



GOBIERNO DE CHILE  
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

## DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA ISAPRE

Departamento de Estudios y Desarrollo  
Noviembre de 2005

**Este documento presenta los principales resultados obtenidos por el sistema asegurador privado de la salud. Se reseña la evolución del mercado de las isapres, desde diciembre de 1990 a diciembre de 2004 y se precisa la situación de 2004 respecto a los beneficiarios, la situación financiera y las prestaciones otorgadas entre otros temas.**

### I. DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA ISAPRE

#### I.1 Situación a diciembre de 2004

A diciembre de 2004 el sistema de instituciones de salud previsual se caracteriza por contar con 18 isapres, de las cuales 10 son abiertas y 8 son cerradas<sup>1</sup>, registrándose sólo un cambio de propiedad en la isapre Istel de Telefónica que pasa, en septiembre de 2004, a ser isapre Ultrasalud propiedad de Consalud. Todas éstas otorgan cobertura a 2,68 millones de beneficiarios, es decir, a un 17,8% de la población del país<sup>2</sup>. De ellos 1,23 millones son cotizantes y 1,45 millones son cargas.

Entre diciembre de 2003 y diciembre de 2004 los cotizantes cayeron en un 0,2%. Por su parte, las cargas presentan una reducción de 3,3% en el mismo lapso. Esta mayor disminución en las segundas explica la caída en la tasa de cargas por cotizante, relación que pasa de 1,21 en 2003 y 1,17 en 2004.

A la misma fecha, la renta imponible promedio mensual por cotizante asciende aproximadamente a 540<sup>3</sup> mil pesos en tanto la cotización pactada promedio alcanza aproximadamente a 55 mil pesos mensuales, lo que representa una cotización promedio de 10,3% de los ingresos.

La distribución de los cotizantes por quintiles de ingresos<sup>4</sup> muestra que éstos pertenecen principalmente a los de mayores ingresos (quintiles IV y V del gráfico siguiente), sin embargo un 3,5% proviene del quintil de menores ingresos<sup>5</sup>. Con relación a la distribución de las cargas, se observa una mayor proporción de ellas en los mayores quintiles, especialmente en el quintil V donde se concentra el 48,8% del total de ellas.

<sup>1</sup> Entre las 11 isapres abiertas mencionadas se incluyó isapre Alemana Salud que tiene registro como tal, pero no opera aún.

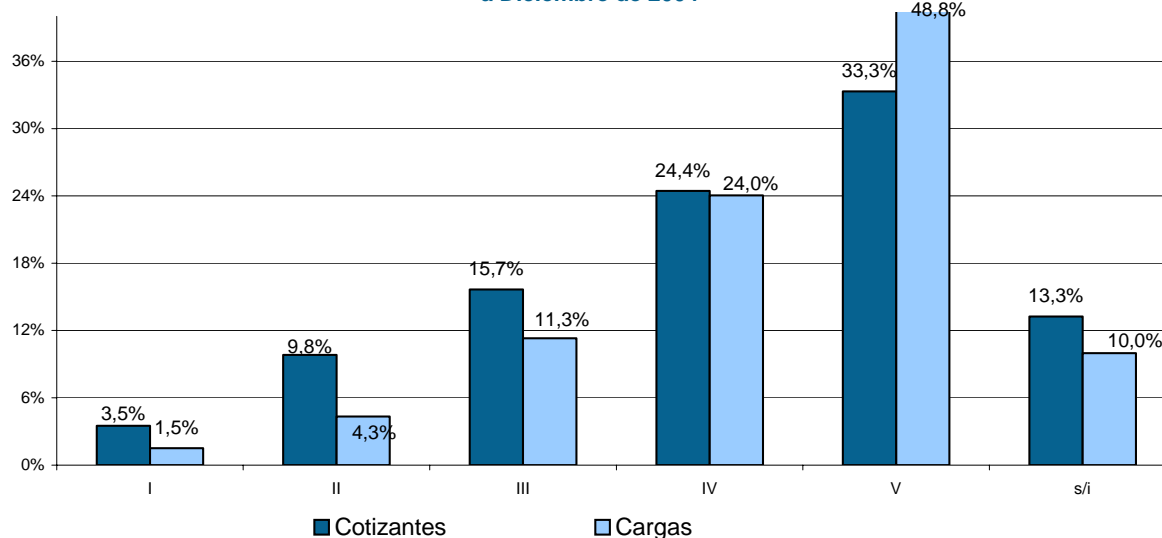
<sup>2</sup> Población nacional estimada según cifras del último censo de abril 2002 en 15.050.341 habitantes.

<sup>3</sup> Para este cálculo sólo se consideraron los cotizantes que informaron su renta.

<sup>4</sup> Los quintiles de ingreso se definieron con la información de la CASEN 2003.

<sup>5</sup> Cuando no se señale otra fuente, la información de todos los gráficos de este documento proviene de los Archivos Maestros de la SIS.

**Sistema Isapres**  
**Distribución de la Población Según Quintiles de Ingreso Autónomo Nacional**  
**a Diciembre de 2004**



La distribución por sexo de los cotizantes del sistema muestra un 65,5% de hombres y un 34,5% de mujeres, lo que es similar a la distribución por sexo de la fuerza de trabajo nacional<sup>6</sup>, con una cotización pactada promedio de un 10,4% y un 10,1% de la renta imponible respectivamente. La distribución etárea de los cotizantes muestra que su edad promedio es de 41,8 años para las mujeres y de 40,8 años para los hombres.

La población adulto mayor<sup>7</sup> cotizante representa aproximadamente un 6,4% de los cotizantes, cifra que es menor al porcentaje que ese grupo etáreo representa en la población total del país, donde alcanza al 8,8%.

Cabe señalar, que la población adulto mayor beneficiaria del sistema isapre, es decir cotizantes adultos mayores y cargas adultos mayores, alcanza al 7,5% del total de adultos mayores del país<sup>8</sup>. Asimismo, el total de adultos mayores en el sistema es de 120 mil personas cifra que representa un incremento de 2,3% respecto de 2003.

Con respecto a este grupo etáreo en particular es interesante destacar que su cotización pactada promedio mensual alcanza a:

- \$ 67.230 para las mujeres adulto-mayores, equivalente a un 14,2% de su renta imponible promedio y
- \$ 97.362 para los hombres adulto-mayores, equivalente a un 16,6% de su renta imponible promedio.

Con respecto a las cargas del sistema, las mujeres totalizan 866 mil y su la edad promedio es de 24,2 años y son el 59,9% del total. En cambio los hombres tienen una edad promedio de 12,7 años.

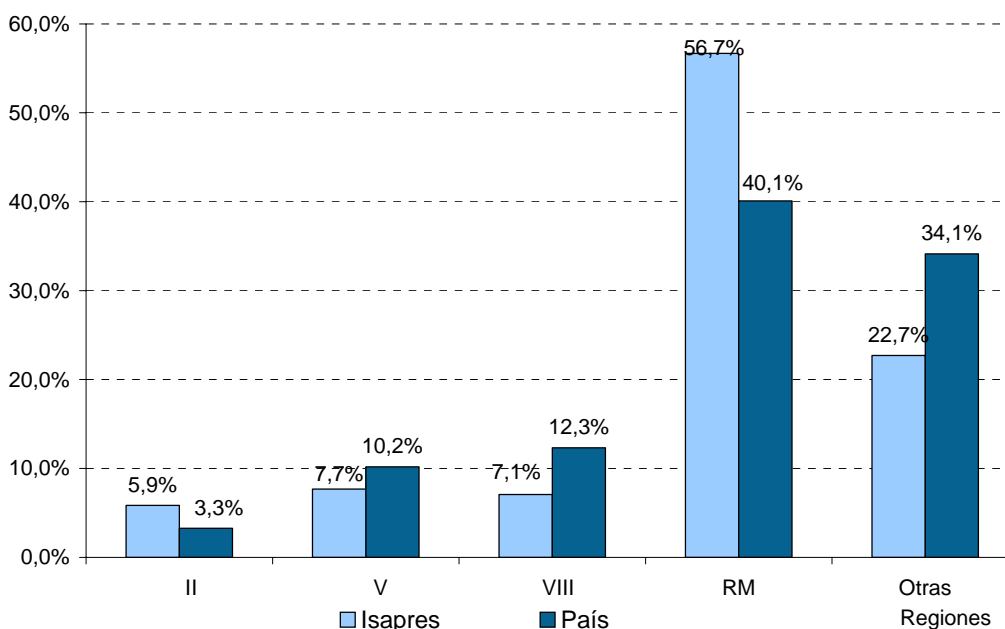
<sup>6</sup> Según la página web del Sence, con antecedentes proporcionados por la Encuesta Nacional del Empleo del INE, la participación de las mujeres en la fuerza laboral es de 34,9% en el trimestre octubre-diciembre 2004.

<sup>7</sup> Se entiende a la población adulto mayor a los hombres de 65 años y más, y las mujeres de 60 años y más.

<sup>8</sup> Para estimar la población adulto mayor del país se usó la proyección a junio de 2005 que hace el INE en su estudio, Chile: Proyecciones y Estimaciones de Población. País Total. 1950-2050, publicado en la página web del instituto.

En cuanto a la distribución geográfica de los beneficiarios, podemos señalar que éstos se concentran principalmente en cuatro regiones, en la Región Metropolitana con un 56,7%, en la V Región con un 7,7%, en la VIII Región con un 7,1% y en la II Región con un 5,9%. Esta distribución presenta una mayor concentración de los beneficiarios en la Región Metropolitana respecto al tamaño relativo de la población de dicha región en la población total del país.

**Sistema Isapres**  
**Distribución por Regiones de Beneficiarios**  
**v/s Población País Según Censo 2002**  
**a Diciembre 2004**



La existencia de una prima legal obligatoria de 7% del ingreso junto con la selección de riesgo, ha generado la existencia de más de 45 mil planes de salud vigentes<sup>9</sup>, es decir, planes en los que, al menos, existe un afiliado, comercializándose anualmente a lo menos 13 mil nuevos planes.

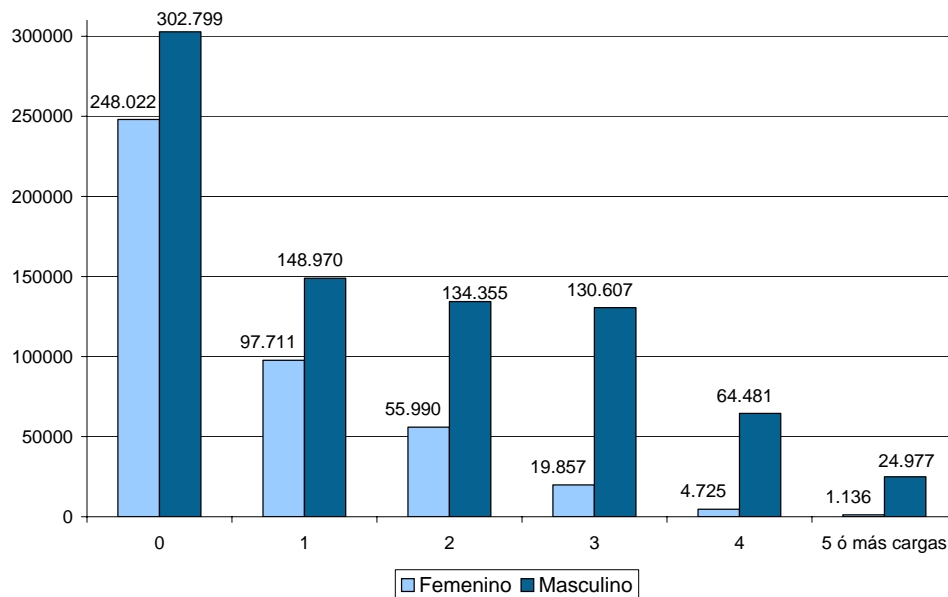
Gran parte de los planes, aproximadamente un 90%, combina la libre elección y la opción de usar prestadores preferentes que, por medio de convenios, ofrecen tarifas reducidas. A diciembre del 2004, la distribución de los cotizantes por tipos de planes indica que un 18,7% posee un plan derivado de una negociación colectiva, un 9,3% posee un plan matrimonial y un 72,0% posee un plan individual, con una cotización pactada promedio de un 8,3%; un 9,7% y un 11,1% del ingreso, respectivamente<sup>10</sup>.

La distribución de los cotizantes, según sexo y número de cargas por cotizante, muestra una alta concentración en hombres y mujeres sin cargas. Un 58,0% de las mujeres y un 37,6% de los hombres no tienen cargas; 22,9% de las mujeres y 18,5% de los hombres tienen una carga; 13,1% de las mujeres y 16,7% de los hombres tienen dos cargas; 4,7% de las mujeres y 16,2% de los hombres tienen tres cargas; 1,1% de las mujeres y 8,0% de los hombres tienen cuatro cargas; en tanto sólo un 0,3% de las mujeres y un 3,1% de los hombres tienen 5 cargas o más.

<sup>9</sup> 45.359 planes vigentes según los datos recopilados por la SISP a través del Archivo Maestro de Planes de Salud a diciembre del 2004, de ellos 28.587 estaban siendo comercializado a esa fecha, es decir un total de planes en comercialización que supera en 13.060 los planes en comercialización del año 2003.

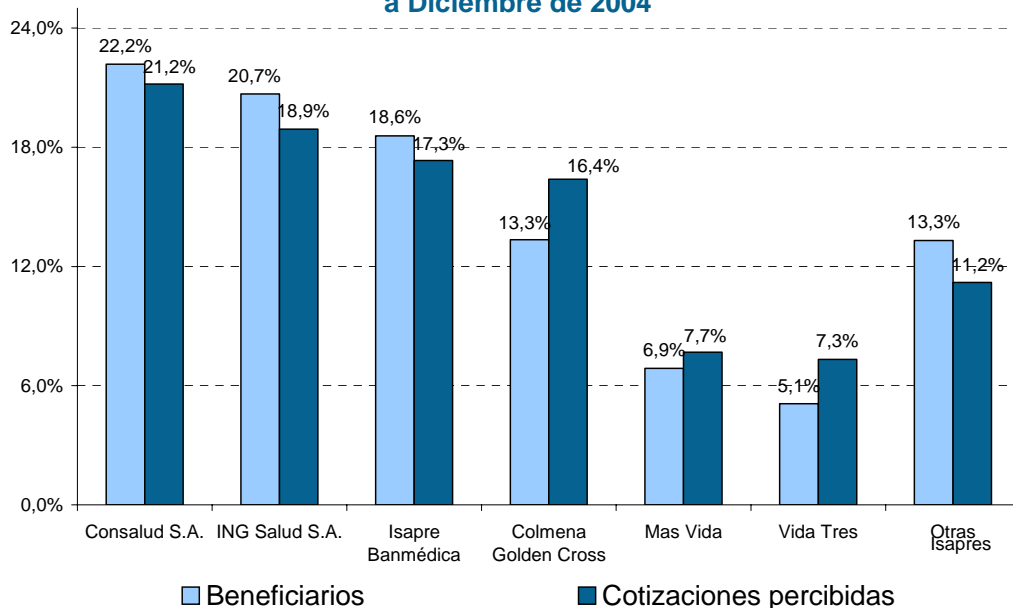
<sup>10</sup> Fuente: archivo maestro de cotizantes a diciembre del 2004, SISP.

**Sistema Isapres**  
**Distribución de los Cotizantes según**  
**Número de Cargas Asociadas**  
**a Diciembre de 2004**



Con respecto a la concentración del mercado en términos de beneficiarios se aprecian tres grandes líderes: Consalud, ING Salud y Banmédica. Destaca el incremento de participación de mercado de Banmédica, la que aumentó en 2,0 puntos porcentuales sus participación en términos de beneficiarios, en tanto Colmena y Consalud aumentaron su participación en 1,8 puntos porcentuales respecto del año anterior. Por otra parte, destaca la disminución del conjunto de otras isapres en 4,7 puntos porcentuales de participación.

**Sistema Isapre**  
**Concentración de Mercado**  
**a Diciembre de 2004**



Asimismo, si se considera la participación por grupos propietarios de isapres, habría que considerar conjuntamente a Banmédica y Vida Tres, resultando una participación de mercado de 23,7% en 2004, en tanto que en 2003 era de 21,7%. En consecuencia, la variación señalada garantiza que, consideradas en conjunto, este holding mantenga su posición como la isapre más grande del mercado.

En función de las cotizaciones, las participaciones de mercado de las isapres abiertas y cerradas varían levemente. Las principales variaciones se dan a nivel de las isapres líderes de mercado. A nivel de isapres individuales, se observa un cambio en el liderazgo que ejercía hasta el año anterior ING, pasando de 21,5% en 2003 a 18,9% en 2004, quedando Consalud como la isapre líder, también en términos de cotizaciones, con 21,2% en 2004, sin embargo, esta isapre queda por debajo del grupo Banmédica que, con sus dos isapres, suma 24,7% de las cotizaciones.

La industria tiene un nivel importante de concentración, ya que seis isapres otorgan cobertura a un 86,7% de la cartera de beneficiarios y a un 88,8% de las cotizaciones, a saber Consalud, ING, Banmédica, Colmena, Más Vida y Vida Tres, según se observa en el gráfico anterior.

A este respecto, cabe señalar que en términos de ingresos operacionales, el índice de concentración de las cuatro principales isapres (que suma la participación de éstas) pasó de 50,2% en 1990 (concentración moderada) a 73,8% en 2004 (industria fuertemente concentrada). En tanto, otro indicador de la concentración en una industria, el índice de Hirschman-Herfindahl<sup>11</sup>, pasó de 884 (clasificando como industria competitiva) en 1990 a 1.729<sup>12</sup> en 2004 (cifra muy cercana al límite que define una industria fuertemente concentrada).

## **I.2 Evolución 1990 a 2004**

### **Mercado**

Respecto a la estructura de este mercado, destaca una tendencia a la reducción del número de instituciones participantes, pasando desde 34 a comienzos de los noventa (con un máximo de 36 en 1994) hasta llegar a 17 en operación en 2004, un 50% menos.

En este período se han registrado importantes fusiones como son la absorción, en el año 2002, por parte de Vida Plena de Cigna, Link Salud y La Araucana, ésta última había absorbido a Mastersalud en el 2000; en 1998, Cigna absorbió a Unimed y, en 1997, se registró la absorción por parte de Banmédica de Compensación e Ispen.

Han desaparecido isapres pequeñas por baja rentabilidad y problemas de patrimonio, como Pesquera Coral y Óptima Salud (1993); Umbral y Galénica (1995); Ismed y Naturmed (1997); Génesis e Instsalud (2000) e Isamédica (2001). Recientemente, se produjo además el cierre de Vida Plena y la adjudicación aleatoria de su cartera (diciembre de 2003).

Lo anterior se ha reflejado en términos de la concentración, tanto de los beneficiarios como de los ingresos por cotizaciones, en un menor número de isapres. Si a comienzos de los años noventa ocho isapres otorgaban cobertura a más de un 75% de los beneficiarios, a diciembre del 2004 las cuatro principales instituciones prácticamente alcanzaban dicho porcentaje. En términos de la

---

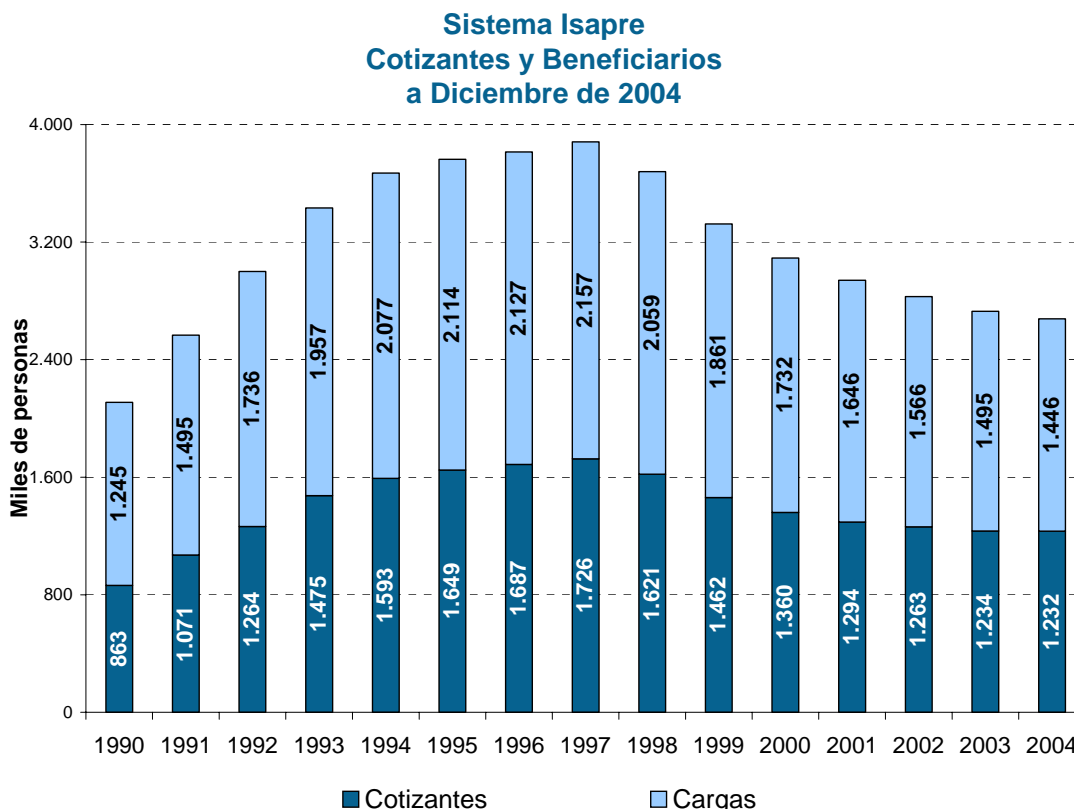
<sup>11</sup> Este índice está definido como la sumatoria de los cuadrados de las participaciones de mercado de las empresas participantes en la industria, multiplicado por 10.000. El resultado determina la concentración de la industria en función de la siguiente clasificación: un valor entre 0 y 1.000 corresponde a industria competitiva; entre 1.000 y 1.800, moderadamente concentrada y sobre esta cifra corresponde a una industria fuertemente concentrada.

<sup>12</sup> Se consideró a las dos isapres del Holding Banmédica como una sola.

concentración de las cotizaciones, el número de instituciones que concentraba al menos un 75% de dichos ingresos pasó de siete a cinco en el mismo lapso.

## Beneficiarios

Con respecto al número de beneficiarios del sistema, este alcanzó un máximo de 3,9 millones de personas en 1997. Desde diciembre de 1997 hasta diciembre de 2004, dicho número disminuyó en más de un millón doscientos mil beneficiarios, un 31% de la cartera de 1997.



Al comparar las características de la cartera de cotizantes de diciembre 2001 con la de 2004, se puede observar lo siguiente:

| Año Mes | Cartera a Diciembre de 2001<br>(expresado en moneda de diciembre de 2004) |           |               |                             |           |                 | Cartera a Diciembre de 2004<br>(expresado en moneda de diciembre de 2004) |           |               |                             |           |                 |
|---------|---|-----------|---------------|-----------------------------|-----------|-----------------|---|-----------|---------------|-----------------------------|-----------|-----------------|
|         | Cotizantes  | Sexo      | Edad promedio | Cotización Pactada Promedio | Cargas    | Cargas promedio | Cotizantes  | Sexo      | Edad promedio | Cotización Pactada Promedio | Cargas    | Cargas promedio |
|         | 448.033   | Femenino  | 40,2          | 44.737                      | 313.149   | 0,7             | 425.255   | Femenino  | 41,8          | 52.455                      | 289.313   | 0,7             |
|         | 846.430   | Masculino | 40,2          | 50.501                      | 1.333.183 | 1,6             | 806.837   | Masculino | 40,8          | 56.978                      | 1.156.953 | 1,4             |
| Total   | 1.294.463   |           | 40,2          | 48.506                      | 1.646.332 | 1,3             | 1.232.092   |           | 41,1          | 55.417                      | 1.446.266 | 1,2             |

- El número de cotizantes disminuyó un 4,8%
- La edad promedio aumentó en 0,9 años. La edad promedio de los cotizantes hombres aumentó sólo en 0,6 años, en tanto la edad promedio de las cotizantes mujeres aumentó en 1,6 años.
- La cotización promedio aumentó un 14,3% real.
- El número de cargas disminuyó en 0,1 cargas.
- El porcentaje de hombres aumentó 0,1 puntos porcentuales, con la consiguiente disminución en el porcentaje de cotizantes mujeres.

Al estudiar la movilidad del sistema isapre entre diciembre de 2001 y diciembre del 2004, se observó que la población isapre se había reducido en 62.371 cotizantes. Esto es producto del

abandono de aproximadamente 343 mil cotizantes y el ingreso de aproximadamente 281 nuevos cotizantes<sup>13</sup>.

| Cartera que sale en el período entre diciembre 2001 y diciembre 2004 |           |               |                             |                |                 |  |
|--|-----------|---------------|-----------------------------|----------------|-----------------|--|
| Cotizantes   | Sexo      | Edad promedio | Cotización Pactada Promedio | Cargas         | Cargas promedio |  |
| 116.063  | Femenino  | 37,1          | 32.027                      | 79.430         | 0,7             |  |
| 226.564  | Masculino | 38,3          | 32.380                      | 308.848        | 1,4             |  |
| <b>Total</b>   |           | <b>37,9</b>   | <b>32.261</b>               | <b>388.278</b> | <b>1,1</b>      |  |

| Cartera que entra en el período entre diciembre 2001 y diciembre 2004 |           |               |                             |                |                 |  |
|---|-----------|---------------|-----------------------------|----------------|-----------------|--|
| Cotizantes  | Sexo      | Edad promedio | Cotización Pactada Promedio | Cargas         | Cargas promedio |  |
| 93.042  | Femenino  | 33,0          | 40.868                      | 39.426         | 0,4             |  |
| 187.622   | Masculino | 30,8          | 32.379                      | 114.653        | 0,6             |  |
| <b>Total</b>  |           | <b>31,5</b>   | <b>35.193</b>               | <b>154.079</b> | <b>0,5</b>      |  |

El cambio antes descrito es el resultado de una compleja interacción entre el sistema isapre, el sistema público y otros sistemas.

Como conclusión, permanecieron en el sistema de isapres aquellos cotizantes de mayor poder financiero, mayor edad y mayor número de cargas. Abandonaron el sistema de isapres aquellos cotizantes de menor poder financiero y menor edad que el promedio, los que fueron reemplazados, en parte, por los cotizantes que ingresaron al sistema, que tenían mayor capacidad financiera y menor edad que el grupo que abandonó el sistema.

### Ingresos y costos

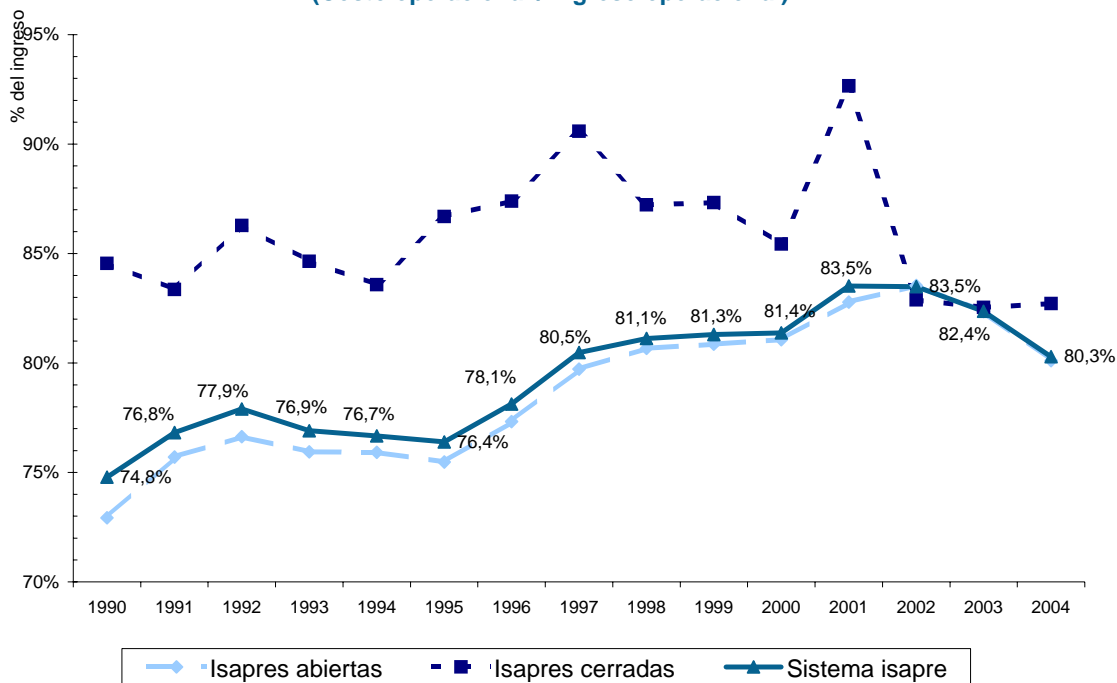
Hasta 1995 los ingresos crecían más de un 10% anualmente, a partir de 1996 el aumento anual es entorno al 8% y no alcanza al 4% en 1998. Durante 1999, se observa una caída de los ingresos, prácticamente del 2% situación que es revertida gradualmente a partir del año 2000, alcanzando un aumento anual del orden del 4% en 2004.

Si bien los ingresos operacionales aumentaron constantemente en el período 1990-1998, los costos operacionales crecieron a una tasa mayor, incrementándose la siniestralidad<sup>14</sup>, desde 74,8%, en 1990, hasta 81,1% en 1998. La siniestralidad siguió en alza hasta alcanzar niveles de 83,5% en 2001 y 2002. Durante los últimos años, dado el incremento de los ingresos anuales y la reducción en los costos operacionales se logró el control de la tasa de siniestralidad, la que alcanza hasta 82,4% en 2003 y luego 80,3% en 2004.

<sup>13</sup> Comparación entre poblaciones de julio de 2005 y julio de 2004, indica que salieron en promedio personas menores que entre diciembre de 2001 y diciembre de 2004, el resto de los parámetros son similares.

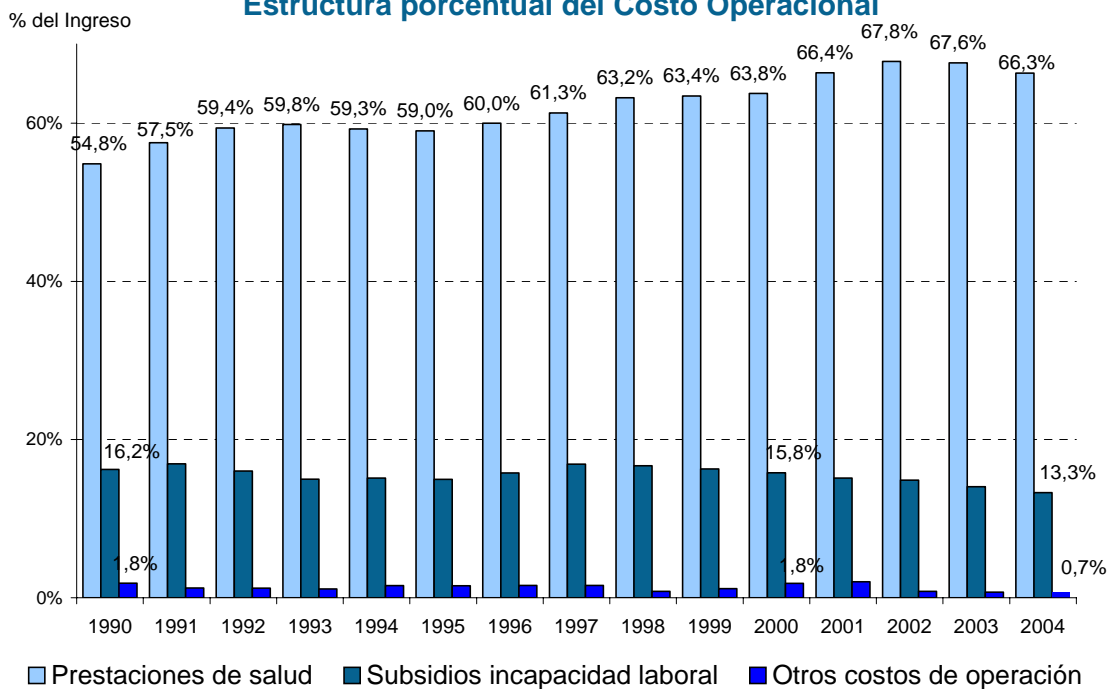
<sup>14</sup> La tasa de siniestralidad se define como la relación entre el costo operacional y los ingresos operacionales.

### Sistema Isapre Tasa de Siniestralidad (Costo operacional / Ingreso operacional)



Este aumento en la tasa de siniestralidad se debe, principalmente, al aumento en el costo relativo de las prestaciones, ya que mientras el costo en subsidio por incapacidad laboral (SIL) ha disminuido desde 16,7% en 1990 hasta un nivel del 13,3% del ingreso operacional en 2004, las prestaciones médicas registran un aumento pasando de 54,8% en 1990 a un 66,3% del ingreso operacional en 2004.

### Sistema Isapre Estructura porcentual del Costo Operacional

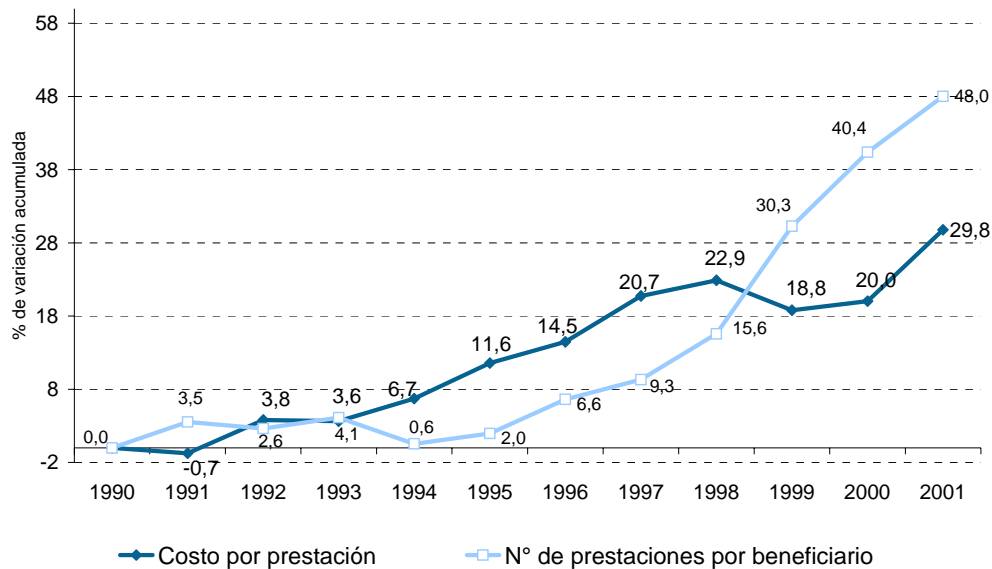




Respecto al aumento en el costo en prestaciones<sup>15</sup>, cabe señalar que entre 1990 y el 2001 éste se multiplica por 3 veces y entre 2001 y 2004 crece un 8,0%.

Por otra parte, el aumento en los costos en prestaciones estaría explicado por un aumento del costo promedio de las mismas, que alcanzó al 29,8% en el período 1990-2001 y por el aumento en la frecuencia de uso de las prestaciones, que se elevó en un 48,0% en igual período<sup>16</sup>.

### Sistema Isapre Variación acumulada respecto del año 1990



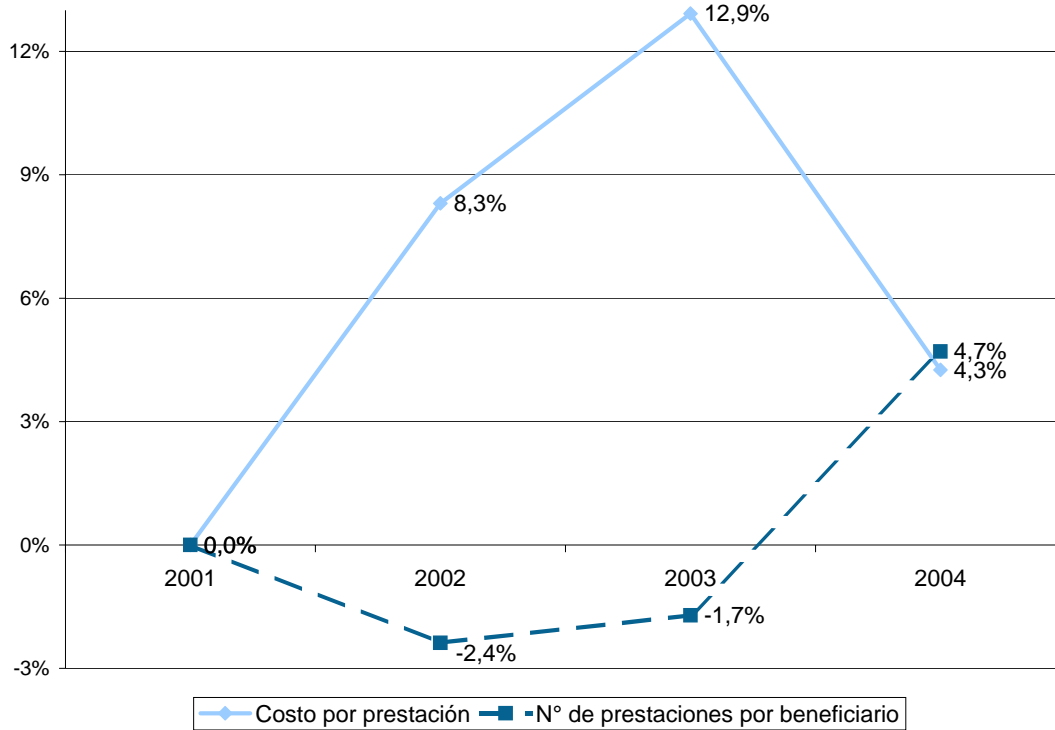
Cuando se analiza el costo en prestaciones por beneficiario, en los últimos años se observa un incremento anual cada vez más controlado, que va de un 14,0% en 2001, a un 5,5% en 2004.

De 2002 en adelante se aprecia una caída en la frecuencia de prestaciones por beneficiario que sólo se recupera hacia 2004, en cuanto al costo promedio por prestación la variación respecto a 2001 está controlada hacia 2004 en torno al 4,3%.

<sup>15</sup> Fuente: FEFI's.

<sup>16</sup> El número de prestaciones se obtuvo del Archivo Maestro de Prestaciones. Cabe señalar que en moneda de diciembre del 2001, el costo promedio por prestación pasó de \$8.368 en 1990 a \$10.861 en el 2001. En tanto la frecuencia de uso de prestaciones por beneficiario al año pasó de 9,66 a 14,30 entre los mismos años.

### Variación Acumulada Respecto del Año 2001



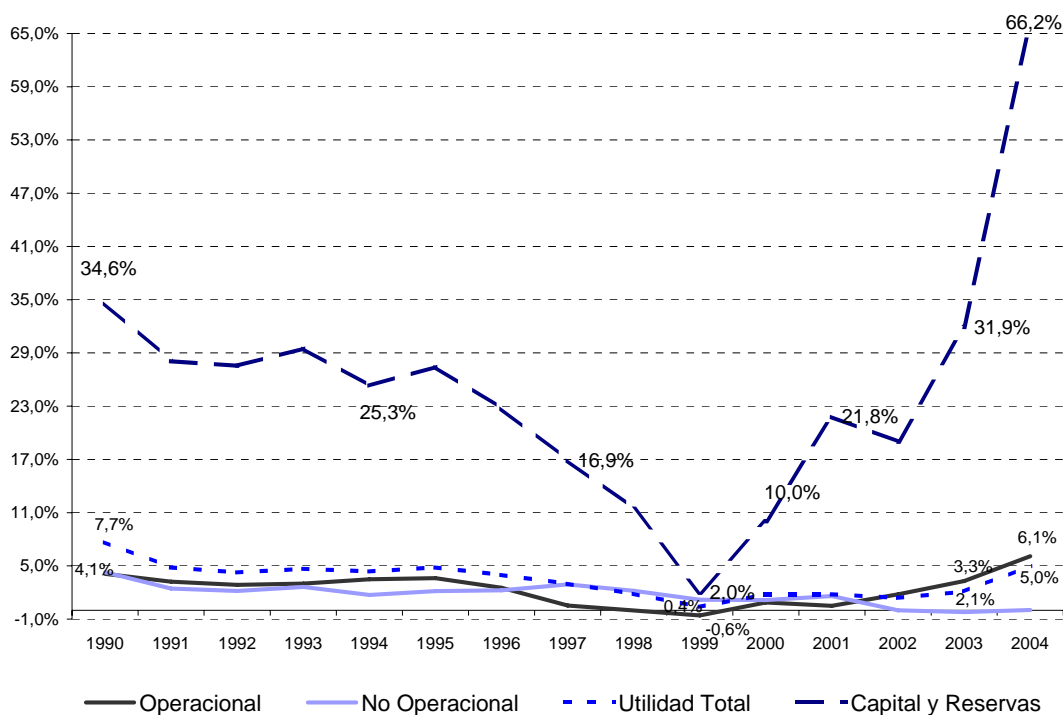
### Resultados

Como consecuencia de la evolución de los ingresos operacionales, costos operacionales y gastos de administración y ventas<sup>17</sup>, el resultado operacional expresado como porcentaje del ingreso ha caído desde 4,1% en 1990 hasta llegar a menos 0,6% en 1999, recuperándose lentamente para situarse en 6,1% en 2004.

Si bien, entre 1996 y 2001, se observa un rol preponderante del resultado no operacional en el resultado del ejercicio, revirtiendo deficientes resultados operacionales, este efecto no es suficiente para compensar la disminución de la rentabilidad sobre el capital desde 34,6% en 1990 a un mínimo de 2,0% en 1999. A partir de este punto se observa una recuperación de la rentabilidad, la que en 2004 alcanza a 66,2%.

<sup>17</sup> Cabe destacar la tendencia a la baja que presentan los gastos de administración y ventas durante la década en estudio, pasando de un 21,1% de los ingresos operacionales en 1990 a 14,7% en el 2002.

### Sistema Isapre Indices de Rentabilidad a Diciembre de cada Año



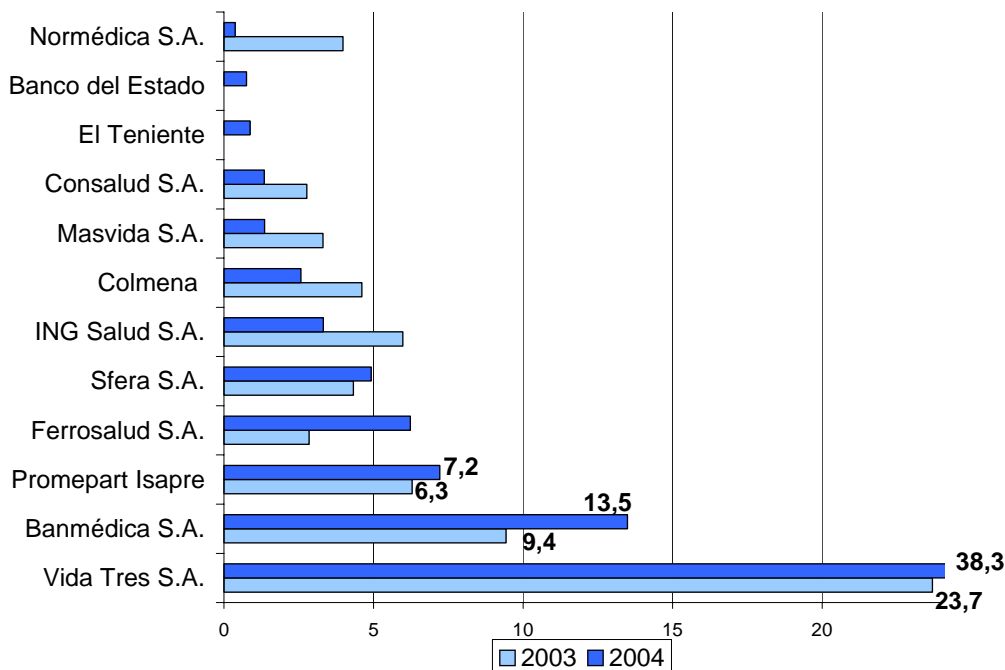
### Satisfacción del usuario

Las falencias del sistema se ven reflejadas en las temáticas por las cuales reclaman los beneficiarios en esta Superintendencia.

Durante 2004 se tramitaron en la Superintendencia 10.792 causas sea por reclamos y/o controversias. Con respecto a los principales motivos por los que reclaman los afiliados a través de reclamos, consultas y/o controversias destacan los siguientes temas: cobertura y bonificaciones, adecuaciones contractuales (incluidas las alzas de precio), por cotizaciones de salud y término de contrato. Cabe mencionar que las tasas más altas, por cada 10.000 beneficiarios, se registraron en los temas de cobertura y bonificaciones con 12,8 casos y en adecuaciones contractuales con 10,3 casos, temas que en 2003 también figuraban entre los más importantes.

Durante el 2004, se tramitaron 1.692 controversias las que se concentraron en tres temas: 30,6% en término de contrato, 53,1% en adecuación contractual y 12,2% en bonificación. La concentración por isapre se observa a continuación.

**Número de reclamos arbitrales  
por cada 10.000 beneficiarios  
a dic. 2004**



Entre las isapres que presentan un mayor número de casos se encuentran Banmédica (671 casos) seguida por Vida Tres (523 casos) e ING Salud (184 casos), sin embargo las tasas más altas en relación a las poblaciones beneficiarias respectivas, se observan en Vida Tres, la que alcanza tasas de 38 controversias por cada 10.000 beneficiarios muy por sobre las otras isapres cuyo promedio no alcanza a 5 casos por cada 10.000 beneficiarios.

Cabe destacar que, tanto en el caso de Vida Tres como de Banmédica, las controversias se concentran, en un 82,4% y un 60,2% respectivamente, en el tema de adecuación anual que incluye las alzas de precios.

En octubre de 2004, la Superintendencia de Isapres encargó a Adimark un estudio cuantitativo, cuyos objetivos principales fueron evaluar los sistemas de salud, tanto el Sistema de Isapres como el FONASA, determinar el conocimiento y la actitud frente a la Reforma de la Salud, determinar el conocimiento e imagen de la Superintendencia de Isapres y comparar los resultados con estudios similares realizados en años anteriores.

En este estudio se realizaron 1.245 encuestas con entrevistas personales en hogares. La población objetivo estuvo conformada por los cotizantes del sistema (o su carga conyúge), mayores de 18, residentes en Santiago (34 comunas), Iquique, Antofagasta, Viña del Mar, Valparaíso, Talca, Concepción, Talcahuano, Temuco, Valdivia, Osorno y Puerto Montt. Sólo se excluyeron de la muestra el nivel socioeconómico E de extrema pobreza.

Este año, existe una marcada diferencia en la satisfacción con el Sistema de Salud entre los afiliados a isapres vs. los beneficiarios del sistema público, siendo éstos últimos quienes manifiestan estar más satisfechos (61.0% de excelencia)

Las principales razones de satisfacción e insatisfacción para cada sistema son las siguientes:

1. En isapres: Atención rápida (sin espera), Buenos médicos, No ha tenido problemas (Caro dada la cobertura).

2. Fonasa: Buena atención médica, No ha tenido problemas, Atención lenta (sistema de horas).

En el Sistema Isapre no existe una clara percepción de si el sistema ha mejorado o empeorado en los últimos 3 años. En tanto en Fonasa el 55,5% de los entrevistados de este sistema opinan que ha habido una evolución positiva.

Un punto clave es la poca información que sienten los usuarios respecto de cómo usar de mejor forma su Sistema de Salud. Quienes se sienten menos informados son los usuarios de Fonasa, las personas de nivel socio-económico más bajo y los mayores.

El sistema privado sigue siendo percibido (al igual que el año 2003) como discriminatorio: por sexo, edad, enfermedad y nivel de ingresos, aunque estos índices mejoraron respecto de la medición anterior. También hay un alto consenso de la necesidad de que las isapres sean fiscalizadas por la Superintendencia de Isapres (es un sistema que sólo al 45% de sus afiliados le da confianza) y que la calidad del servicio médico es mejor que Fonasa. Por su parte, Fonasa es un sistema solidario, no discriminatorio, pero le falta calidad de servicio médico.

Respecto a la Reforma de salud y al Plan AUGE, el 50% de los entrevistados señala no saber de que se trata la reforma de la salud. Independiente de este desconocimiento hay una actitud de apoyo a los cambios que vendrán. Se tiene la idea de que los principales beneficiarios de la reforma serán los afiliados al sistema de salud público. Específicamente del Plan Auge se declara un mayor conocimiento, basado casi únicamente en la cobertura de enfermedades graves o costosas. El 41,5% cree que los beneficiarios del Plan serán exclusivamente los afiliados a Fonasa, en tanto un 32.0% cree que los afiliados a ambos sistemas podrán tener los beneficios del Auge.

Respecto a la Superintendencia de Isapres, entre los afiliados a Isapre, el conocimiento de la Superintendencia se mantiene en un alto nivel (87.0%). La opinión general de la SISP mejoró de un 4.9 a 5.2 (nota promedio). Solo un 10% de todos los entrevistados dice saber que la SISP va a pasar a ser una Superintendencia de Salud. En cuanto a las funciones que se espera que esta nueva Superintendencia cumpla están las de: controlar y fiscalizar a las isapres y supervisar la atención de los médicos en los centros de salud.

En resumen, respecto del 2003 se ve una leve pero consistente mejoría del sistema privado. La Reforma de la Salud sigue siendo un tema muy desconocido para la opinión pública y sobre la cual es necesario informar.