



La industria ya atiende a menos de 2,5 millones de personas.

Sueldo mínimo para ingresar a isapres casi se duplica en cinco años

● El acceso al sistema privado de salud se ha restringido en los últimos años, siendo cada vez más costoso contratar un plan de isapre. Si en 2020 una persona de 30 años necesitaba un sueldo de \$462 mil líquidos para cubrir el plan más barato con su 7%, ahora requiere un ingreso de \$865 mil, según cifras de QuePlan.cl.

Las isapres están intentando reencantar a las personas para que regresen a la industria privada de salud, en un contexto en que han salido más de 860 mil personas del sistema de isapres desde el cierre de 2019 hasta junio de este año.

Es más, por primera vez desde que hay registros públicos comparables en el sitio web de la Superintendencia de Pensiones (enero 1996), los afiliados totales de las isapres bajaron de la barrera psicológica de los 2,5 millones de personas, llegando a 2.484.928 beneficiarios en junio, esto es la suma de cotizantes (1.534.788) y cargas (950.140).

Las fugas se han dado en un escenario con alto desempleo, una situación económica con bajo crecimiento y un alza de costos de la industria de isapres que ocasionó constantes incrementos en los planes de salud.

Así, cada vez se ha vuelto más difícil acceder a un plan de isapre, dificultando el acceso al sistema privado de salud.

Es que si en 2020 una persona de 30 años necesitaba un sueldo de \$462

mil líquidos para poder cubrir el plan más barato en la industria, ahora requiere un ingreso de casi el doble, equivalente a \$865 mil, un 87% más, según cifras que recopiló QuePlan.cl, una plataforma web que permite comparar los planes de todas las isapres.

Estos montos corresponden al ingreso mínimo necesario para que el 7% de cotización legal cubra completamente el valor del plan, aunque quienes ganan menos que eso pueden afiliarse a una isapre, pagando el costo adicional.

“El acceso al sistema privado de salud ha cambiado radicalmente en los últimos años. Los ingresos líquidos mínimos necesarios para que el 7% de cotización legal cubra el plan más barato han aumentado de manera sostenida, impulsados por el alza de la UF y una menor oferta de productos. Este escenario, que afecta tanto a hombres como a mujeres, deja claro que la salud privada es cada vez más difícil de costear para gran parte de la población”, comenta Ryan Kerr, socio y cofundador de QuePlan.cl.

El cálculo cambia cuando se miran las cifras desde 2019, el año previo a que se

eliminara la discriminación por sexo y se estableciera, en 2020, la Tabla de Factores Única (TFU).

En 2019, un hombre de 30 años necesitaba \$405 mil líquidos para cubrir el plan más barato. En el caso de una mujer de la misma edad era casi el doble: \$782 mil líquidos. Seis años después, el plan más barato al que puede acceder un hombre se ha más que duplicado, marcando un alza de 113%, mientras que, en las mujeres, el incremento es de 11%.

Sueldos promedio y la UF

Ryan Kerr sostiene que “entre 2019 y 2025, el sueldo líquido promedio en Chile aumentó de unos \$620 mil a cerca de \$890 mil pesos mensuales, un alza nominal importante, pero que, ajustada por inflación, muestra estancamiento entre 2019 y 2022 y recién un repunte real a partir de 2023, gracias a la moderación de la inflación y a alzas históricas del salario mínimo”.

Sin embargo, menciona que, “en el mismo período, la UF subió un 40%, pasando de \$27.953 en julio de 2019 a \$39.184 en julio de 2025. Dado que los precios de los

planes de salud están fijados en UF, este incremento ha elevado de forma directa el valor en pesos que pagan los afiliados, lo que implica que, pese a las mejoras salariales recientes, gran parte de ese aumento se ve absorbido por el mayor costo de los planes, limitando el beneficio real para el bolsillo de los trabajadores”.

La economista experta en salud y socia fundadora de la consultora Sugg y Asociados, Daniela Sugg, comenta que “en estos últimos cinco años han ocurrido cambios relevantes: la ley que regula las alzas anuales de precios no se aplicó durante la pandemia, pero posteriormente se autorizaron aumentos importantes como mecanismo de compensación; también se ha sumado el efecto del GES, que implica una prima adicional; y, más recientemente, el impacto de la ley corta, que generó un alza generalizada en los precios, explicada tanto por la aplicación de la tabla de factores única como por la prima extraordinaria”.

A esto se suma, explica la economista, “que el aumento de precios ha provocado la salida de personas que consideran que el

costo del plan es demasiado alto en relación con el uso que hacen del sistema. Como resultado, el sistema queda con una base de afiliados que hace un mayor uso de prestaciones y, por lo tanto, tiene un perfil de consumo más alto, lo que eleva los costos y genera un incremento sostenido en los precios de los planes”.

Sugg cree que la tendencia al alza se mantendrá, ya que en septiembre está prevista una nueva alza de precios, seguida de un reajuste en la prima GES. “Por ello, persiste la necesidad de una reforma profunda al sistema privado de aseguramiento, que permita romper esta inercia, corregir los desequilibrios del mercado y ofrecer opciones más accesibles y sostenibles para las personas”, dice.

El exsuperintendente de Salud, Patricio Fernández, comenta que “la crisis financiera estructural que afecta al sector privado de salud ha provocado una escalada sostenida en los precios base de los planes, para poder sostener la operación y los derechos de los afiliados. Las isapres, presionadas por los costos crecientes, judicialización y una disminución

en la cartera de afiliados, han debido ajustar al alza los valores de sus planes para mantener el equilibrio financiero”.

Por lo tanto, Fernández estima que “la combinación de estos factores ha generado que muchos usuarios migren hacia Fonasa o a quedar sin protección financiera adecuada. Si esta situación no es abordada a través de una reforma urgente al modelo de salud, corremos el riesgo de profundizar aún más la crisis, poniendo en riesgo la estabilidad del sistema privado”.

Asimismo, el exsuperintendente de Salud afirma que la Tabla de Factores Única eliminó la discriminación por sexo y reducir la discriminación por edad, un gran avance en equidad de género, pero que también ha llevado a una redistribución de costos entre los afiliados. “Los grupos tradicionalmente más beneficiados (como los hombres jóvenes y sanos) han visto incrementados sus precios, mientras que mujeres y adultos mayores han visto reducciones importantes. El resultado ha sido una convergencia de precios hacia arriba para muchos usuarios”, explica.