9,1\%$

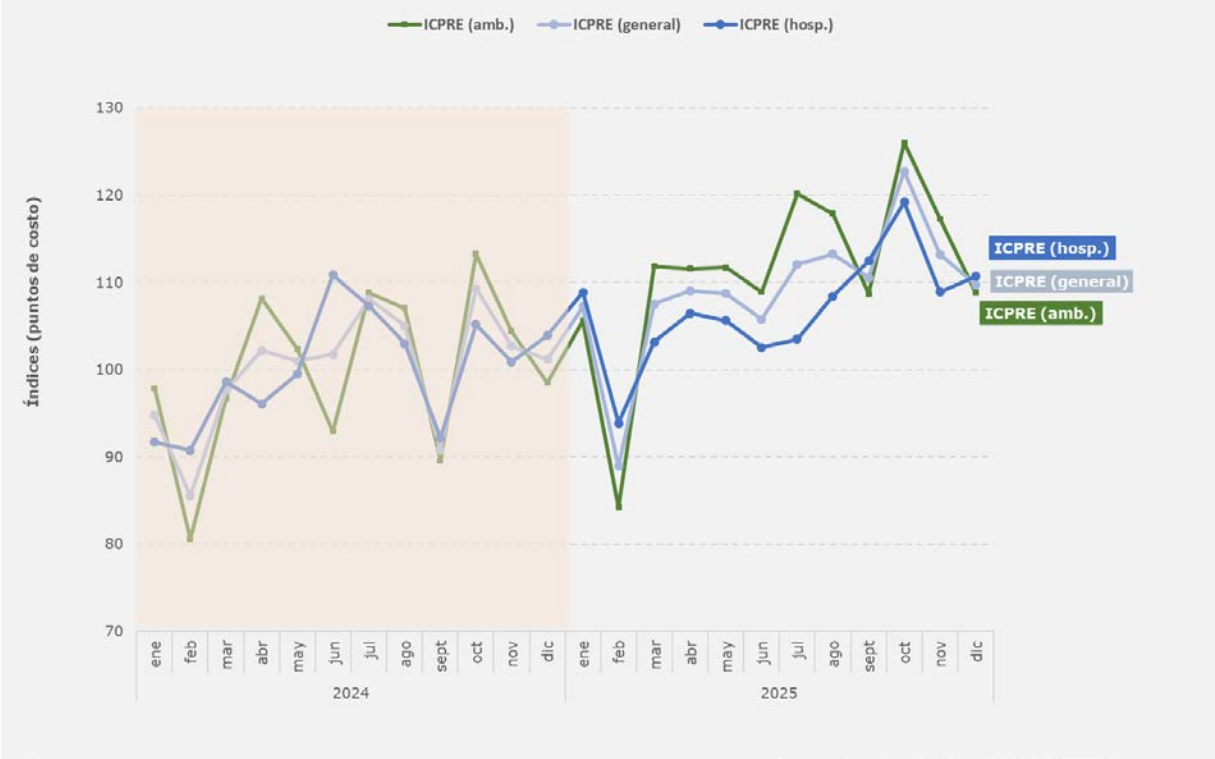
Gráfico 2: Evolución de la variación en doce meses del índice de costo en prestaciones de salud MLE del sistema Isapre (abiertas y cerradas). Periodo de análisis enero–diciembre 2025.



Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMPB) 2024-2025.

Complementariamente, en el Gráfico 3, al desagregar el costo en prestaciones por tipo de atención, ambulatoria y hospitalaria, se observa que, en el mes de diciembre 2025, el índice de costos en prestaciones muestra una tendencia a la baja **respecto del mes anterior**, incidida por las prestaciones de salud ambulatorias.

Gráfico 3: Evolución del índice de costo en prestaciones de salud MLE del sistema Isapre (abiertas y cerradas), según tipo de atención (ambulatoria/hospitalaria), enero 2024–diciembre 2025.



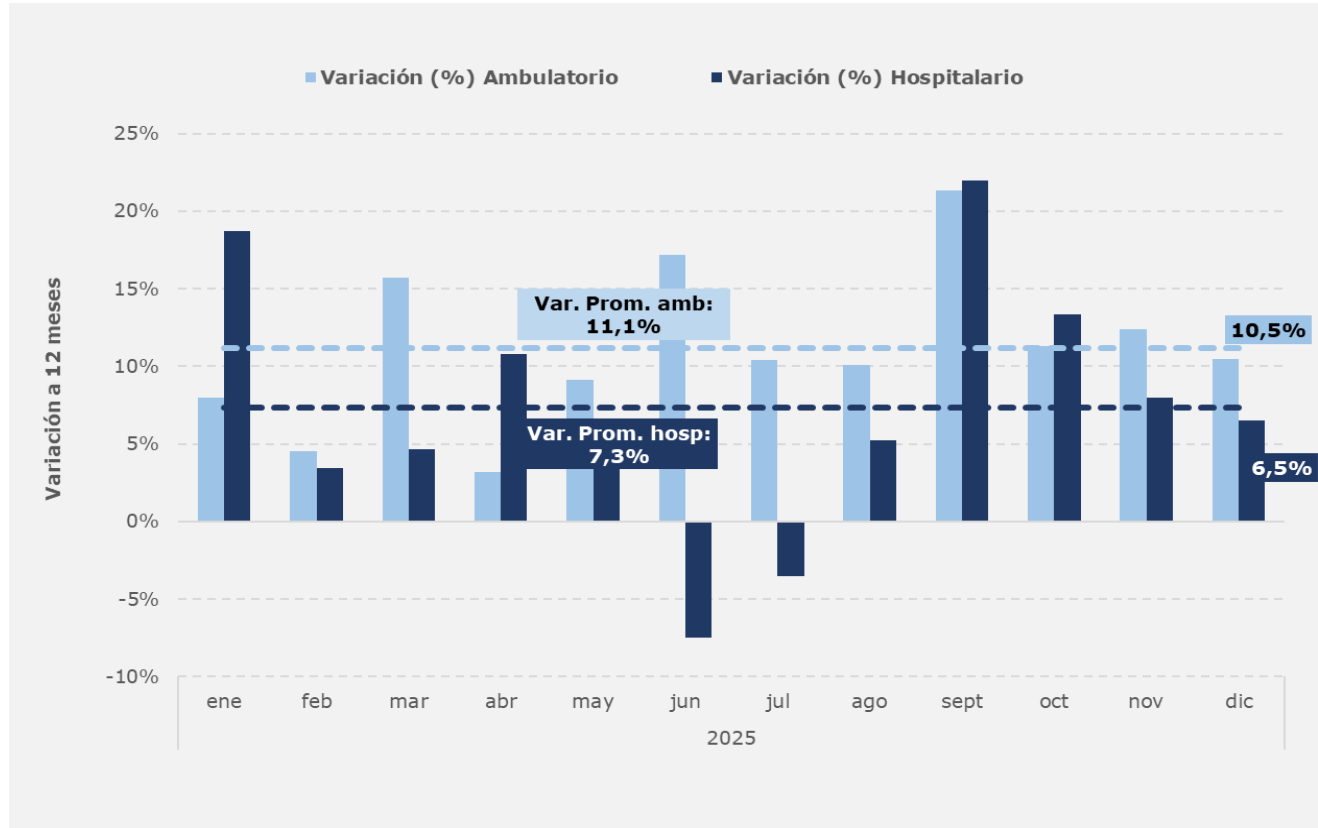
Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMPB) 2024-2025.

Nota: Área achurada del gráfico corresponde al periodo base del índice, contra el cual se calculan las variaciones

En relación al crecimiento a doce meses del costo en prestaciones de salud MLE de diciembre 2025 (variación entre diciembre 2025 y diciembre 2024), se puede apreciar en el gráfico 4, que estuvo explicado por prestaciones ambulatorias (+10,5% en doce meses) y por las hospitalarias (+6,5% en doce meses).

En relación al **aumento promedio anual** en el costo en prestaciones de salud, de los meses de enero a diciembre 2025 respecto de enero a diciembre 2024 (9,1%), **se observa que las prestaciones ambulatorias crecieron en promedio 11,1%, mientras que las prestaciones hospitalarias en 7,3%.**

Gráfico 4: Evolución de la variación en doce meses del índice de costo en prestaciones de salud MLE del sistema Isapre (abiertas y cerradas), según tipo de atención (ambulatoria/hospitalaria), período de análisis de enero–diciembre 2025.



Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMPB) 2024-2025.

3.2.1 Descomposición del incremento del Índice de Costo en Prestaciones de Salud (ICPRE): Índice de Valor Unitario Bonificado (IVUBI) & Índice de Cantidad de Prestaciones Bonificadas (ICBI)

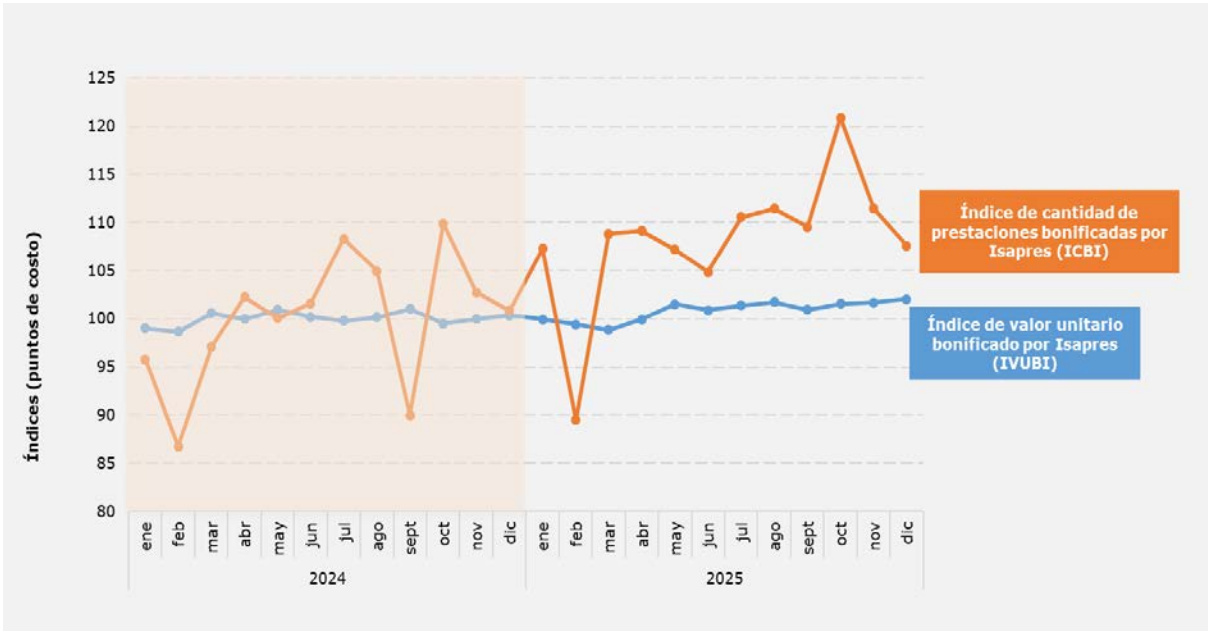
En el ICSA 2025 es posible explicar la variación del costo de prestaciones de salud por el efecto de la variación de la **cantidad** de prestaciones de salud MLE que fueron bonificadas en el sistema Isapre y por el efecto de la variación del **valor unitario** de las mismas.

Los índices de cantidad de prestaciones bonificadas por las Isapres (ICBI) y de valor unitario de las prestaciones bonificadas por las Isapres (IVUBI) dan cuenta de las variaciones respectivas durante los meses de enero a diciembre 2025 con relación a enero a diciembre 2024, lo que permite calcular los efectos aislados de las variaciones de cantidad y precio en la variación del costo.

Es importante señalar que, en el caso del IVUBI, este se presenta deflactado por IPC, siendo las variaciones expresadas en términos reales. Por el lado del ICBI, este es un índice que se presenta ajustado por la evolución del número de personas beneficiarias, para reflejar la demanda (consumo) per cápita en el sistema.

Como se puede apreciar en el Gráfico 5, el crecimiento del costo de prestaciones de salud estuvo explicado principalmente por el aumento de la cantidad de prestaciones de salud MLE bonificadas por las Isapres ($\Delta\%ICBI=+8,3\%$) mientras que el valor unitario (~precio) real bonificado de las prestaciones de salud MLE creció levemente ($\Delta\%IVUBI=+0,8\%$).

Gráfico 5: Evolución de los Índices de costo IVUBI & ICBI del sistema Isapre (abiertas y cerradas), enero 2024 – diciembre 2025.



Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMPB) 2024-2025

Nota: Área achurada del gráfico corresponde al periodo base del índice, contra el cual se calculan las variaciones.

En complemento, la Tabla 2 explica el incremento de la **cantidad** de prestaciones de salud MLE bonificadas por persona beneficiaria, por el efecto de un incremento de 10,2% en la cantidad de prestaciones ambulatorias bonificadas (con una incidencia de 5,1 pp. sobre la variación general del ICBI). En tanto, las prestaciones hospitalarias bonificadas, registraron una variación de 6,6% (incidencia de 3,1 pp.)

Por otro lado, el efecto del mayor **valor unitario (real)** de las prestaciones de salud bonificadas, se explica por el aumento de 0,9% del valor unitario de prestaciones ambulatorias (que incidieron 0,4 pp. sobre la variación general del IVUBI), y por el crecimiento de 0,7% del valor unitario de prestaciones hospitalarias (que incidieron 0,4 pp. sobre la variación general del IVUBI).

Tabla 3: Variación promedio a 12 meses ICBI & IVUBI e incidencias*⁶

Índices	Variación Promedio 12 meses (porcentaje)			Incidencia sobre variación general (puntos porcentuales)	
	General	Ambulatorio	Hospitalario	Ambulatorio	Hospitalario
Índice de cantidad de prestaciones bonificadas por Isapres (ICBI)	8,3%	10,2%	6,6%	5,1	3,1
Índice de valor unitario bonificado por Isapres (IVUBI)	0,8%	0,9%	0,7%	0,4	0,4

Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMPB) 2024-2025

*La suma de las incidencias es igual a la variación general promedio de los índices en doce meses y puede variar al sumar con mayor número de decimales.

En síntesis, el incremento del costo de las prestaciones de salud MLE bonificadas durante los meses de enero a diciembre 2025, con relación a enero a diciembre 2024, se explica principalmente por el incremento en la cantidad de prestaciones bonificadas (ICBI) (mayormente ambulatorias pero también hospitalarias), dado que el valor unitario de las prestaciones bonificadas por las Isapres (IVUBI), se ha mantenido relativamente constantes entre ambos periodos, con una leve variación al alza, tanto para las ambulatorias como hospitalarias.

3.2.2 Índice de Valor Unitario Bonificado por Isapres (IVUBI), por tipo de atención de salud y grupo de prestaciones MLE

El IVUBI tuvo una variación de 0,8% (real, por sobre la variación promedio del IPC en mismo periodo), con un incremento de 0,9% en atenciones ambulatorias, en tanto que las prestaciones hospitalarias, registraron una variación igual a 0,7%.

Estas variaciones se pueden descomponer según la incidencia que tuvo el grupo al que pertenece cada prestación de salud. Estos grupos de prestaciones sanitarias se conforman de acuerdo al Arancel Fonasa MLE⁷, tales como la Atención Abierta (consultas médicas), Atención Cerrada (días cama), Laboratorio Clínico, Imagenología, entre otras; permitiendo observar cuál grupo de prestaciones influyó más en los incrementos en cada tipo de atención de salud (ambulatoria u hospitalaria).

3.2.2.1 IVUBI ambulatorio

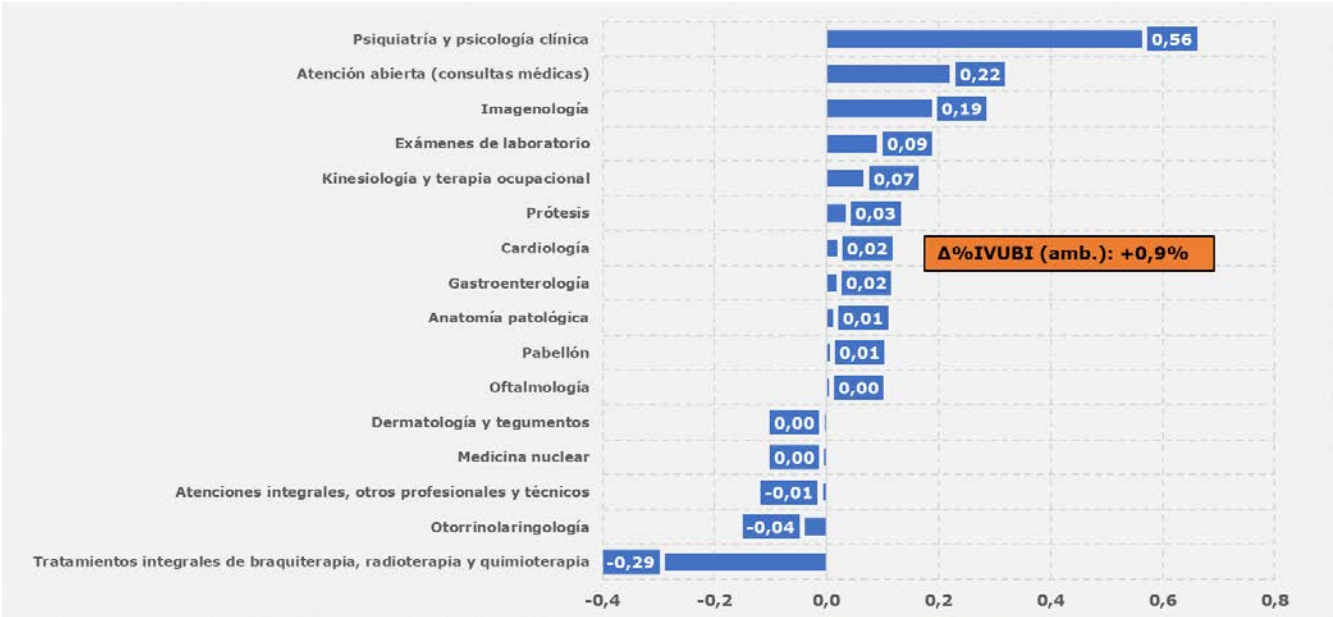
Tal como se mencionó anteriormente, la variación del IVUBI ambulatorio (índice valor unitario de prestaciones ambulatorias de salud MLE) fue de 0,9%.

El Gráfico 6 muestra qué grupos de prestaciones inciden más en esta variación. Como se observa, las tres principales incidencias fueron Psiquiatría y psicología clínica (0,56 pp.); Atención Abierta (consultas médicas) (0,22 pp.) e Imagenología (0,19 pp.)

⁶ En Anexo 1 se describe de forma general cómo se calculan incidencias, las cuales se estiman para comprender cuáles son las componentes o grupos que más afectan o influyen una determinada variación porcentual.

⁷ Para más detalle sobre el Arancel Fonasa MLE, revisar [sitio web del Fonasa](#).

Gráfico 6: Variación promedio anual IVUBI Ambulatorio e Incidencias* según grupo de prestaciones MLE. Periodo de análisis enero – diciembre 2025.



Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMPB) 2024-2025

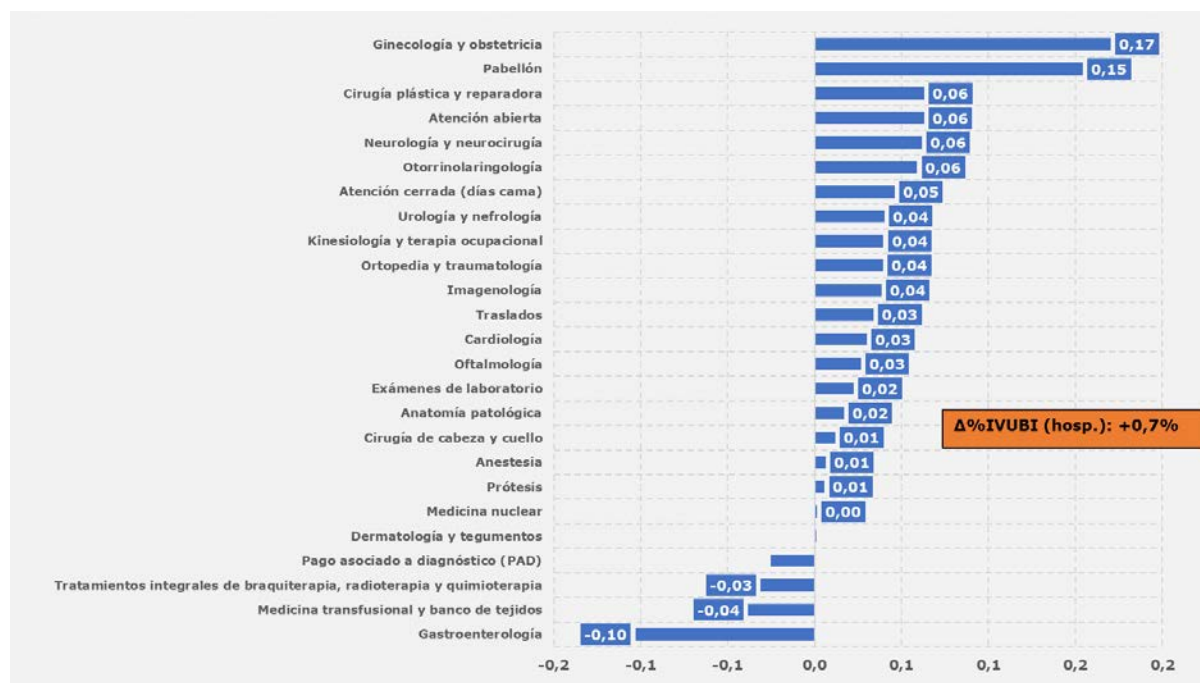
*La suma de las incidencias es igual a la variación general promedio de los índices en doce meses y puede variar al sumar con mayor número de decimales.

3.2.2.2 IVUBI hospitalario

Respecto de la variación del IVUBI hospitalario (índice valor unitario de prestaciones hospitalarias de salud MLE), esta fue de 0,7%.

El Gráfico 7 muestra los grupos que más inciden en esta variación. Como se observa, las cuatro principales incidencias fueron Ginecología y Obstetricia (0,17 pp.); Pabellones (0,15 pp.) y Neurología y Neurocirugía (0,06 pp.).

Gráfico 7: Variación promedio anual IVUBI Hospitalario e Incidencias* según grupo de prestaciones MLE. Periodo de análisis enero – diciembre 2025.



Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMPB) 2024-2025

*La suma de las incidencias es igual a la variación general promedio de los índices en doce meses y puede variar al sumar con mayor número de decimales.

3.2.3 Índice de Cantidad de Prestaciones Bonificadas por Isapres (ICBI), por tipo de atención de salud y grupo de prestaciones MLE

Por su parte, el ICBI, tuvo una variación del 8,3%, con variaciones de 10,2% y 6,6% en atenciones ambulatorias y hospitalarias, respectivamente.

Es posible descomponer estas variaciones según la incidencia que tuvo el grupo al que pertenece cada prestación de salud, de manera análoga a lo que se hizo para el IVUBI.

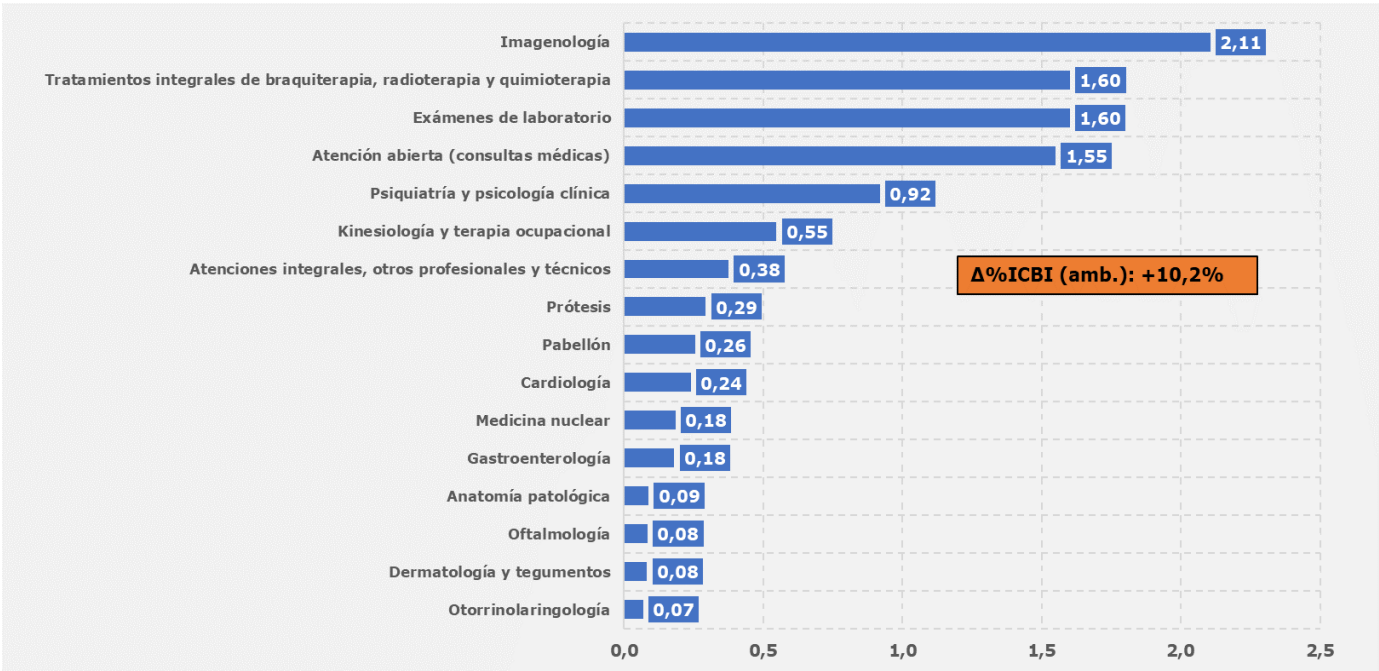
3.2.3.1 ICBI ambulatorio

La variación del ICBI ambulatorio (índice de cantidad de prestaciones ambulatorias bonificadas por las Isapres) fue de 10,2%.

El Gráfico 8 muestra los grupos de prestaciones que más inciden en esta variación. Como se observa, las tres principales incidencias fueron Imagenología (2,11 pp.); Tratamientos integrales

de braquiterapia, radioterapia y quimioterapia (1,60 pp.); Exámenes de laboratorio (1,60 pp.) y Atención abierta (consultas médicas) (1,55 pp.).

Gráfico 8: Variación promedio anual ICBI Ambulatorio e Incidencias* según grupo de prestaciones MLE. Periodo de análisis enero – diciembre 2025.



Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMPB) 2024-2025

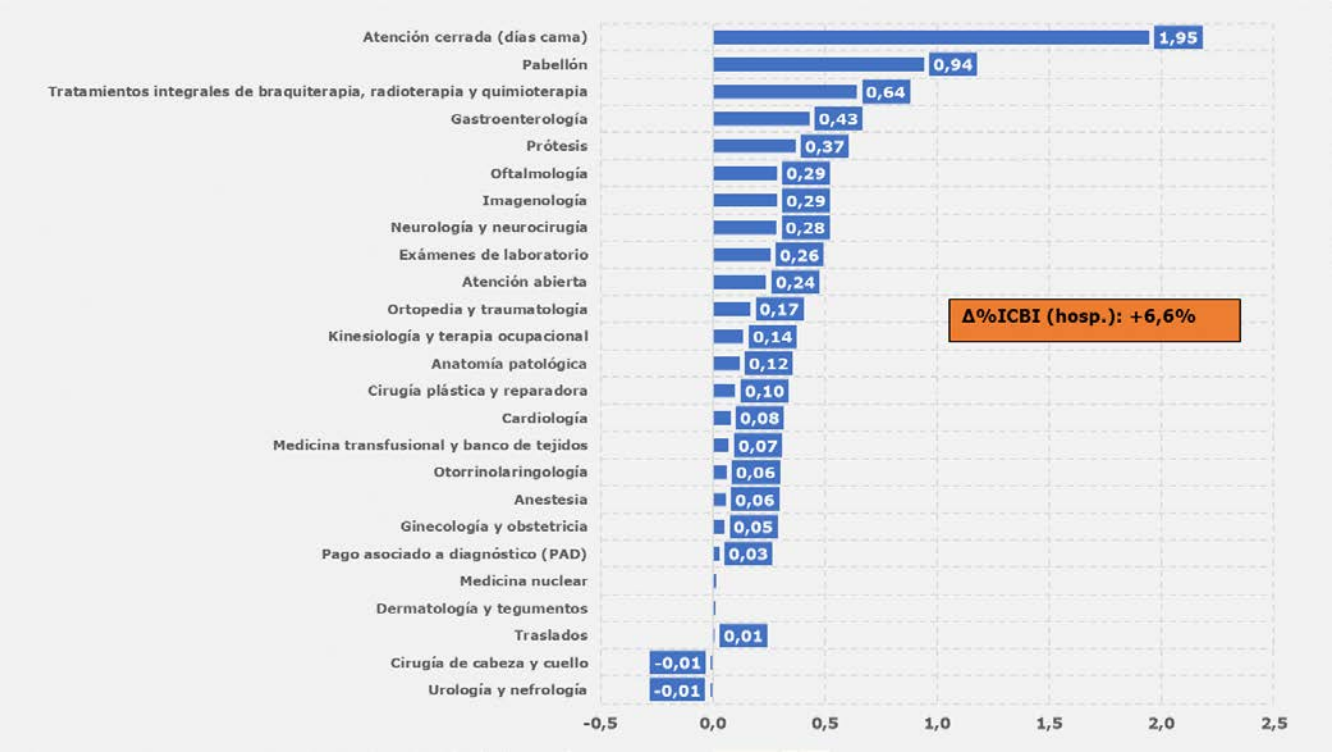
*La suma de las incidencias es igual a la variación general promedio de los índices en doce meses y puede variar al sumar con mayor número de decimales.

3.2.3.2 ICBI hospitalario

La variación del ICBI hospitalario (índice de cantidad de prestaciones hospitalarias bonificadas por las Isapres) fue de 6,6%.

El Gráfico 9 muestra los grupos de prestaciones que más influyeron en este resultado, donde destaca la atención cerrada (días cama) (1,95 pp.); Pabellones (0,94 pp.); Tratamientos integrales de braquiterapia, radioterapia y quimioterapia (0,64 pp.) y Gastroenterología (0,43 pp.).

Gráfico 9: Variación promedio anual ICBI Hospitalario e Incidencias* según grupo de prestaciones MLE. Periodo de análisis enero – diciembre 2025.



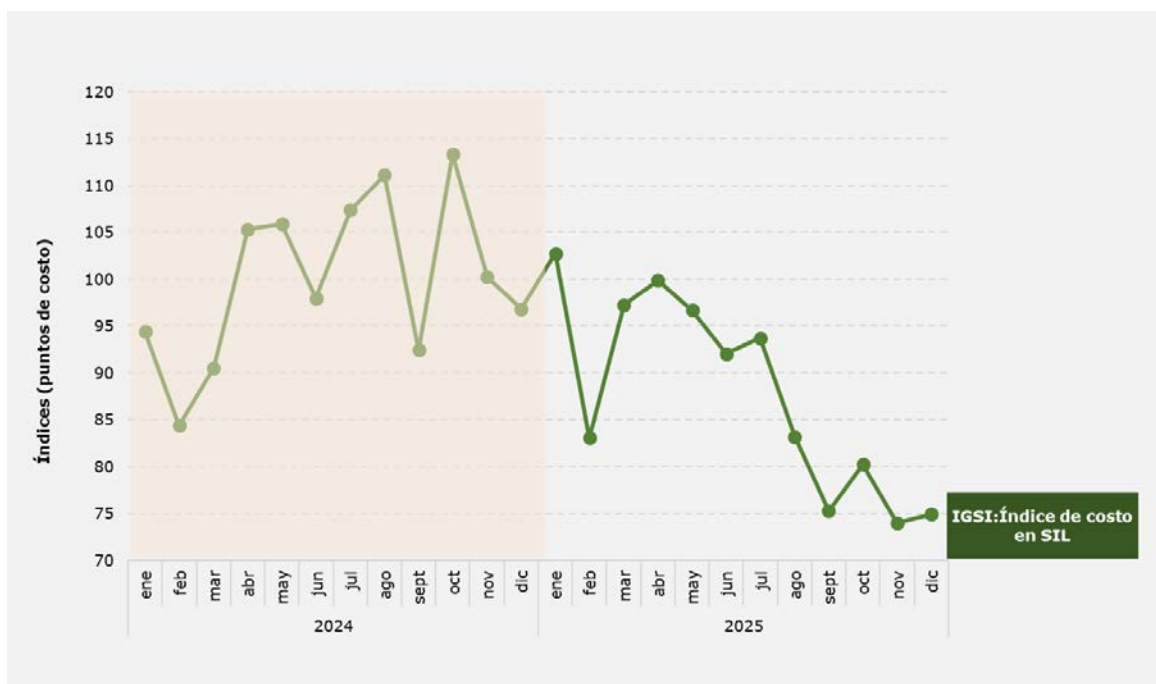
Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMPB) 2024-2025

*La suma de las incidencias es igual a la variación general promedio de los índices en doce meses y puede variar al sumar con mayor número de decimales.

3.3 Resultados del Índice de costo en SIL enero 2024–diciembre 2025

El Gráfico 10 muestra la evolución del índice de costo en SIL de Isapres (IGSI), donde se observa en diciembre 2025 un alza mensual de 1,3% con respecto a noviembre 2025.

Gráfico 10: Evolución del Índice de gasto en subsidios por incapacidad laboral del sistema Isapre (abiertas y cerradas) (IGSI), enero 2024 - diciembre 2025.



Fuente: Archivo Maestro de Licencias Médicas (AMLM) 2024-2025.

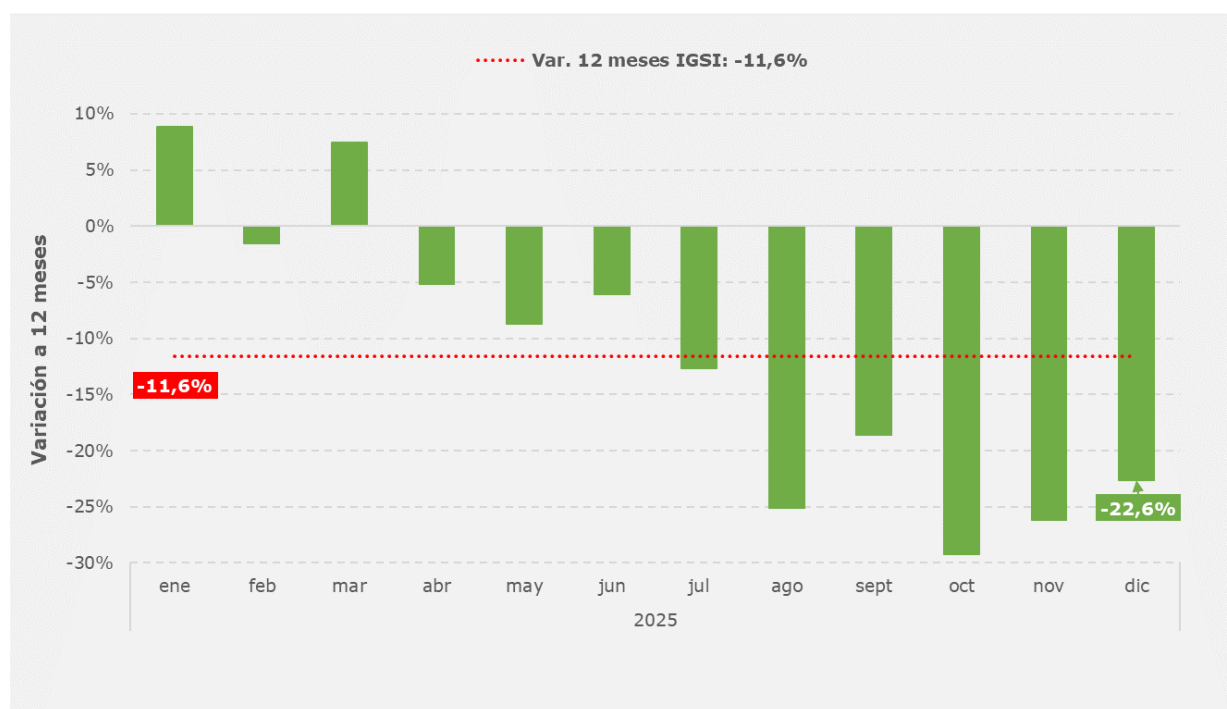
Nota: Área achurada del gráfico corresponde al periodo base del índice, contra el cual se calculan las variaciones.

Por otro lado, el Gráfico 11 muestra que el índice de gasto en SIL (IGSI) de diciembre 2025 tuvo una disminución de 22,6% a doce meses (en relación con diciembre 2024).

Finalmente, el **promedio anual** registró variación de **-11,6 %**.

$\Delta\%$ IGSI: -11,6 %

Gráfico 11: Evolución de la variación en doce meses del índice de gasto en SIL del sistema Isapre (abiertas y cerradas). Periodo de análisis enero–diciembre 2025.



Fuente: Archivo Maestro de Licencias Médicas (AMLM) 2024-2025.

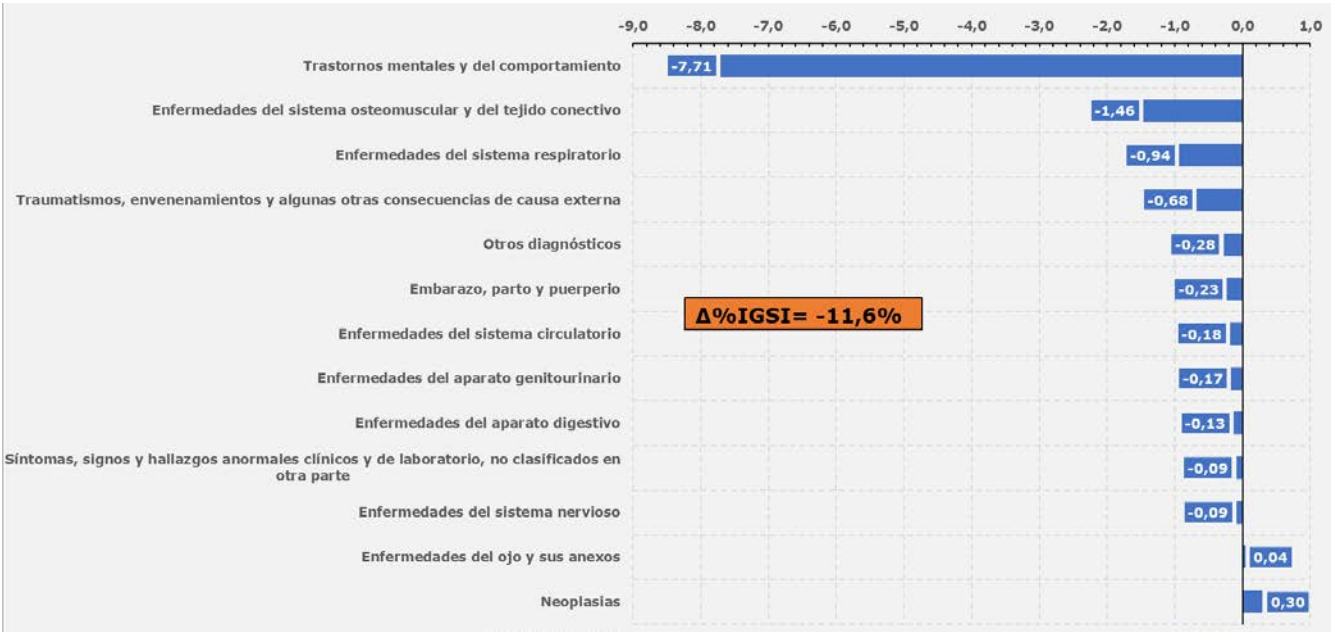
Para identificar los diagnósticos que inciden en la disminución del costo asociado a pagos en SIL se trabaja con el código de diagnóstico CIE-10⁸ de las Licencias Médicas consideradas para el cálculo del IGSI.

⁸ El diagnóstico principal asociado a la Licencia Médica se registra conforme a la Clasificación Internacional de Enfermedad en su versión número 10 (CIE-10) definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En el Gráfico 12, se muestran las principales incidencias⁹, ordenadas de menor a mayor valor, en donde la categoría llamada “Otros Diagnósticos”¹⁰ agrupa a todos aquellos grupos cuya participación individual es menor a 1%, con una participación conjunta de 4,1% del gasto en SIL en los 24 meses de estudio. El resto de diagnósticos que se muestran en el gráfico, acumulan 95,9% del gasto en SIL, en donde destacan los “Trastornos mentales y del comportamiento” que participan en 34,9%.

Respecto de las incidencias, entre los diagnósticos que más inciden a la baja, destaca por sobre el resto “Trastornos mentales y del comportamiento” (-7,71 pp.), mientras que, por el contrario, las “Neoplasias” afectan ligeramente al alza (+0,30 pp.).

Gráfico 12: Incidencias¹¹ (puntos porcentuales) de Grupos CIE-10 en la variación del índice de gasto en subsidios por incapacidad laboral (IGSI). Periodo de análisis enero–diciembre 2025*.



Fuente: Archivo Maestro de Licencias Médicas (AMLM) 2024-2025

*La suma de las incidencias es igual a la variación general promedio de los índices en doce meses y puede variar al sumar con mayor número de decimales.

En cuanto a la incidencia que tienen los “Trastornos mentales y del comportamiento” (-7,71 pp.); es posible segmentar al índice de gasto en subsidios por incapacidad laboral (IGSI) en diagnósticos asociados a “salud mental” y comparar su evolución con todos los otros diagnósticos¹². Esto se observa en el Gráfico 13, donde la tendencia a la baja del gasto en SIL asociado a salud mental durante este año es mucho más pronunciada que la del resto de diagnósticos, aunque en ambos casos, el mes de diciembre 2025 muestra una leve alza respecto de noviembre 2025.

⁹ En Anexo 1 se describe de formal general cómo se calculan incidencias.

¹⁰ Otros diagnósticos agrupa a los siguientes trece grupos del CIE-10: Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; Diagnóstico por COVID 19 o en espera de confirmación o por contacto estrecho y aislamiento; Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo; Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; Causas externas de morbilidad y de mortalidad; Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud; Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; Códigos para situaciones especiales; y, finalmente, aquellos diagnósticos no identificados.

¹¹ La suma de las incidencias es igual a la variación del Índice de Gastos en Subsidios por Incapacidad Laboral (IGSI).

¹² La suma de las incidencias de todos los otros diagnósticos distintos a “Trastornos mentales y del comportamiento” es de -3,92 pp.

Gráfico 13: Evolución del Índice de gasto en subsidios por incapacidad laboral del sistema Isapre (abiertas y cerradas) (IGSI), para diagnósticos asociados a Salud Mental y para el resto de diagnósticos, enero 2024 -diciembre 2025.



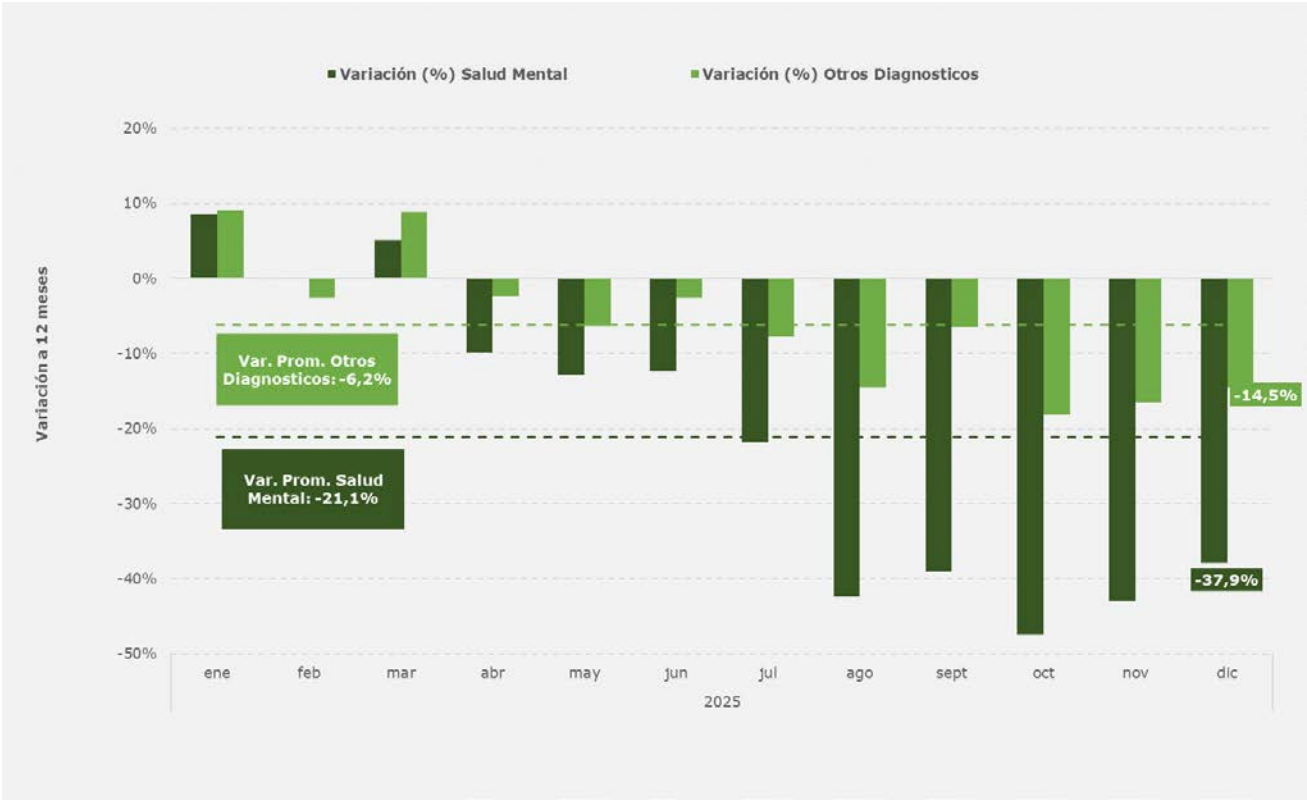
Fuente: Archivo Maestro de Licencias Médicas (AMLM) 2024-2025.

Nota: Área achurada del gráfico corresponde al periodo base del índice, contra el cual se calculan las variaciones.

Por otro lado, el Gráfico 14 muestra que el índice de gasto en SIL (IGSI) asociado a diagnósticos de salud mental en diciembre 2025 tuvo una disminución de 37,9% a doce meses (en relación con diciembre 2024), mientras que el asociado al resto de diagnósticos también experimentó una caída, pero mucho menor, de 14,5%. En los meses precedentes, sobre todo desde el comienzo del segundo semestre, se observa una relación similar entre ambas series, donde la disminución siempre es mayor en el caso de salud mental.

Finalmente, el **promedio anual** registró variación negativa de **-21,1 %** en el caso de IGSI de salud mental, y de **-6,2 %** en el caso de IGSI de otros diagnósticos.

Gráfico 14: Evolución de la variación en doce meses del índice de gasto en SIL del sistema Isapre (abiertas y cerradas), para diagnósticos asociados a Salud Mental y para el resto de diagnósticos. Periodo de análisis enero–diciembre 2025.



Fuente: Archivo Maestro de Licencias Médicas (AMLM) 2024-2025.

Anexo 1: Cálculo de incidencias

Nota Metodológica:

Para identificar cuáles son los componentes que más afectan una determinada variación porcentual, se calculan las incidencias en puntos porcentuales (pp.).

Una “componente” G puede ser un grupo de prestaciones, por ejemplo.

Así, por ejemplo, la variación de la cantidad de prestaciones bonificadas, expresada en porcentaje, es igual a la suma de las incidencias de la cantidad bonificada de prestaciones ambulatorias y la de prestaciones hospitalarias, en puntos porcentuales.

Las incidencias, en puntos porcentuales (pp.) permiten evaluar cuál es la importancia de los grupos en la variación total en un periodo de análisis determinado, respecto de un período de referencia.

Forma general de cálculo de la incidencia de la componente G, en la variación durante el período t en relación con el período $(t-1)$:

$$Incidencia (pp.)_G = P_{G, t-1} \times VAR(\%)_G$$

Donde:

$P_{G, t-1}$: Peso relativo de la componente G en el periodo $(t-1)$

$VAR(\%)_G$: Variación porcentual entre el período t y el período $(t-1)$ para el grupo G