



*Dimensiones de Valor para el Usuario de ISAPRES
en la elección de Planes de Salud*

Agosto, 2008



SUPERINTENDENCIA DE SALUD
P O R U N A S A L U D F U E R T E



Ficha técnica

OBJETIVO GENERAL

- Jerarquizar las dimensiones de valor y/o atributos que influyen en los usuarios de Isapres al seleccionar un plan de salud.
- Evaluar el conocimiento, comprensión, expectativas y preferencias que tienen los usuarios de Isapres acerca de los formatos de planes de libre elección, de la actual Selección de Prestaciones Valorizadas (cartilla valorizada) y el comparador de planes propuesto por la Superintendencia.
- Proponer instrumentos que permitan comparar y entender los contenidos del plan y evaluar la comprensión y preferencias que tienen los usuarios de Isapres acerca de los instrumentos propuestos.

TIPO DE ESTUDIO

Estudio cuantitativo, basado en entrevistas presenciales en hogares, con evaluación de material visual y un ejercicio experimental de decisión.

GRUPO OBJETIVO

Hombres y mujeres de 18 años y más, beneficiarios de planes de salud en Isapres abiertas, residentes en el Gran Santiago, que hayan participado en la decisión de contratar su plan.

DISEÑO MUESTRAL

Muestreo probabilístico, estratificado con asignación semiproporcional por tramo etario y nivel socioeconómico.

TAMAÑO MUESTRAL

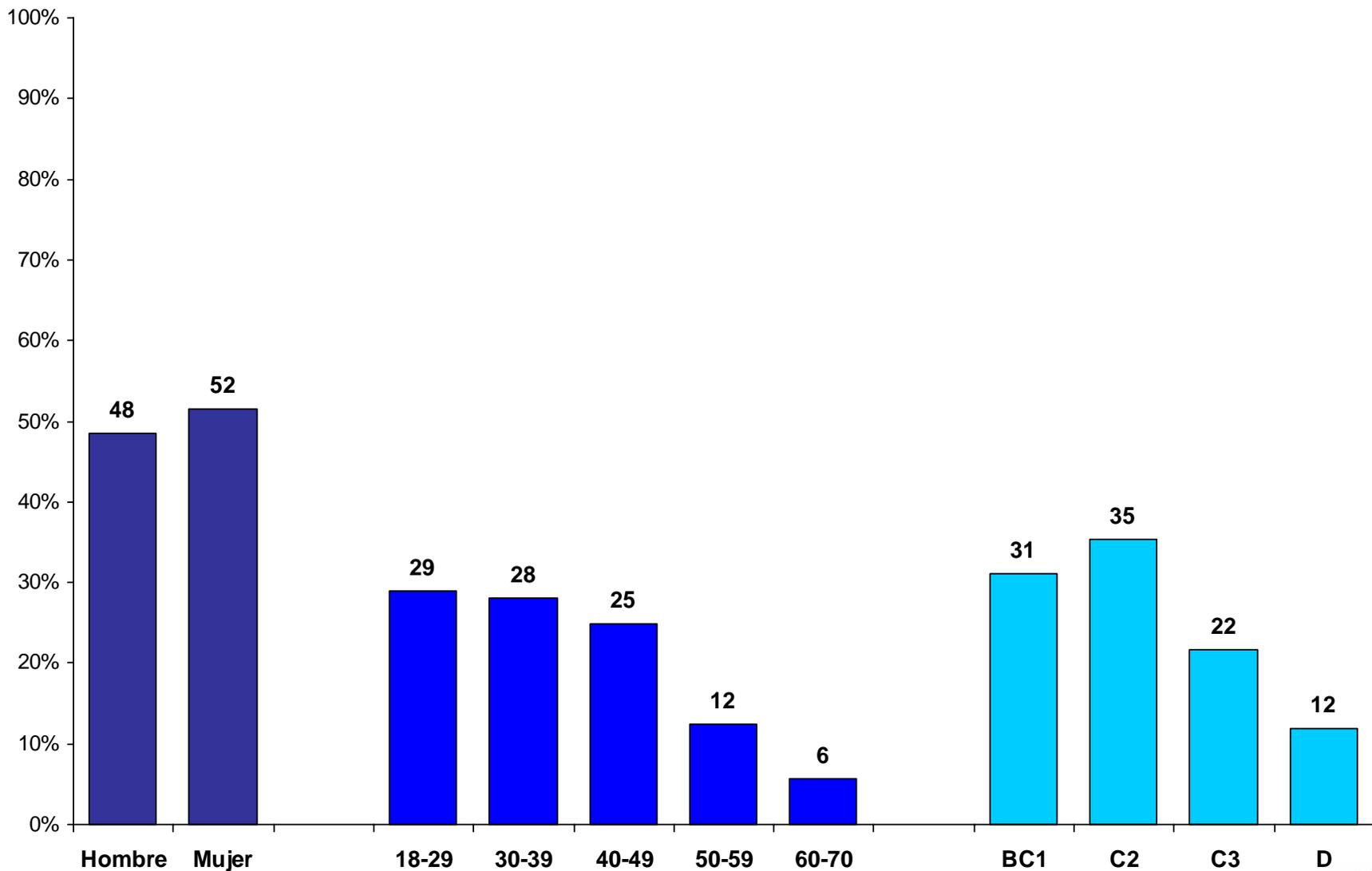
400 casos con un error muestral máximo de $\pm 4.9\%$ (intervalo de confianza del 95%).

FECHA DE CAMPO

12 al 26 de Julio de 2008

Descripción del grupo objetivo

Base: Total entrevistados (400)



Técnica: Conjoint Analysis

Es un método estadístico de diseño experimental, potente técnica utilizada para evaluar productos y obtener información para el desarrollo de nuevos productos.



El método se utilizó con los encuestados para evaluar preferencias en bloque del producto planes de salud

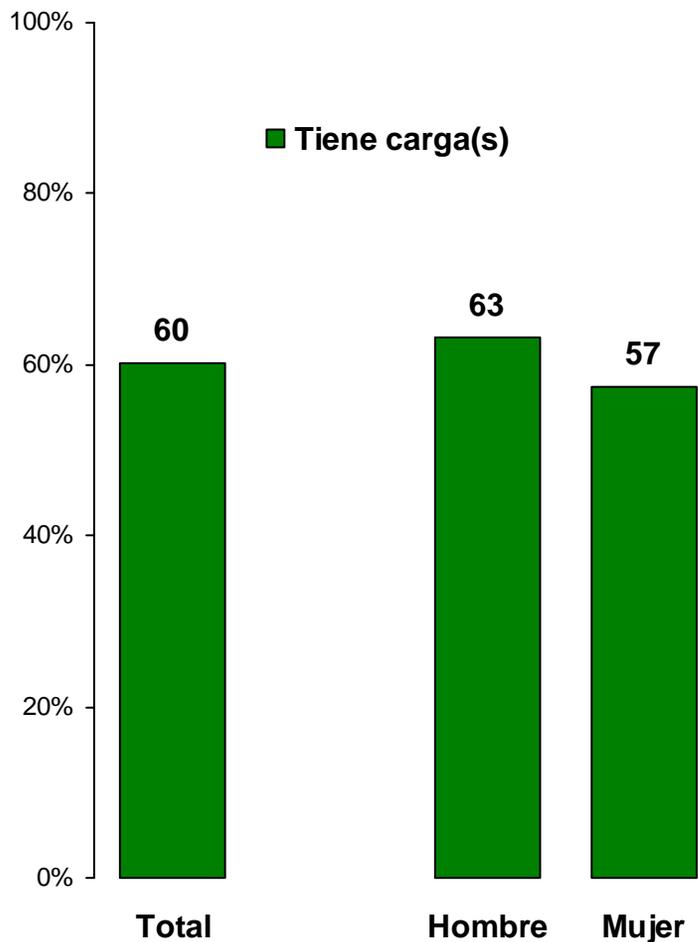
***Ventaja:** Permite poner a prueba las prioridades de elección de los usuarios, enfrentándolos a escenarios en que deben renunciar a un beneficio por otro o estar dispuestos a pagar más para sostener su preferencia. De esta manera, se revela la jerarquía latente por la que se guía el usuario para tomar decisiones.*

Plan actual de salud

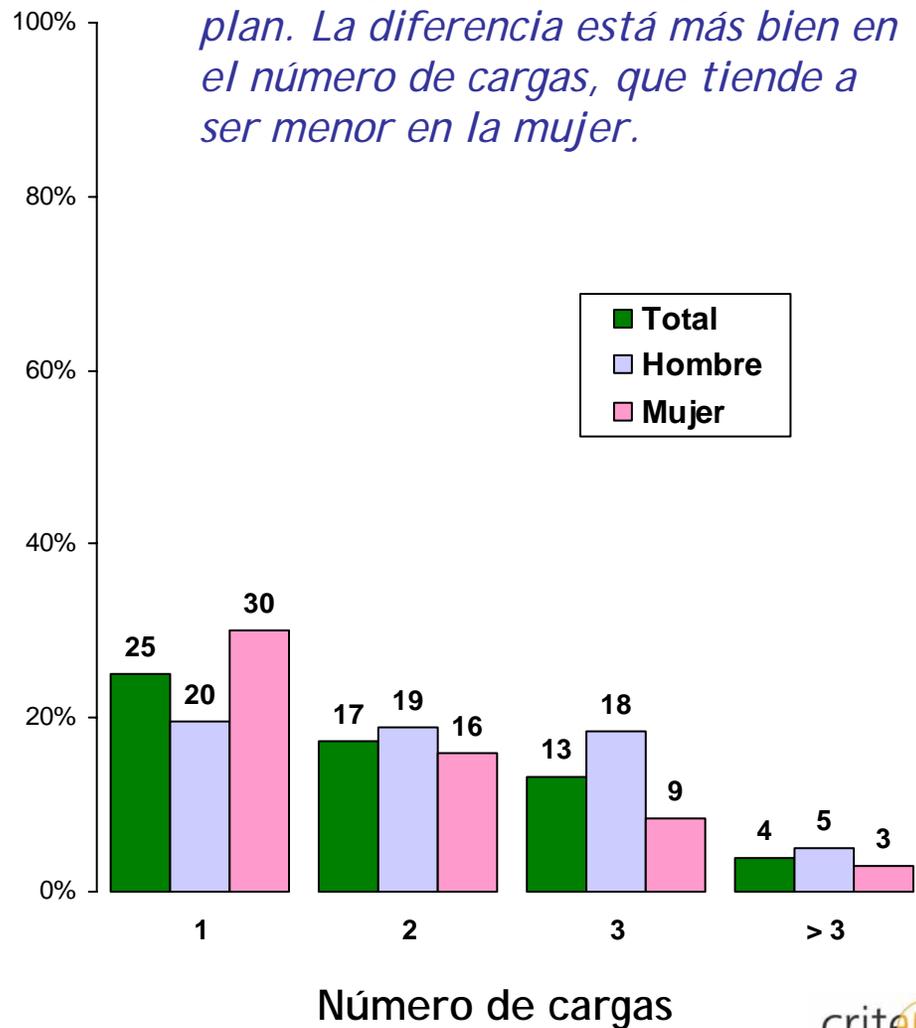
Nº de cargas en Plan actual de salud

A2. ¿Cuántas cargas tiene en su plan de salud?

Base: Total entrevistados (400); Hombre (195), Mujer (205)



Tanto hombres como mujeres tienen en su mayoría alguna carga en su plan. La diferencia está más bien en el número de cargas, que tiende a ser menor en la mujer.



Características deseables de un Plan de salud

A1. ¿Qué características debería tener un plan de salud para que usted lo escogiera?

Base: Total entrevistados (400)



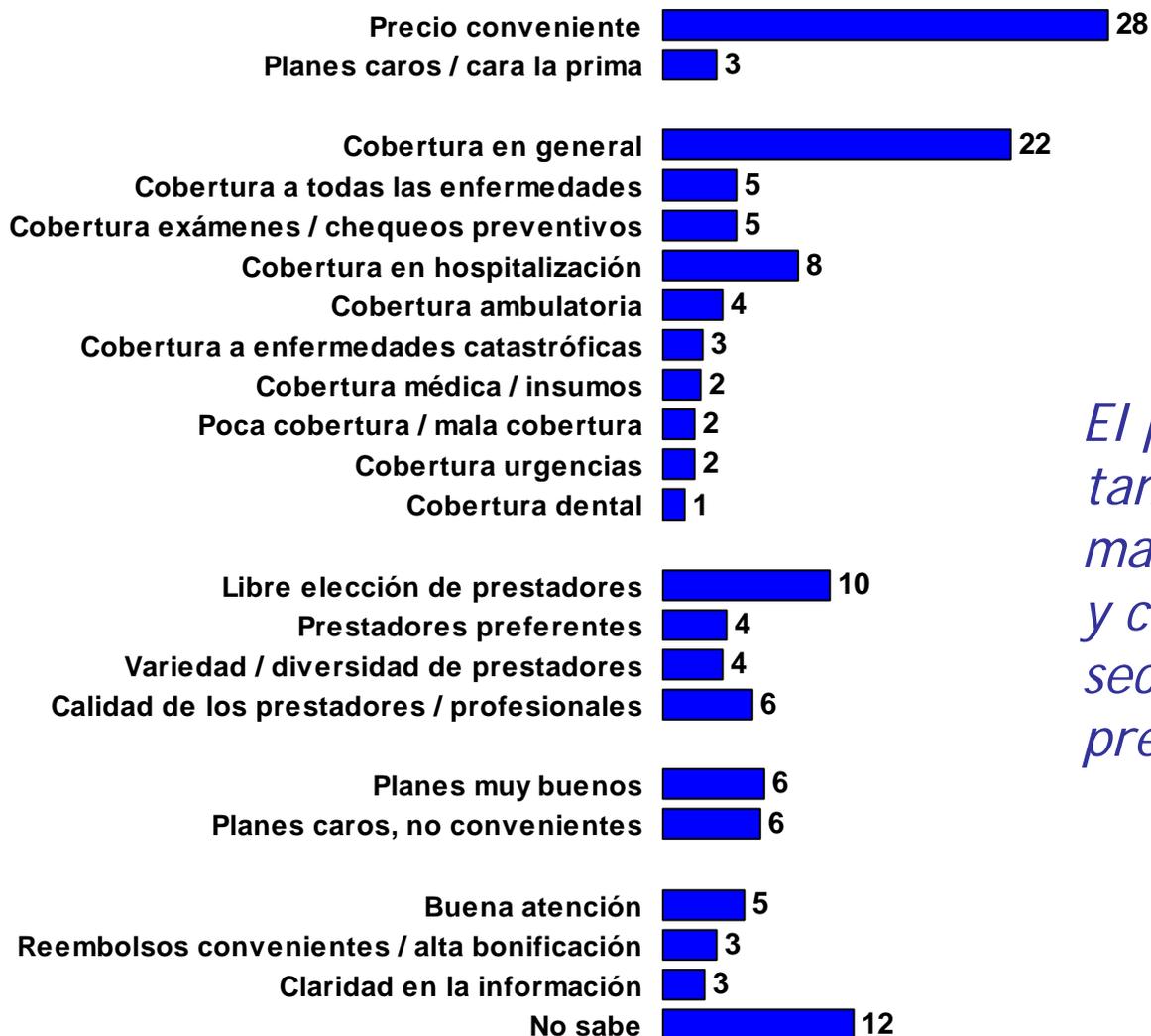
Lo que se espera de un plan de salud es esencialmente una buena ecuación entre precio y cobertura

Descripción del plan actual de salud

A4. Si tuviera que describirle o explicarle su actual plan de salud a un amigo o familiar, ¿qué le diría?

Base: Total entrevistados (400)

Antigüedad promedio
del plan actual = 5.8
años



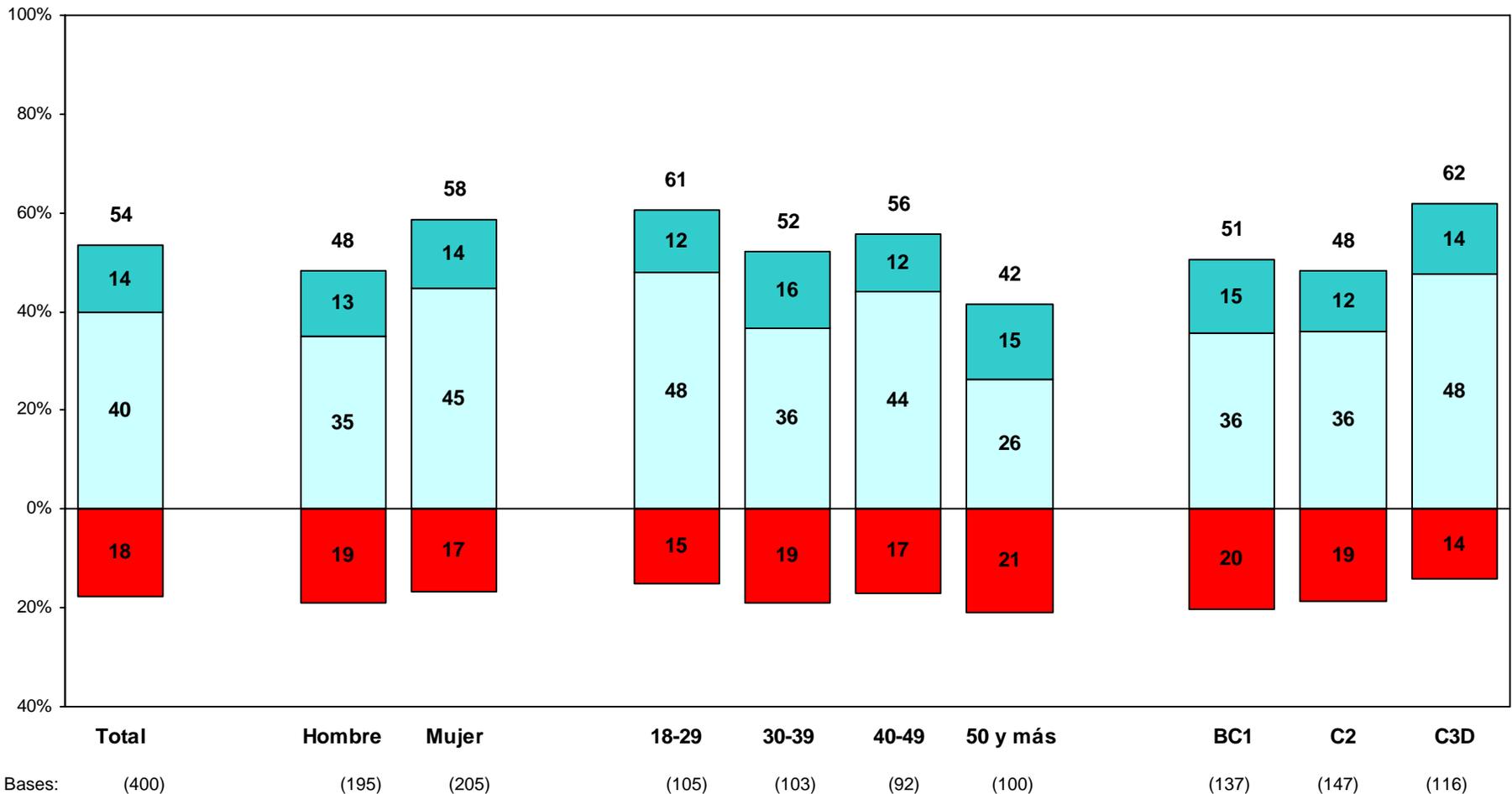
El plan actual se describe también como una buena o mala ecuación entre precio y cobertura, con mención secundaria de los prestadores.

Evaluación del plan actual de salud

A5. En términos generales, ¿cuán satisfecho o insatisfecho está usted con su actual plan de salud? Por favor, utilice una escala de 1 a 7, donde 1 es muy insatisfecho y 7 es muy satisfecho.



La satisfacción con el plan de salud es mayor en las mujeres, los grupos más jóvenes y los estratos de bajos ingresos (C3 y D)

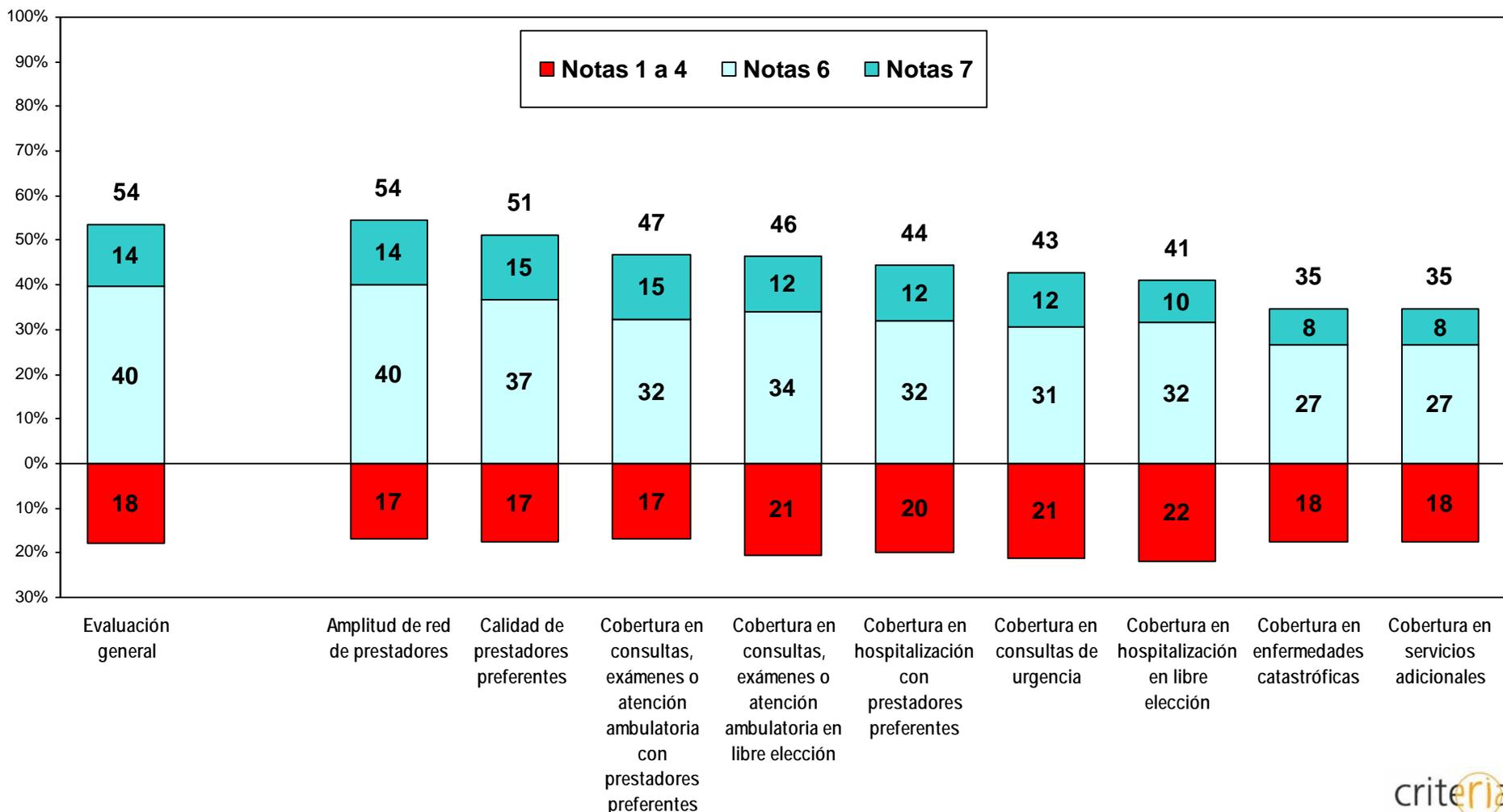


Evaluación del plan actual de salud según atributos

A15. ¿Qué nota de 1 a 7 le pondría a su actual plan de salud en cada uno de los siguientes aspectos?

Base: Total entrevistados (400)

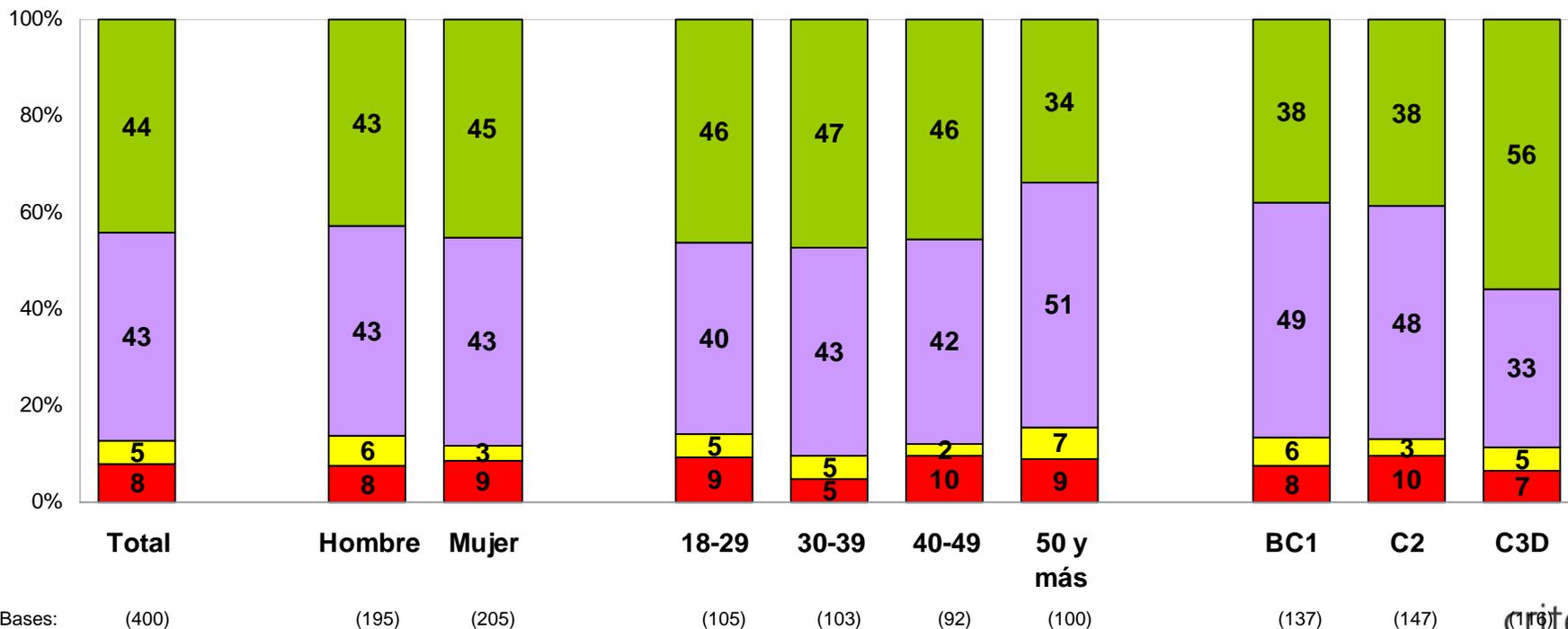
Lo más valorado en el plan actual es la red de prestadores. La cobertura es fuertemente criticada en todos sus aspectos.



Segmentación de actitudes respecto de su plan actual de salud

		MENCIONA DESVENTAJAS	
		Sí	No
MENCIONA VENTAJAS	Sí	ACTITUD CRÍTICA	ACTITUD POSITIVA
	No	ACTITUD NEGATIVA	ACTITUD INDIFERENTE

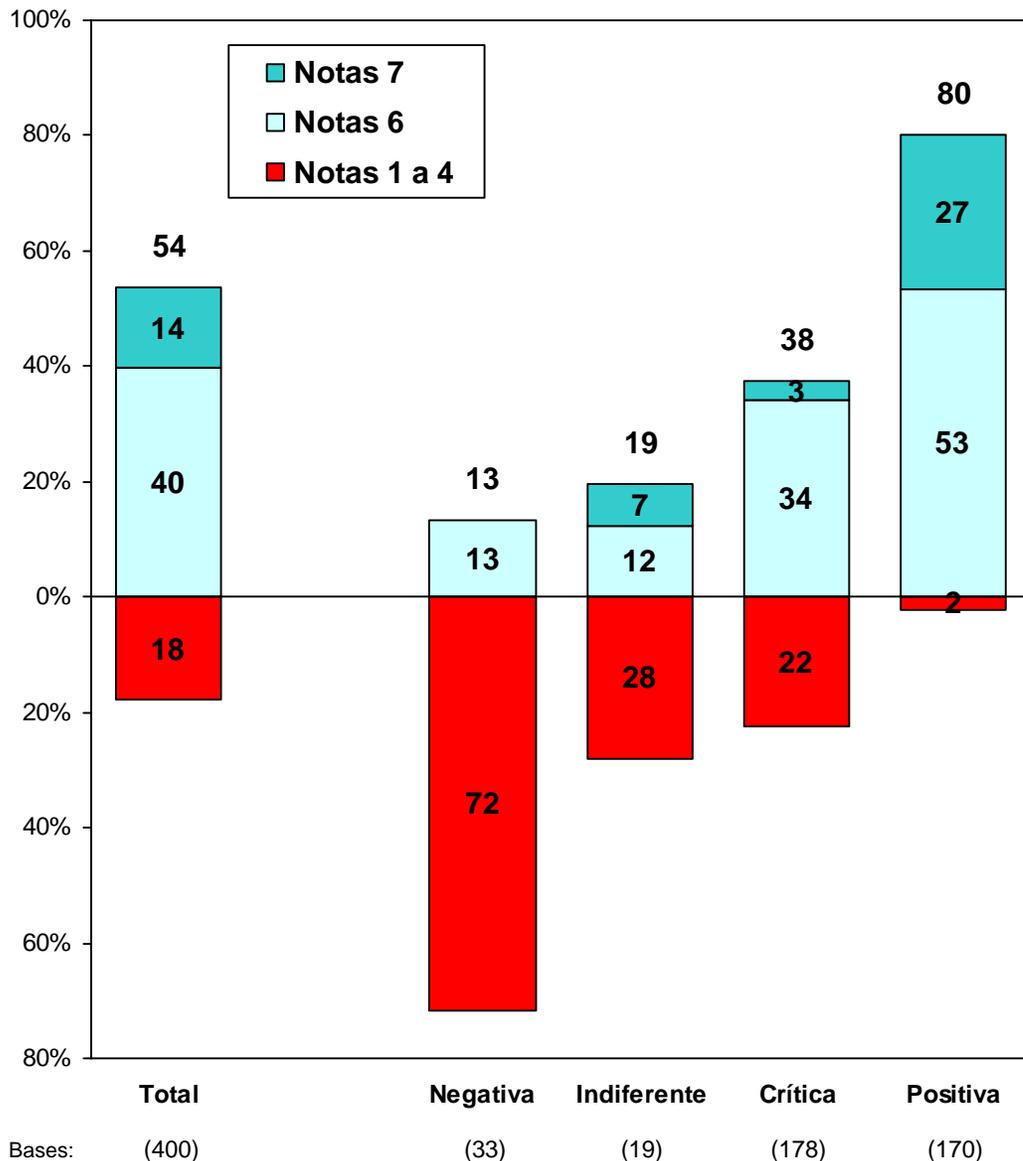
Las actitudes críticas hacia el plan actual aumentan con la edad y los ingresos de los usuarios.



Evaluación del Plan actual de salud según actitud

A5. En términos generales, ¿cuán satisfecho o insatisfecho está usted con su actual plan de salud? Por favor, utilice una escala de 1 a 7, donde 1 es muy insatisfecho y 7 es muy satisfecho.

Base: Total entrevistados



	Negativo (33)	Indiferente (19)	Crítico (178)	Positivo (170)
Hombre	45	65	49	47
Mujer	55	35	51	53
18 - 29	33	30	27	30
30 - 39	17	30	28	30
40 - 49	30	13	24	26
50 y más	20	27	21	14
BC1	30	40	36	27
C2	42	27	39	31
C3D	27	33	25	42

Ventajas del plan actual de salud

A6. ¿Qué ventajas o aspectos positivos ve usted en su actual plan de salud frente a otros planes que podría ofrecerle su Isapre u otras Isapres?

Base: Total entrevistados (400)



Las ventajas percibidas en el plan se centran también en precio y cobertura; secundariamente, en prestadores.

Desventajas del Plan actual de salud

A7. ¿Y qué desventajas o aspectos negativos ve usted en su actual plan de salud frente a otros planes que podría ofrecerle su Isapre u otras Isapres?

Base: Total entrevistados (400)



Pese a la evaluación mediocre y a las frecuentes actitudes críticas, los usuarios no son capaces de señalar desventajas específicas, lo que da cuenta de un nivel de desconocimiento sobre el plan que se traduce en desconfianza.

%	SEXO		EDAD				GSE		
	Hombre (195)	Mujer (205)	18 – 29 (105)	30 – 39 (103)	40 – 49 (92)	50 y más (100)	BC1 (137)	C2 (147)	C3D (116)
No sabe	48	48	51	52	46	40	44	41	60

■ Valores estadísticamente superiores a lo esperado

■ Valores estadísticamente inferiores a lo esperado

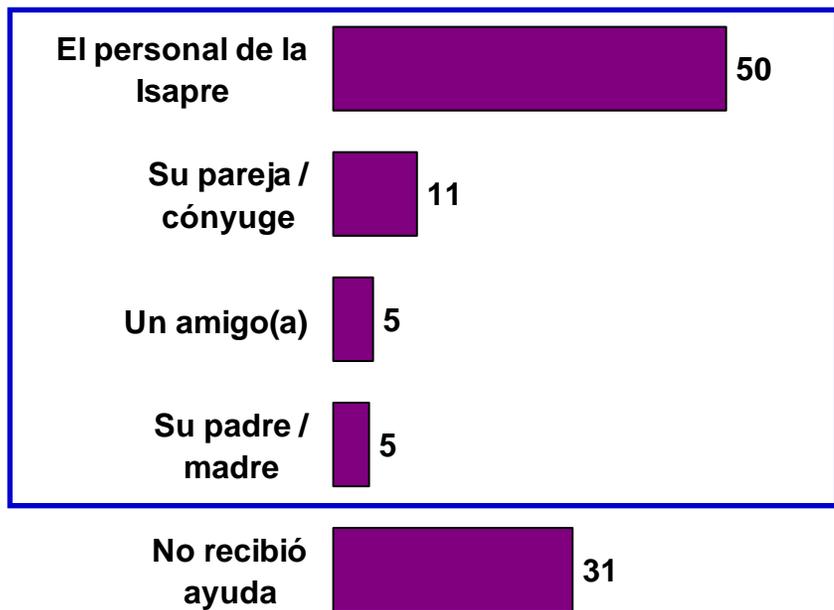
Asesoría en la elección del plan actual de salud

A8. ¿Recibió ayuda o asesoría para seleccionar su plan de salud?

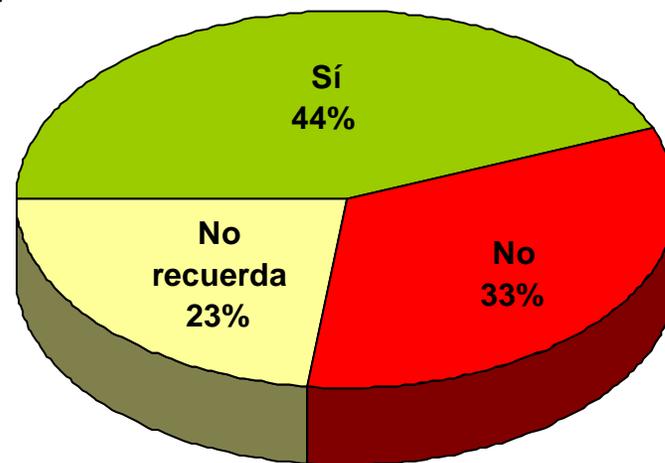
A13. ¿Miró usted en algún momento una tabla de factores como ésta?

Base: Total entrevistados (400)

¿Recibió ayuda o asesoría para seleccionar su plan de salud?



¿Miró una tabla de factores como ésta?



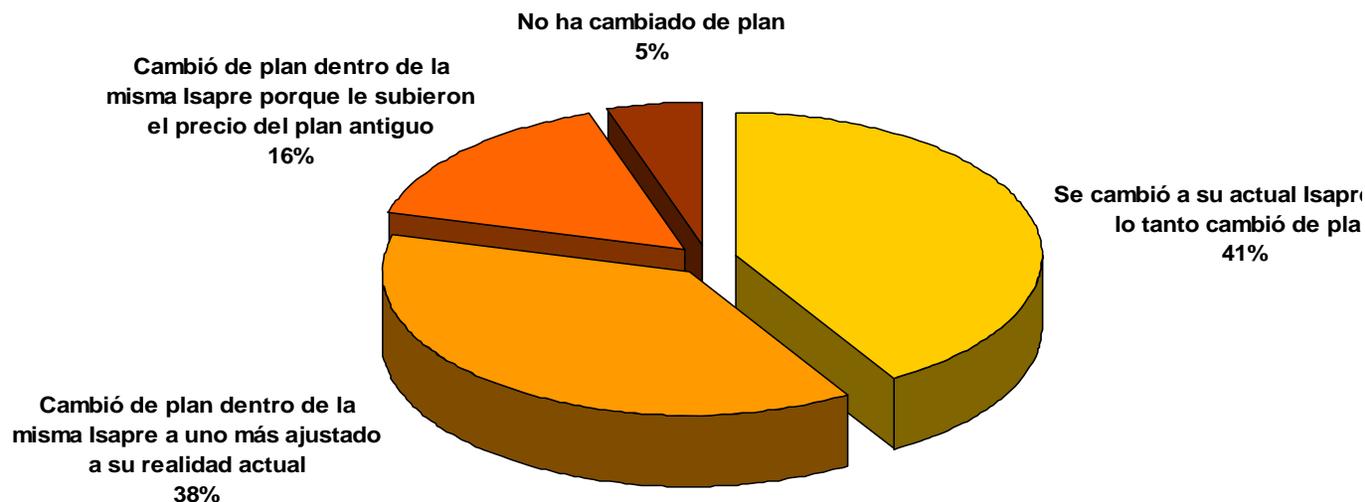
■ Valores estadísticamente superiores a lo esperado
■ Valores estadísticamente inferiores a lo esperado

	SEXO		EDAD				GSE		
	Hombre (195)	Mujer (205)	18 – 29 (105)	30 – 39 (103)	40 – 49 (92)	50 y más (100)	BC1 (137)	C2 (147)	C3D (116)
Recibió ayuda del personal de la ISAPRE	48	50	50	44	55	48	45	53	48
Recibió ayuda de otras personas	21	21	26	23	15	18	20	17	26
No recibió ayuda	31	29	25	33	30	34	35	30	25
Miró tabla de factores	46	42	40	51	44	38	47	45	39

Contexto de elección del plan actual de salud

A9. ¿Cuál de las siguientes frases representa mejor el contexto en que usted eligió su actual plan de salud?

Base: Total entrevistados (400)



%	SEXO		EDAD				GSE		
	Hombre (195)	Mujer (205)	18 – 29 (105)	30 – 39 (103)	40 – 49 (92)	50 y más (100)	BC1 (137)	C2 (147)	C3D (116)
Se cambió a su actual ISAPRE y por lo tanto cambió de plan	46	38	41	41	43	40	39	44	41
Cambió de plan dentro de la misma ISAPRE a uno más ajustado	34	41	38	39	32	42	44	29	40
Cambió de plan dentro de la misma ISAPRE porque le subieron	16	16	11	17	22	14	14	18	16
No ha cambiado de plan	4	5	10	2	2	4	3	9	2

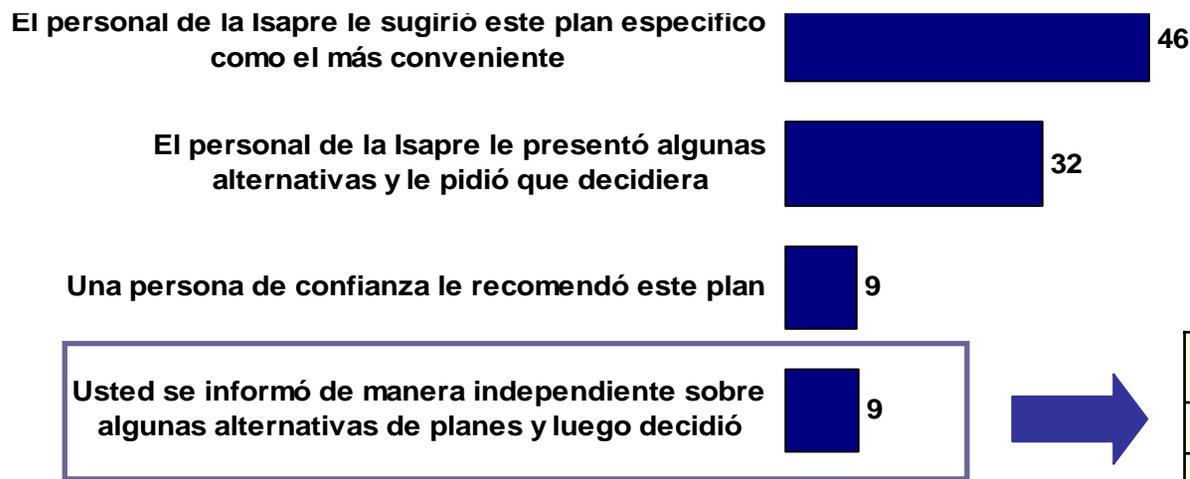
■ Valores estadísticamente superiores a lo esperado

■ Valores estadísticamente inferiores a lo esperado

Cómo decidió finalmente el plan de salud

A10. Y de estas otras frases, ¿cuál representa mejor la forma en que usted eligió su actual plan de salud?

Base: Total entrevistados (400)



En el 78% de los casos, la elección se hizo sobre el marco presentado por personal de la Isapre. En más de la mitad de estos casos, fue totalmente dirigida.

Base: quienes se informaron de manera independiente	N = 37
Pidió información en la Isapre	52%
Buscó información en Internet	28%

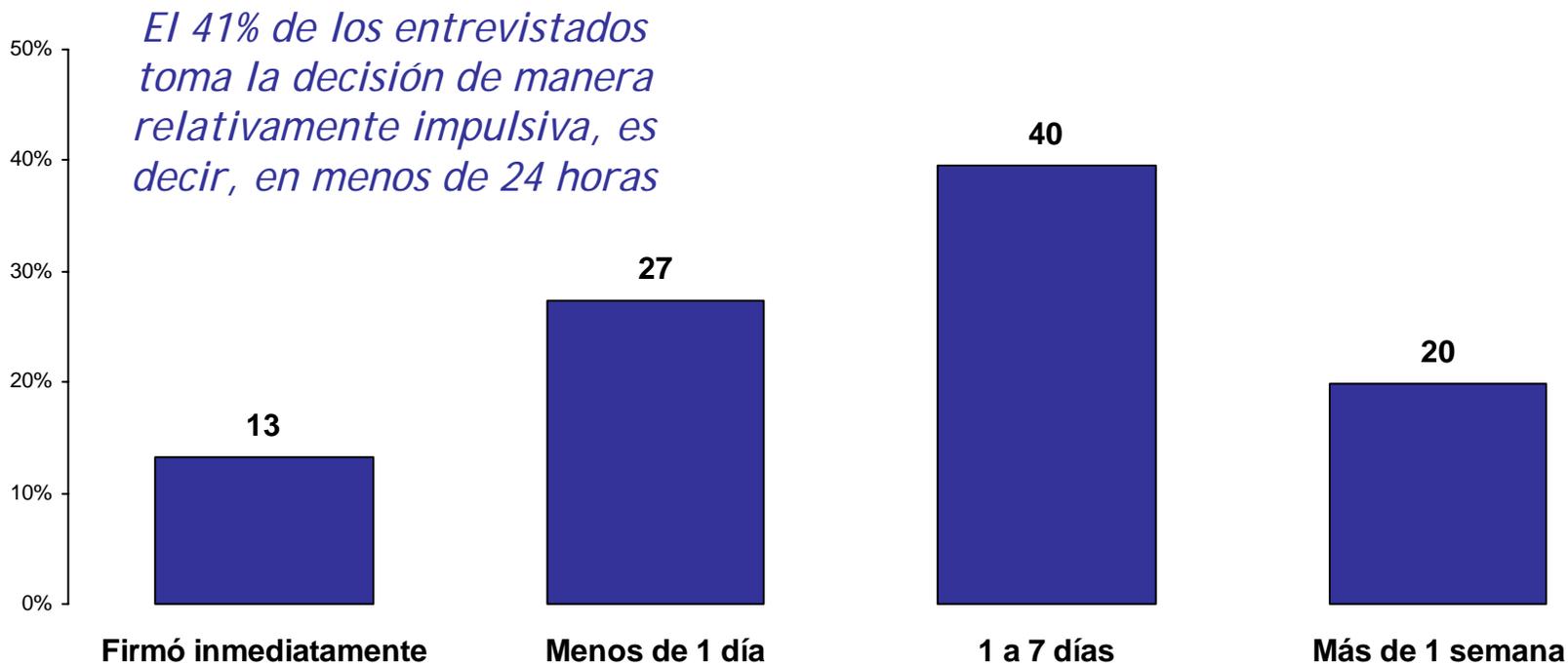
%	SEXO		EDAD				GSE		
	Hombre (195)	Mujer (205)	18 – 29 (105)	30 – 39 (103)	40 – 49 (92)	50 y más (100)	BC1 (137)	C2 (147)	C3D (116)
El personal de la ISAPRE le sugirió este plan específico como el más conveniente	47	46	45	41	52	49	50	39	50
El personal de la ISAPRE le presentó algunas alternativas y le pidió que decidiera	32	33	32	36	32	28	28	36	33
Usted se informó de manera independiente sobre algunas alternativas y luego decidió	12	6	10	11	5	9	10	13	5
Una persona de confianza le recomendó este plan	6	11	12	7	7	9	10	9	8

■ Valores estadísticamente superiores a lo esperado

Tiempo que se demoró en elegir el Plan

A14. ¿Cuánto tiempo pasó desde que a usted le presentaron este plan como opción hasta que firmó?

Base: Total entrevistados (400)



	SEXO		EDAD				GSE		
	Hombre (195)	Mujer (205)	18 – 29 (105)	30 – 39 (103)	40 – 49 (92)	50 y más (100)	BC1 (137)	C2 (147)	C3D (116)
Firmó inmediatamente	12	15	13	14	12	16	17	14	9
Menos de 1 día	26	28	33	27	21	28	25	26	31
1 a 7 días	42	37	39	40	40	39	35	41	42
Más de 1 semana	20	20	16	20	27	16	24	18	18

NO HAY DIFERENCIAS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVAS

Importancia de aspectos para decidir Plan actual

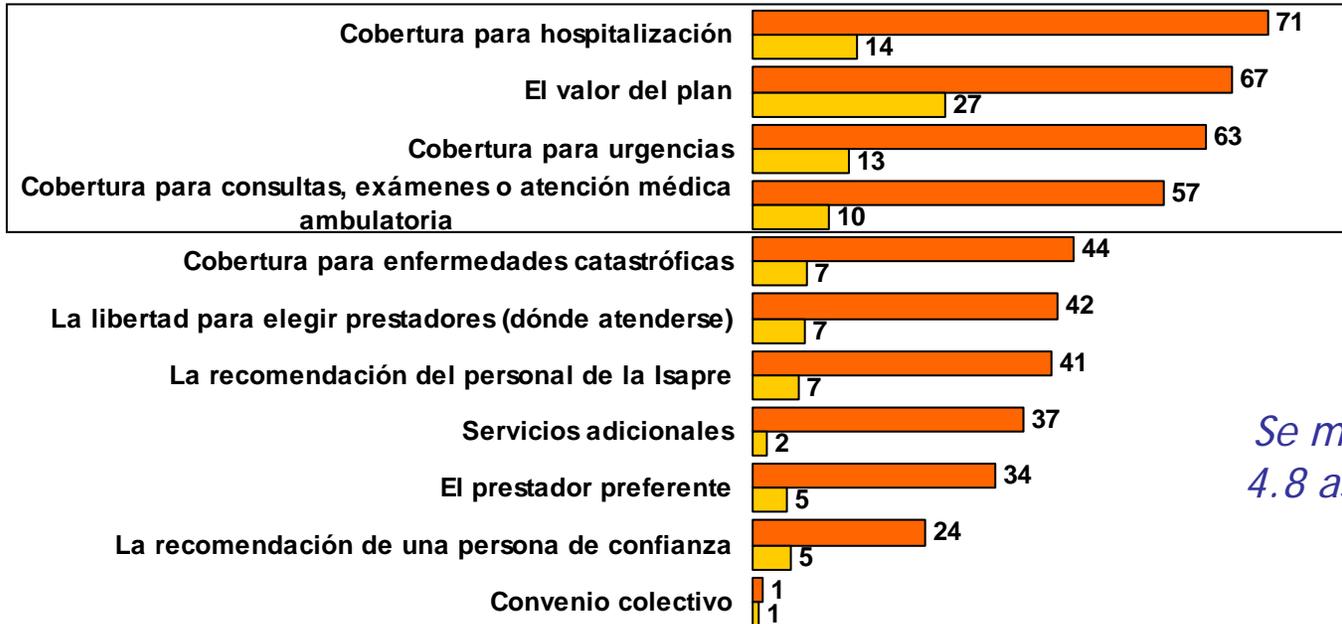
A16. De los siguientes aspectos, ¿cuáles tuvo en cuenta al momento de elegir el plan de salud?

A17. Y de estos aspectos que tuvo en cuenta, ¿cuál fue el más importante?, ¿y el segundo?, ¿y el tercero?

Base: Total entrevistados (400)

■ Consideración

■ Importancia (1° mención)



ASPECTOS CONSIDERADOS MAYORITARIAMENTE

Se mencionan en promedio 4.8 aspectos a considerar al elegir plan.

	18 – 29 (105)	30 – 39 (103)	40 – 49 (92)	50 y más (100)	BC1 (137)	C2 (147)	C3D (116)
Cobertura hospitalaria	50	55	51	63	55	59	48
El valor del plan	55	48	53	44	43	52	56
Cobertura para urgencias	43	49	47	40	38	43	55
Cobertura ambulatoria	38	31	34	38	34	39	32
Cobertura catastrófica	23	29	31	18	25	24	29
Libre elección	19	21	22	21	28	21	14
El prestador preferente	18	12	13	18	20	15	10

■ Valores estadísticamente superiores a lo esperado

■ Valores estadísticamente inferiores a lo esperado

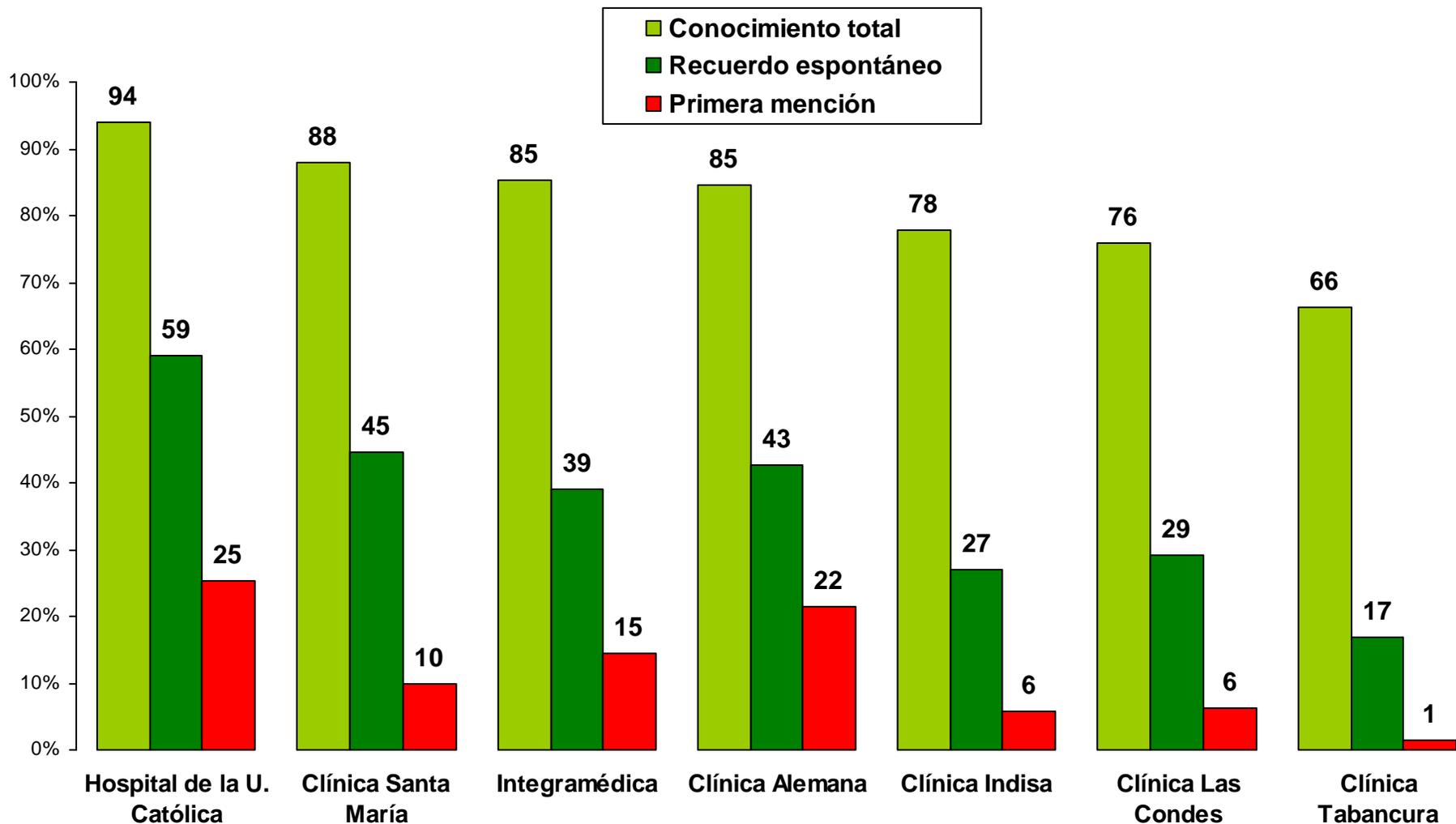
Prestadores de salud privada

Conocimiento de principales prestadores de salud privada

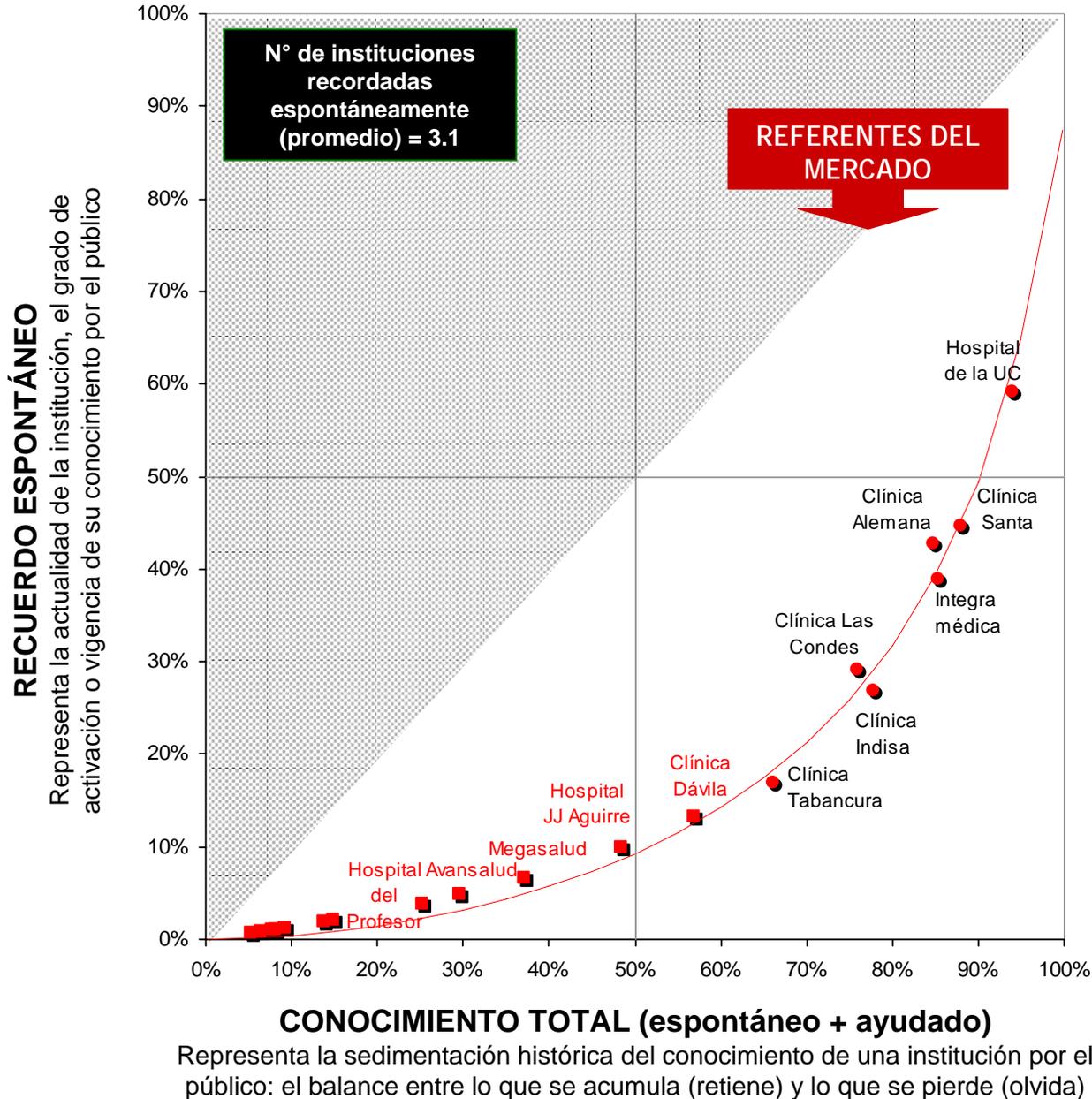
B1. ¿Qué prestadores de salud privada conoce usted, ya sean clínicas, hospitales o centros médicos?, ¿algún otro?

B2. Además de los que mencionó, ¿qué otros prestadores conoce de los que aparecen en esta tarjeta?

Base: Total entrevistados (400)



Curva de conocimiento de prestadores de salud privada



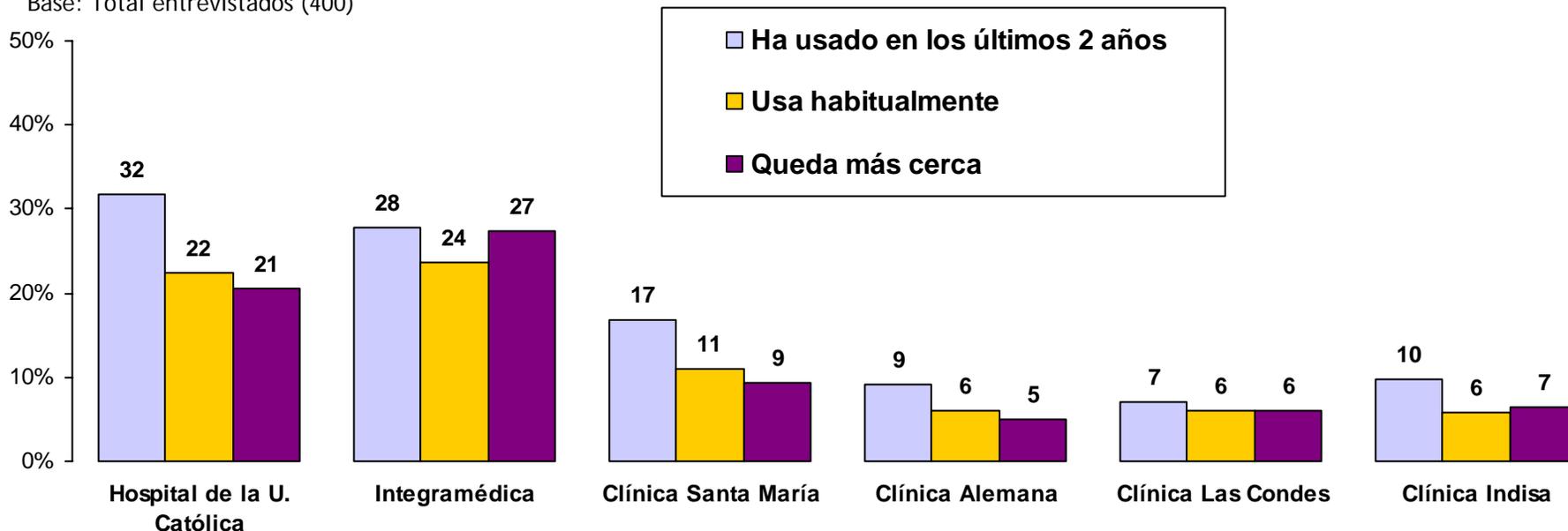
Uso de prestadores de salud privada

B4. ¿Cuáles de estos prestadores de salud ha usado en los últimos 2 años?

B5. ¿Y cuál es el que usa más habitualmente?

B6. ¿Cuál es el que le queda más cerca o a mano en caso de necesitar atención médica?

Base: Total entrevistados (400)



Usa más habitualmente %	SEXO		EDAD				GSE		
	Hombre (195)	Mujer (205)	18 – 29 (105)	30 – 39 (103)	40 – 49 (92)	50 y más (100)	BC1 (137)	C2 (147)	C3D (116)
Integra Médica	26	21	22	31	22	16	13	22	35
Hospital de la UC	18	26	24	21	20	26	21	21	25
Clínica Santa María	14	8	10	11	9	15	18	10	6
Clínica INDISA	6	6	6	6	9	2	8	5	4
Clínica Alemana	5	7	5	9	4	6	13	5	1
Clínica Las Condes	4	8	6	4	5	10	11	7	1

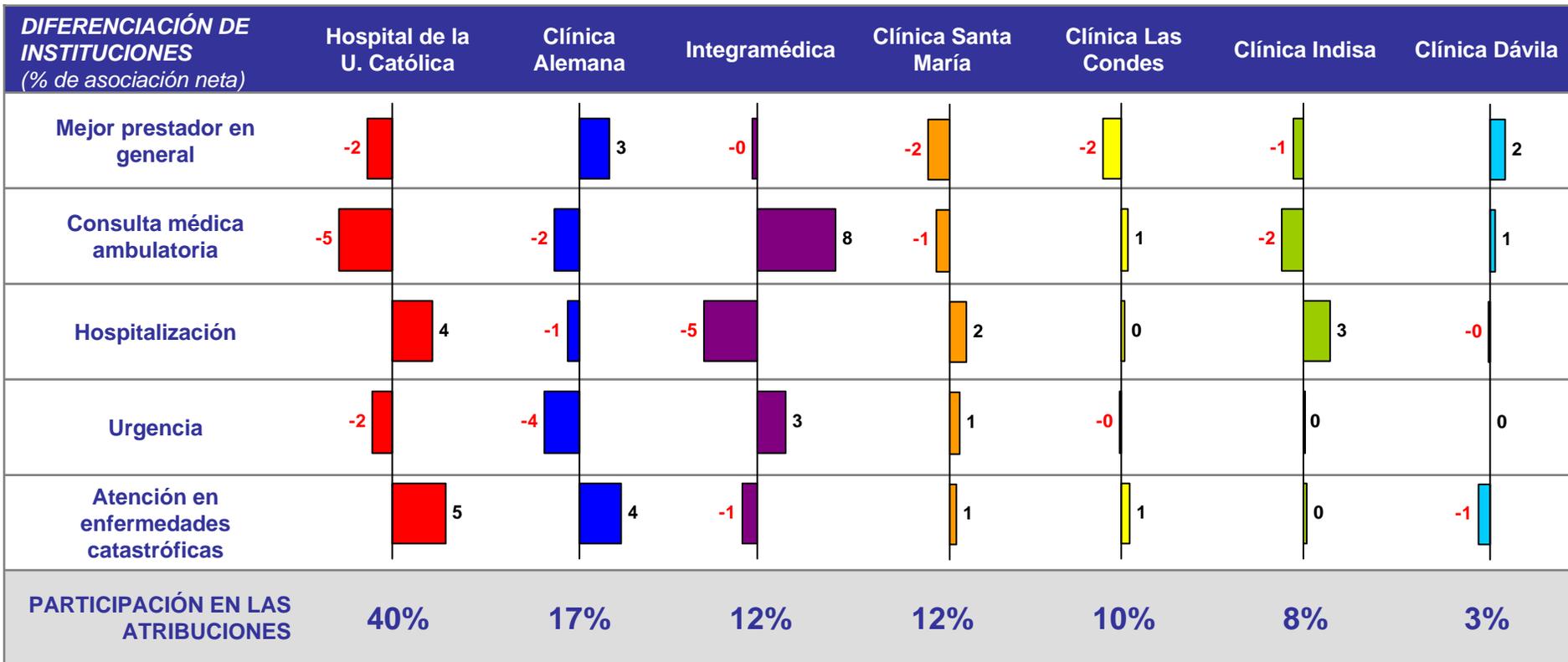
■ Valores estadísticamente superiores a lo esperado

■ Valores estadísticamente inferiores a lo esperado

¿Cuál es el mejor prestador de salud privada?

B3. En su opinión, ¿cuál es el mejor de estos prestadores de salud en...?

Base: Total entrevistados (400)

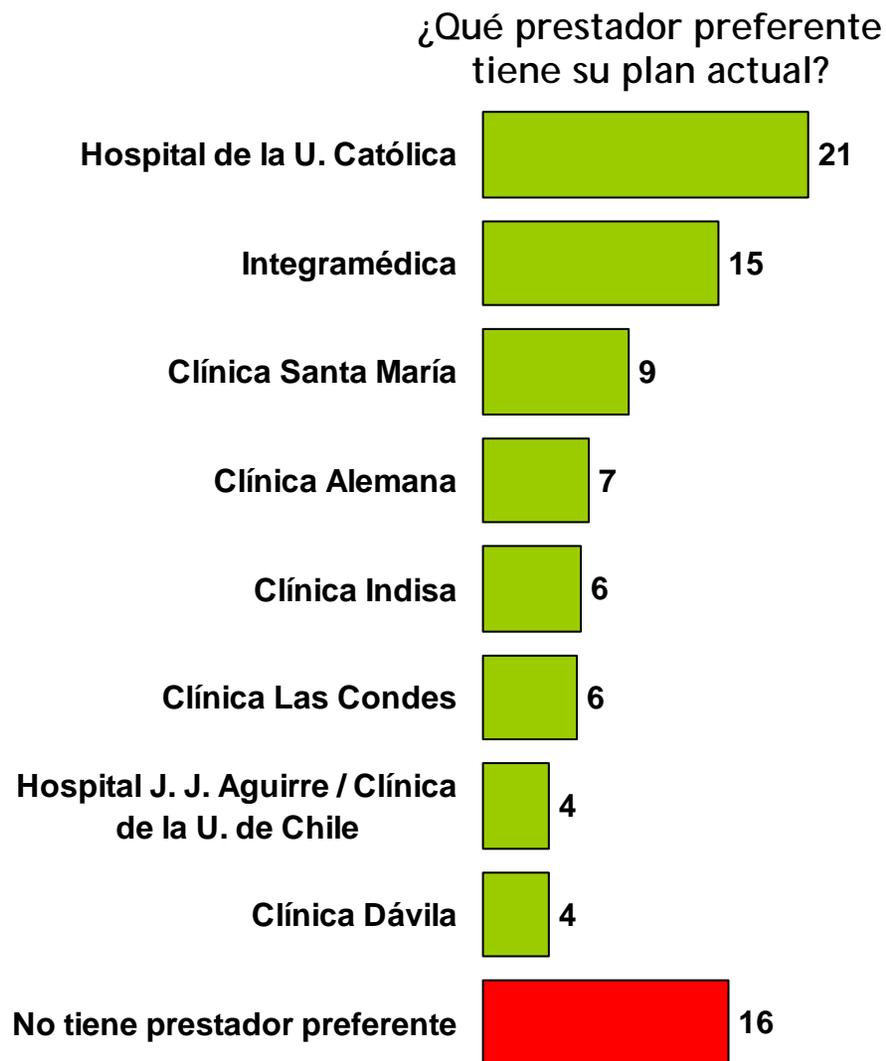


Aunque el Hospital de la UC captura todos los atributos, está más posicionado en lo hospitalario y lo catastrófico. Integramédica muestra un posicionamiento diferente, centrado en lo ambulatorio.

Prestador preferente de su Plan actual de salud

B7. ¿Su plan tiene un prestador preferente?, ¿cuál?

Base: Total entrevistados (400)



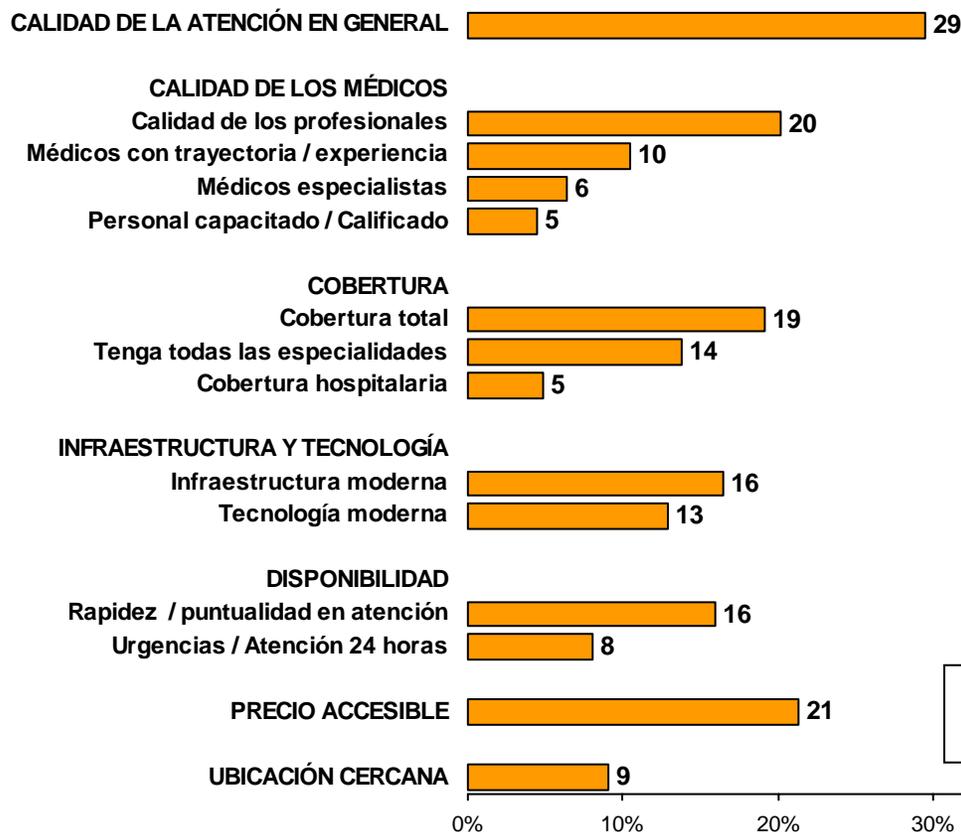
La gran mayoría de los usuarios tiene un plan con prestador preferente

Esta situación es transversal a la edad y el nivel socioeconómico

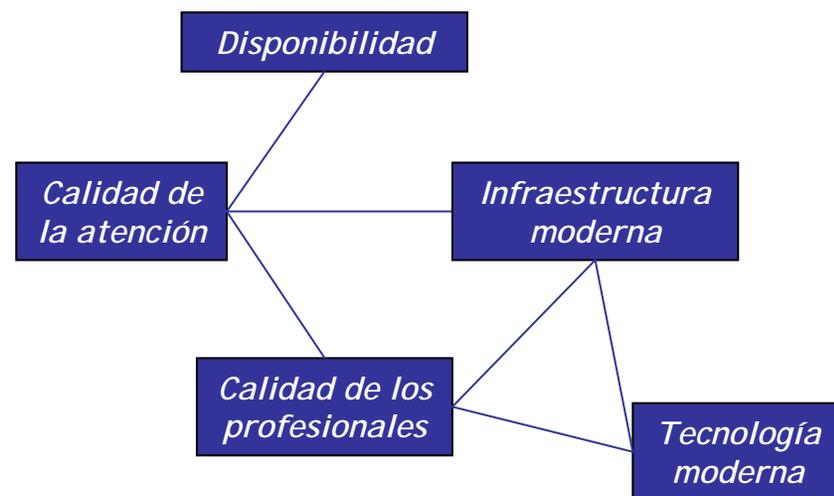
Características deseables de un prestador de salud privada

B9. ¿Qué características debería tener un prestador de salud para que usted quisiera tenerlo como prestador preferente? RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE

Base: Total entrevistados (400)



Respuestas espontáneas relacionadas



En promedio, se mencionan 2 características

Las expectativas respecto del prestador de salud se resumen en un concepto global de calidad de la atención, en el cual se conjugan al menos dos dimensiones:

- *Calidad profesional de los médicos, que se contextualiza en una infraestructura y tecnología modernas*
- *Disponibilidad, es decir, rapidez y oportunidad en la atención*

Patrones de elección de planes de salud

Ejercicio experimental de decisión entre planes con distintas coberturas por tipo de prestación

El siguiente ejercicio pide a los entrevistados elegir entre planes con diferentes coberturas por tipo de prestación, sometiendo sus elecciones a alzas relativas de precio y pidiéndoles elegir nuevamente. Así se pone de manifiesto la jerarquía implícita del usuario respecto de los tipos de prestación a cubrir, sin que éste nos dé respuestas racionalizadas.

“ Supongamos que su ISAPRE le ofrece 6 alternativas de planes que se diferencian en la cobertura de distintos tipos de atención: enfermedades catastróficas, hospitalización, urgencia y atención ambulatoria (consultas, exámenes).

Para simplificar, supongamos también que estos planes tienen una cobertura fija para cada tipo de atención, es decir, que la ISAPRE pagará siempre el porcentaje del valor de la prestación que se indica en el plan, sin ningún otro cálculo de por medio.

Ahora imagine que usted tiene que elegir un plan de salud y tiene estas 6 alternativas que valen todas lo mismo que su plan actual. ¿Cuál escogería?

- Y si este plan que usted escogió costara un 10% más que su plan actual, ¿seguiría eligiendo este plan? ¿qué plan elegiría?
- Y si este plan que usted escogió costara un 20% más que su plan actual, ¿seguiría eligiendo este plan? ¿qué plan elegiría?
- Y si este plan que usted escogió no estuviera disponible, ¿cuál escogería?”

COBERTURA POR TIPO DE ATENCIÓN (% que paga la ISAPRE)	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4	PLAN 5	PLAN 6
Enfermedades catastróficas	90%	70%	70%	90%	90%	70%
Hospitalización	90%	70%	90%	70%	70%	90%
Atención de urgencia	70%	90%	70%	90%	70%	90%
Atención ambulatoria (consultas, exámenes)	70%	90%	90%	70%	90%	70%

Patrones de elección de planes

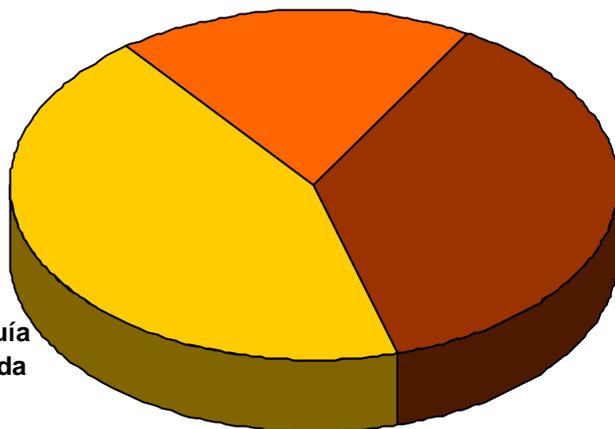
Ejercicio experimental de decisión

Base: Total entrevistados (400)

Entrevistados que no eligieron ningún plan



Sin jerarquía
19%



Jerarquía reducida
44%



Jerarquía completa
37%



Entrevistados que valoran una cobertura sobre las demás

Sus elecciones permiten jerarquizar las cuatro coberturas

Entrevistados que están interesados en dos coberturas a las que dan la misma importancia

Sus elecciones sólo permiten jerarquizar dos pares de coberturas.

El ejercicio experimental de decisión indica que los usuarios de ISAPRE tienden a valorar dos tipos de cobertura que combinan a la hora de seleccionar el plan.

Esto no se explica meramente por la estructura de los planes, ya que la combinación predominante no es hospitalaria + ambulatoria.

En consecuencia, los usuarios se segmentan según las dos coberturas que más valoran.

Elecciones en 1° y 2° lugar

Base: Quienes eligieron planes (327)

Hospitalaria



68

Catastrófica



56

Ambulatoria



39

Urgencia



38

0% 20% 40% 60% 80% 100%

Quienes no eligen plan son más frecuentemente jóvenes sin hijos.

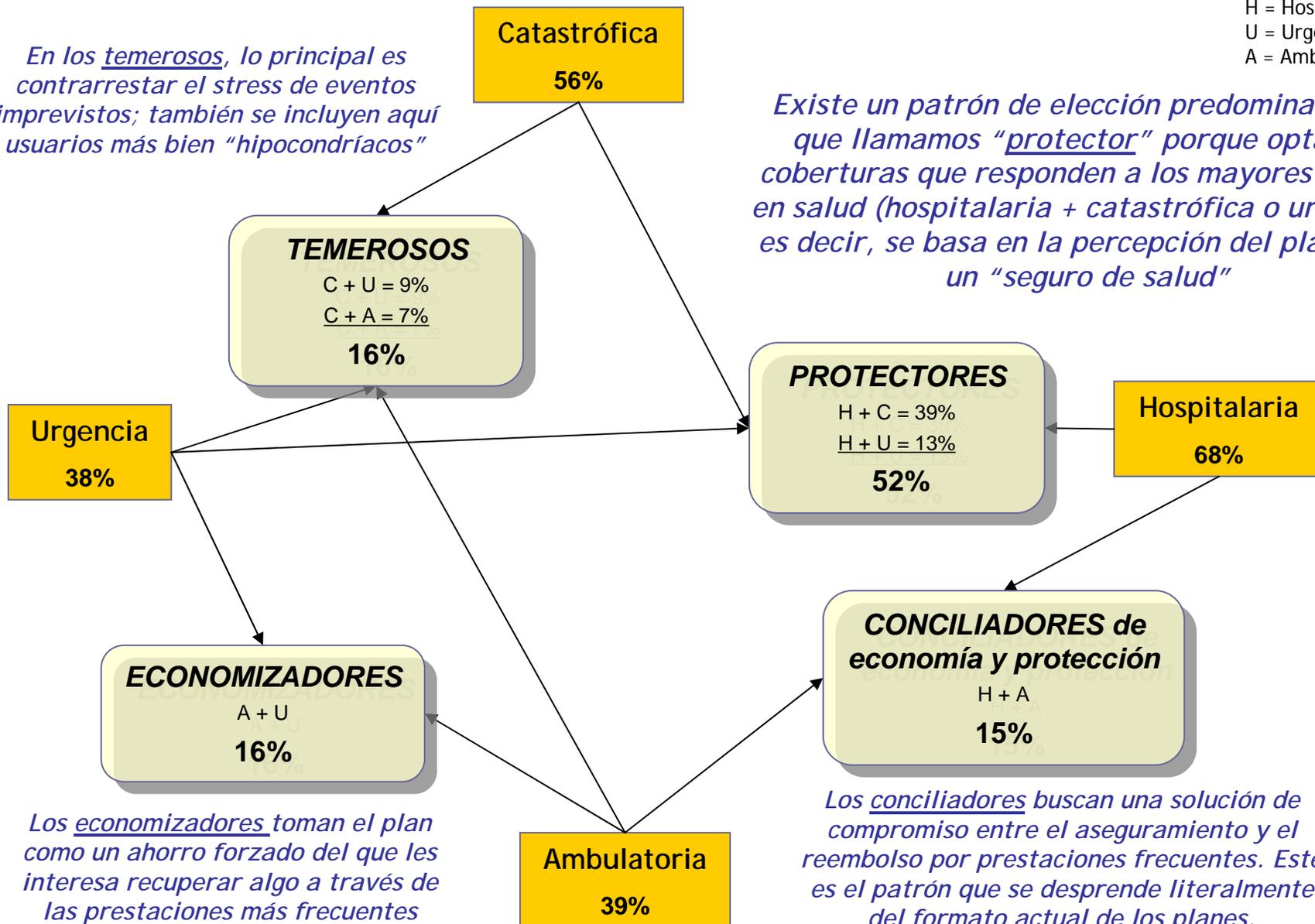
Segmentación de usuarios según tipos de cobertura que priorizan

Base: Quienes eligieron planes (327)

C = Catastrófica
H = Hospitalaria
U = Urgencia
A = Ambulatoria

En los temerosos, lo principal es contrarrestar el stress de eventos imprevistos; también se incluyen aquí usuarios más bien “hipocondríacos”

Existe un patrón de elección predominante, al que llamamos “protector” porque opta por coberturas que responden a los mayores riesgos en salud (hospitalaria + catastrófica o urgencia), es decir, se basa en la percepción del plan como un “seguro de salud”

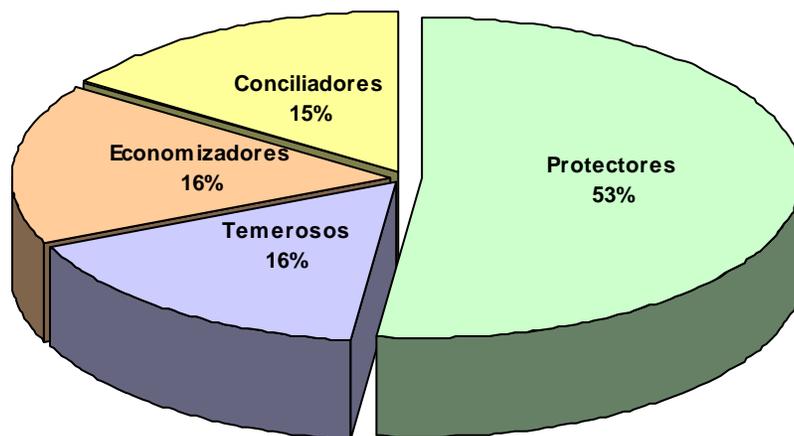


Los economizadores toman el plan como un ahorro forzado del que les interesa recuperar algo a través de las prestaciones más frecuentes

Los conciliadores buscan una solución de compromiso entre el aseguramiento y el reembolso por prestaciones frecuentes. Este es el patrón que se desprende literalmente del formato actual de los planes.

Patrones de elección según variables sociodemográficas

Base: Quienes eligieron planes (327)



Los patrones de elección son más bien transversales sociodemográficamente.

%	Hombre (158)	Mujer (169)	18 – 29 (83)	30 – 39 (82)	40 – 49 (77)	50 y más (85)	BC1 (114)	C2 (119)	C3D (94)	Sin hijos (124)	Con hijos (203)
Protectores	52	52	53	51	47	58	50	55	50	55	50
Temerosos	19	14	18	16	16	15	19	14	16	16	17
Economizadores	12	20	17	13	22	12	17	15	16	13	18
Conciliadores	17	14	12	20	15	15	13	15	18	16	15

■ Valores estadísticamente superiores a lo esperado

■ Valores estadísticamente inferiores a lo esperado

*Comprensión de conceptos relativos
a los planes de salud*

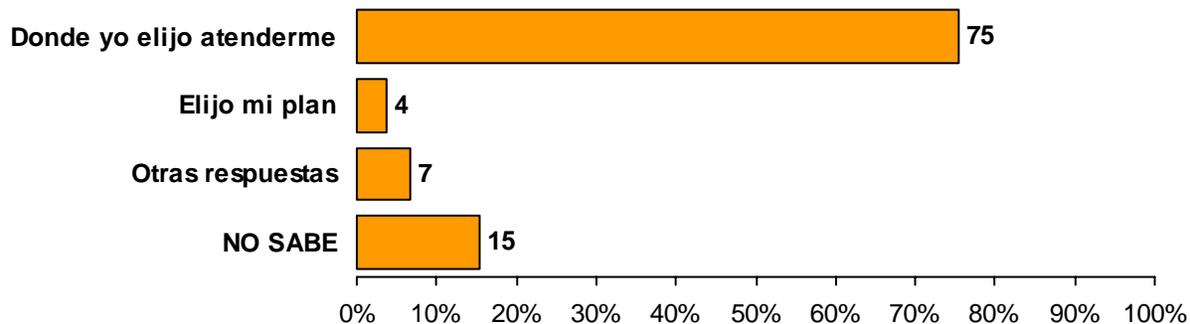
Comprensión de conceptos relativos a los planes de salud

Base: Total entrevistados (400) RESPUESTA ESPONTÁNEA

PRESTADOR PREFERENTE significa ...

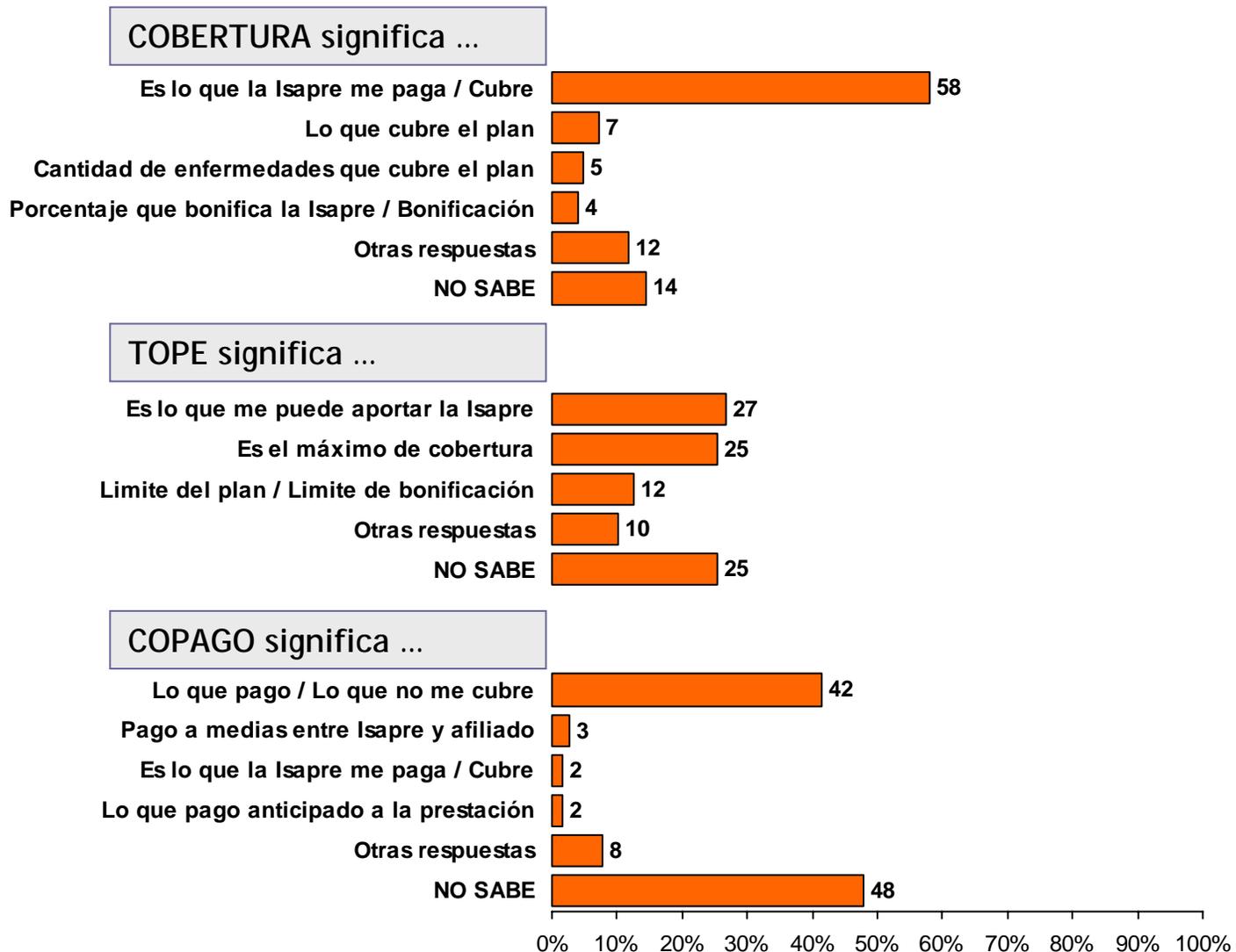


LIBRE ELECCIÓN significa ...



Comprensión de conceptos relativos a los planes de salud

Base: Total entrevistados (400) RESPUESTA ESPONTÁNEA



Resumen: Desconocimiento de Conceptos

% que responde "no sabe"	TOTAL (400)	Hombre (158)	Mujer (169)	18 – 29 (83)	30 – 39 (82)	40 – 49 (77)	50 y más (85)	BC1 (114)	C2 (119)	C3D (94)
Qué es PRESTADOR PREFERENTE	28	28	27	29	26	30	25	23	20	40
Qué es LIBRE ELECCIÓN	15	16	15	21	15	14	10	16	7	24
Qué es COBERTURA	14	13	15	19	11	17	8	14	10	20
Qué es TOPE	25	26	25	30	25	26	17	19	16	41
Qué es COPAGO	48	41	54	54	46	45	45	43	38	63

- Valores estadísticamente superiores a lo esperado
- Valores estadísticamente inferiores a lo esperado

Ejercicio experimental de decisión entre planes con coberturas diferentes para una misma prestación, expresadas de distinta forma

El siguiente ejercicio pide a los entrevistados elegir entre planes con diferentes coberturas para una misma prestación, que se expresan en diferentes glosas que traducen a un lenguaje más cotidiano los conceptos técnicos de cobertura, tope y tres variantes de copago. Lo que se busca es determinar a partir de qué información el usuario construye su percepción de conveniencia.

“Ahora voy a proponerle un ejercicio que busca establecer en qué se fijan las personas cuando se les presenta un plan. NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS NI INCORRECTAS, así que no se sienta presionado a dar una determinada respuesta.

Imaginemos ahora que usted quiere saber cuál plan le conviene más para una futura hospitalización y su ISAPRE le muestra esta información.

- A simple vista, ¿cuál de estos planes le parece el más conveniente?
- ¿Qué información del plan le indica más claramente que el plan es el más conveniente?
- ¿Hay algo más que le indique que el plan es el más conveniente?”

	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3
% cubierto por la ISAPRE:	90%	85%	80%
Pago máximo por parte de la ISAPRE:	\$ 1.200.000	\$ 1.400.000	\$ 1.600.000
Pago por parte del usuario con el prestador preferente más barato:	\$100.000	\$ 150.000	\$ 200.000
Pago por parte del usuario con el prestador preferente más caro:	\$ 400.000	\$ 240.000	\$ 320.000
Pago por parte del usuario en modalidad de libre elección:	\$ 800.000	\$ 600.000	\$ 400.000

Elección entre planes alternativos para una futura hospitalización

El plan más elegido es el de mayor cobertura (secundariamente, con el menor precio para el prestador preferente más barato).

Le sigue un plan que trata de conciliar tope con cobertura. En este caso, los usuarios se fijaron más en el tope y sólo en un tercer lugar en el menor precio del prestador preferente más caro.

El plan menos elegido se destaca por su tope y menor copago en libre elección, pese a lo cual los usuarios le atribuyeron una ventaja en cobertura.



			A simple vista, ¿cuál de estos planes le parece el más conveniente?			
			PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	No sabe
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #90EE90; margin-right: 5px;"></div> Ventajas objetivas del plan </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #00FFFF; margin-right: 5px;"></div> Solución intermedia que concilia dos ventajas </div>	%					
¿Qué información del plan le indica que es más conveniente?	1° mención	Cobertura	65	30	25	34
		Tope	17	35	35	9
		Copago prestador preferente más barato	11	21	9	-
		Copago prestador preferente más caro	2	4	6	-
		Copago libre elección	4	9	24	3
		NO SABE	2	1	-	54
	Total menciones	Cobertura	80	49	47	40
		Tope	50	60	55	19
		Copago prestador preferente más barato	42	53	36	15
		Copago prestador preferente más caro	26	38	19	7
		Copago libre elección	22	33	46	23
		NO SABE	8	3	9	60

El 57% de las primeras menciones corresponden efectivamente a ventajas objetivas del plan

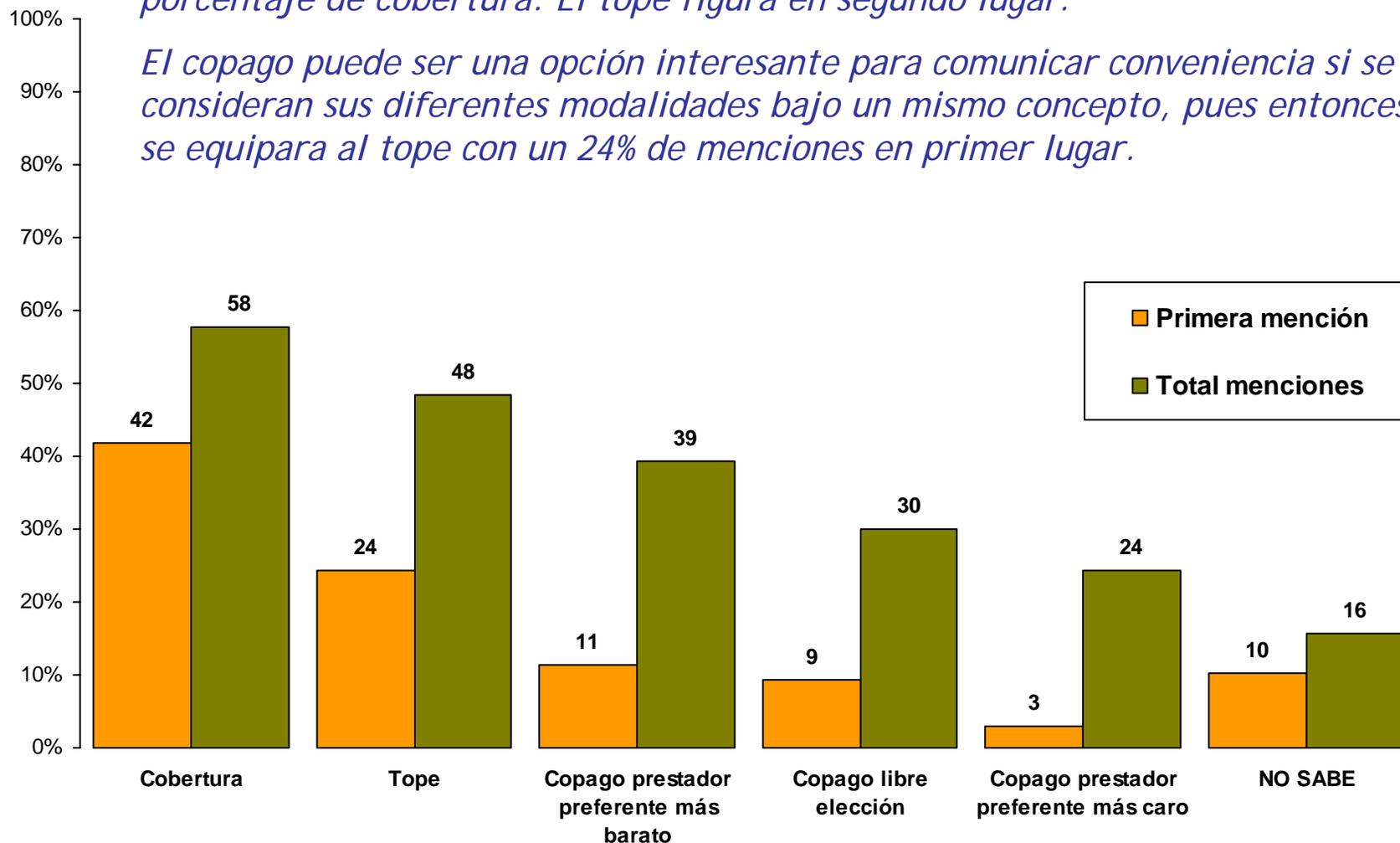
En el total de menciones, el 48% son correctas

Información que indica conveniencia del plan, según la percepción de los usuarios de ISAPRE

Base: Total entrevistados (400)

Los usuarios toman como indicador de conveniencia del plan, ante todo, el porcentaje de cobertura. El tope figura en segundo lugar.

El copago puede ser una opción interesante para comunicar conveniencia si se consideran sus diferentes modalidades bajo un mismo concepto, pues entonces se equipara al tope con un 24% de menciones en primer lugar.



Información que indica conveniencia del plan, por variables sociodemográfica

	Hombre	Mujer	18 - 29	30 - 39	40 - 49	50 y más	BC1	C2	C3D
COBERTURA % cubierto por la ISAPRE	42	41	41	45	40	41	41	48	36
TOPE Pago máximo por parte de la ISAPRE	25	23	24	24	22	30	29	23	22
COPAGO MÍNIMO Pago por parte del usuario con el prestador preferente más barato	11	12	12	14	12	7	12	9	14
COPAGO REFERENCIAL Pago por parte del usuario con el prestador preferente más caro	3	3	3	4	2	3	3	5	1
COPAGO MÁXIMO Pago por parte del usuario en modalidad de libre elección	8	11	12	5	12	8	6	8	14
NO SABE / NINGUNA	11	9	9	9	12	11	10	7	14

No hay grandes diferencias sociodemográficas en cómo se construye la percepción de conveniencia del plan. Se destaca sólo una menor atención a la cobertura en el C3D y una mayor atención al copago máximo.

- Valores estadísticamente superiores a lo esperado
- Valores estadísticamente inferiores a lo esperado

Información que indica conveniencia del plan, según patrones de elección

	Protectores	Temerosos	Conciliadores	Economizadores	No jerarquizan planes
COBERTURA % cubierto por la ISAPRE	44	47	45	34	36
TOPE Pago máximo por parte de la ISAPRE	28	26	25	19	19
COPAGO MÍNIMO Pago por parte del usuario con el prestador preferente más barato	7	12	17	23	9
COPAGO REFERENCIAL Pago por parte del usuario con el prestador preferente más caro	4	3	2	2	3
COPAGO MÁXIMO Pago por parte del usuario en modalidad de libre elección	11	6	7	9	10
NO SABE / NINGUNA	6	6	6	12	23

Las principales diferencias en la construcción de la percepción de conveniencia se dan por patrones de elección de planes, donde:

- *Protectores, temerosos y conciliadores se fijan más en la cobertura*
- *Los protectores se fijan más en el copago máximo como información complementaria a la cobertura, mientras que los temerosos y conciliadores se fijan más en el copago mínimo*
- *Los economizadores se fijan más que todo el resto en el copago mínimo*

■ Valores estadísticamente superiores a lo esperado
■ Valores estadísticamente inferiores a lo esperado

Evaluación de formatos de plan y cartilla

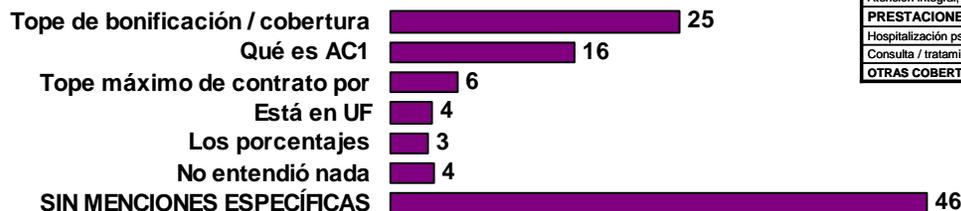
Formato de plan actual

Base: Total entrevistados (400)

¿Qué le dice este plan de salud?



¿Qué no entiende de este plan de salud?



¿Qué información le falta a este plan de salud?



PRESTACIONES	COBERTURA LIBRE ELECCIÓN		TOPE MÁXIMO AÑO CONTRATO POR BENEFICIARIO (UF)
	PORCENTAJE DE BONIFICACIÓN SOBRE VALOR REAL	TOPE DE BONIFICACIÓN	
HOSPITALARIAS Y CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA	90%	10,0 UF	
Día cama		17,5 UF	
Día cama cuidados intensivos o coronarios		2,8 veces AC1	
Día cama cuidados intermedios		9,0 veces AC1	
Derecho de pabellón		2,7 veces AC1	
Exámenes de laboratorio		2,4 veces AC1	
Imagenología		2,2 veces AC1	
Kinesiología		60 UF	
Medicamentos		30 UF	
Materiales e insumos clínicos		2,3 veces AC1	
Quimioterapia		3,3 veces AC1	
Procedimientos		4,5 veces AC1	
Honorarios médico-quirúrgicos		1,5 UF	
Visita por médico tratante		1,5 UF	
Visita por médico interconsultor		1,4 veces AC1	
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis	1,4 veces AC1		
Traslados médicos	70%	1,4 veces AC1	
AMBULATORIAS	70%	1,5 UF	
Consulta médica		1,7 veces AC1	
Exámenes laboratorio		1,8 veces AC1	
Imagenología		1,7 veces AC1	
Kinesiología		2,4 veces AC1	
Procedimientos		4,5 veces AC1	
Honorarios médicos quirúrgicos		1,3 veces AC1	
Box ambulatorio		9,0 veces AC1	
Pabellón ambulatorio		0,9 veces AC1	
Fonoaudiología		2,4 veces AC1	
Radioterapia		2,3 veces AC1	
Quimioterapia		1,4 veces AC1	
Prótesis / órtesis		0,8 veces AC1	
Atención integral, de enfermería y nutricionista		0,7	
PRESTACIONES RESTRINGIDAS		80%	
Hospitalización psiquiátrica	70%	1,0 veces AC1	7,0
Consulta / tratamiento psiquiatría o psicología			
OTRAS COBERTURAS			

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

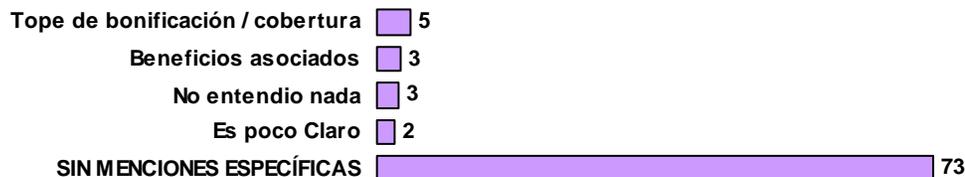
Formato de cartilla actual

Base: Total entrevistados (400)

¿Qué le dice esta cartilla de salud?



¿Qué no entiende de esta cartilla de salud?



¿Qué información le falta a esta cartilla?



0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

CARTILLA ACTUAL (selección de prestaciones valorizadas)

PRESTACIONES	LIBRE ELECCIÓN		BENEFICIOS ASOCIADOS A DETERMINADOS PRESTADORES		
	% BONIFICACIÓN	TOPE \$	% BONIFICACIÓN	TOPE \$	COPAGO \$
PARTO NORMAL					
Derecho de pabellón	90%	289,926			
Honorarios médicos	90%	576,837			
Honorarios matrona	90%	140,963			
Atención inmediata recién nacido	90%	60,944			
Visita neonatólogo	80%	29,098			
PARTO POR CESÁREA					
Derecho de pabellón	90%	393,471			
Honorarios médicos	90%	708,633			
Honorarios matrona	90%	140,963			
Atención inmediata recién nacido	90%	60,944			
Visita neonatólogo	80%	29,098			
APENDICECTOMÍA					
Derecho de pabellón	90%	393,471			
Honorarios médicos	90%	511,178			
COLECISTECTOMÍA POR VIDEOLAPAROSCOPIA					
Derecho de pabellón	90%	917,820			
Honorarios médicos	90%	929,066			
HISTERECTOMÍA TOTAL					
Derecho de pabellón	90%	557,352			
Honorarios médicos	90%	1,234,845			
AMIGDALECTOMÍA					
Derecho de pabellón	90%	227,466			
Honorarios médicos	90%	389,781			
CIRUGÍA CARDÍACA DE COMPLEJIDAD MAYOR					
Derecho de pabellón	90%	1,803,213			
Honorarios médicos	90%	3,601,035			
EXTIRPACIÓN DE TUMOR/QUISTE ENCEFÁLICO					
Derecho de pabellón	90%	1,379,997			
Honorarios médicos	90%	1,800,513			
DÍAS CAMA					
Medicina	90%	193,968			
Sala cuna	90%	193,968			
UTI adulto	90%	339,479			
UTI pediatría	90%	339,479			
UTI neonatal	90%	339,479			
MEDICAMENTOS Y MATERIAL CLÍNICO					
Apendicectomía	90%	1,163,929			
Hospitalización neumonía	90%	1,163,929			
CONSULTAS					
Consulta médica electiva	70%	29,028			
Consulta psiquiátrica (tope anual)	70%	6,607			
EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS					
Hemograma	70%	3,072			
Estudio de lípidos sanguíneos	70%	5,384			
Perfil bioquímico	70%	5,667			
Estudio histopatológico corriente	70%	13,255			
Exploración vitreoretinal	70%	9,194			
Electrocardiograma de reposo	70%	9,619			
Ecocardiograma Doppler	70%	87,137			
Gastroduodenoscopia	70%	181,693			
IMAGENOLÓGIA					
Mamografía bilateral	70%	23,566			
Tomografía axial computarizada	70%	69,847			
Ecotomografía abdominal	70%	27,751			
Ecotomografía ginecológica	70%	14,688			
MEDICINA FÍSICA					
Ejercicios respiratorios	70%	2,603			
Reeducación motriz	70%	1,535			

Formato del comparador de planes

Base: Total entrevistados (400)

¿Qué le dice este comparador de planes?

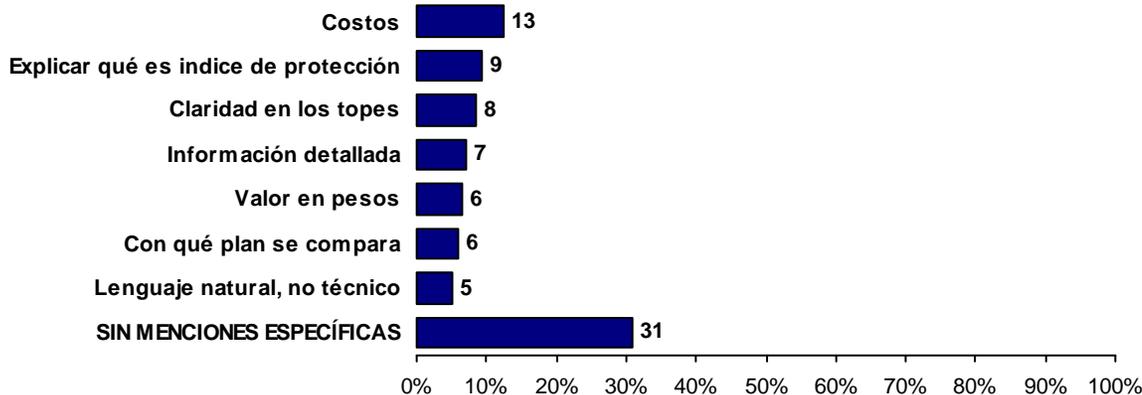


¿Qué no entiende de este comparador de planes?



COMPARADOR DE PLANES		
Identificación única del plan:	Plan X	
	INDICE DE PROTECCION para prestaciones con libre elección de prestador(*)	COBERTURA PREFERENTE
PRESTACIONES		
PRESTACIONES HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA		
Día cama	1,8	
Día cama cuidados intensivos o coronarios	0,8	
Día cama cuidados intermedios	1,2	
Derechos de pabellón	2,0	
Exámenes de laboratorio	0,9	
Imagenología	1,0	
Kinesiología	0,8	NO APLICA
Procedimientos	1,4	
Honorarios médicos quirúrgicos	1,2	
Visita por médico tratante	0,8	
Visita por médico interconsultor	1,2	
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis	0,1	
Traslados médicos	0,1	
TOTAL HOSPITALARIO	1,3	
PRESTACIONES AMBULATORIAS		
Consulta médica	1,2	
Exámenes de laboratorio	1,1	
Imagenología	0,7	
Kinesiología	1,3	
Procedimientos	1,6	NO APLICA
Honorarios médicos quirúrgicos	1,8	
Box ambulatorio	4,8	
Fonoaudiología	1,2	
Radioterapia	0,5	
Prótesis y órtesis	0,4	
Atención integral de enfermería y nutricionista	0,5	
TOTAL AMBULATORIO	1,4	
* VALORES DEL INDICE DE PROTECCION		
El índice de protección financiera le permite comparar el nivel de cobertura financiera que entrega un plan en general. Cuanto mayor sea su valor, mejor es la protección financiera de su plan.		

¿Qué información le falta a este comparador de planes?



Cartilla alternativa

CARTILLA PLAN 1

ÍNDICE DE PROTECCIÓN FINANCIERA en prestaciones con libre elección de prestador *	Prestaciones de Salud	% cubierto por ISAPRE	Pago máximo ISAPRE (tope)	Pago usuario			Prestadores preferentes
				Prestador preferente más barato	Prestador preferente más caro	Libre elección	
HOSPITALARIO = 1,5	Prestaciones de menor frecuencia en el ciclo de vida y de mayor costo						
	CATASTRÓFICAS (enfermedades graves-alto costo)						
	Cirugía cardíaca de complejidad mayor	90%	5,404,200	480,400	600,500	720,600	
	Trasplante renal (riñón)	90%	5,404,200	480,400	600,500	720,600	
	Mastectomía Total (cáncer de mama)	90%	5,404,200	480,400	600,500	720,600	
	HOSPITALARIAS						
	Parto normal						
	Parto por cesárea	90%	1,333,100	121,700	152,200	182,600	
	Apendicectomía (extracción de apéndice)	90%	904,600	80,400	100,500	120,600	
	Amigdalectomía (extracción de amígdalas)	90%	617,200	54,900	68,600	82,300	
	Colecistectomía por videolaparoscopia (cirugía de vesícula)	90%	1,846,900	164,200	205,200	246,300	
	Días cama medicina -cirugía	90%	194,000	17,200	21,600	25,900	
	Sala cuna	90%	194,000	17,200	21,600	25,900	
	Día cama UTI adulto	90%	339,500	17,200	37,700	45,250	
Día cama UTI pediatría	90%	339,500	17,200	37,700	45,250		
Día cama UTI neonatología	90%	339,500	17,200	37,700	45,250		
AMBULATORIO = 1,2	Prestaciones de mayor frecuencia en el ciclo de vida y de menor costo						
	URGENCIA (Consulta de urgencia)						
	Consulta general	70%	29,000	10,000	12,400	14,900	
	Consulta médica de especialidades	70%	29,000	10,000	12,400	14,900	
	Consulta psiquiátrica (con tope anual)	70%	6,600	2,300	2,800	3,400	
	EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS						
	Hemograma	70%	3,100	1,700	2,650	9,500	
	Perfil bioquímico	70%	5,700	1,900	2,400	2,900	
	Perfil lipídico (Colesterol Total, Triglicéridos y otros)	70%	5,400	1,850	2,300	2,800	
	Electrocardiograma de reposo	70%	9,600	3,300	4,100	4,900	
	Ecocardiograma Doppler color	70%	87,100	29,900	37,300	44,800	
	Gastroduodenoscopia (endoscopia)	70%	181,700	62,300	77,900	93,400	
	IMAGENOLÓGIA						
	Ecotomografía ginecológica	70%	9,900	3,400	4,200	5,100	
	Mamografía bilateral	70%	20,300	7,000	8,700	10,400	
	TAC de cerebro (Scanner de cerebro)	70%	23,600	8,100	10,100	12,100	
	MEDICINA FÍSICA Y FISIOTERAPIA						
Ejercicios respiratorios	70%	69,800	23,900	29,900	35,900		
Evaluación Kinesiológica (muscular, postural y funcional)	70%	2,600	1,769	3,362	1,300		

* VALORES DEL ÍNDICE DE PROTECCIÓN

El índice de protección financiera le permite comparar el nivel de cobertura financiera que entrega un plan en general. Cuanto mayor sea su valor, mejor es la protección financiera de su plan.

Formato de cartilla alternativa

Base: Total entrevistados (400)

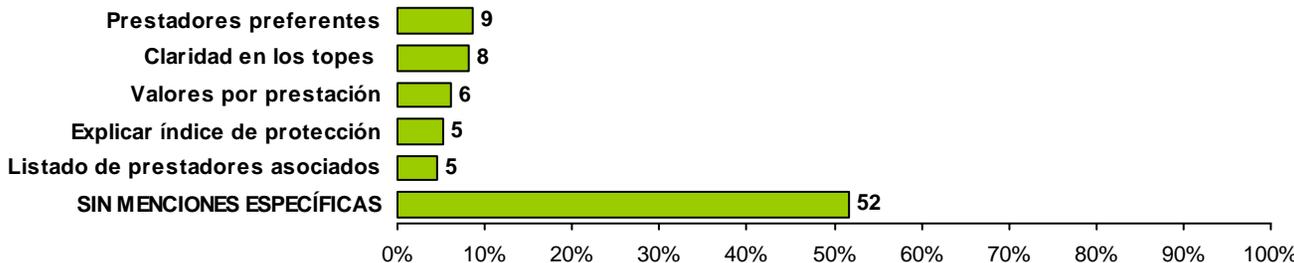
¿Qué le dice esta cartilla de salud?



¿Qué no entiende de esta cartilla de salud?



¿Qué información le falta a esta cartilla?

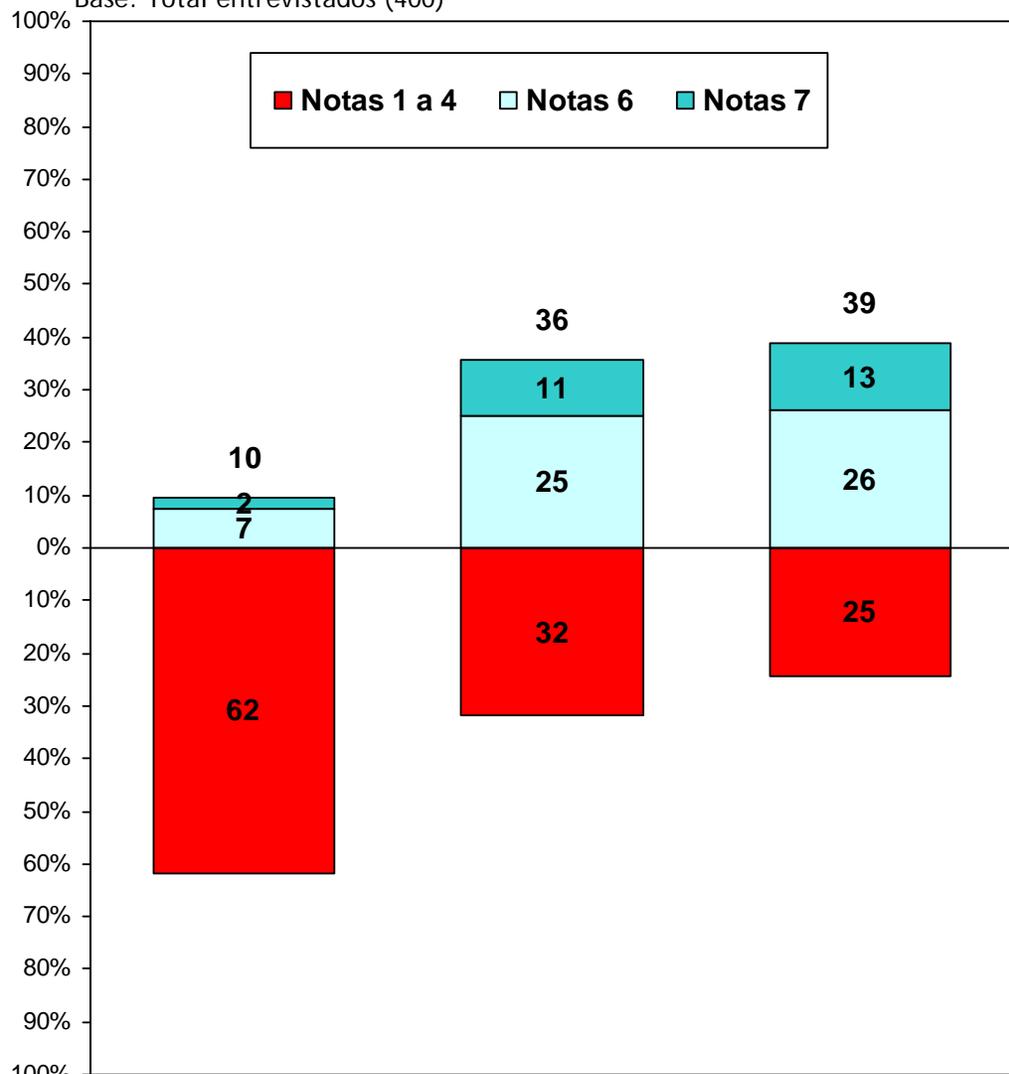


CARTILLA PLAN 1		Pago usuario					
ÍNDICE DE PROTECCIÓN FINANCIERA en prestaciones con libre elección de prestador	Prestaciones de Salud	% cubierto por ISAPRE	Pago máximo ISAPRE (tope)	Prestador preferente más barato	Prestador preferente más caro	Libre elección	Prestadores preferentes
HOSPITALARIO = 1,5	Prestaciones de menor frecuencia en el ciclo de vida y de mayor costo						
	CATASTRÓFICAS (enfermedades graves-alto costo)						
	Cirugía cardíaca de complejidad mayor	90%	5,404,200	480,400	600,500	720,600	
	Trasplante renal (riñón)	90%	5,404,200	480,400	600,500	720,600	
	Mastectomía Total (cáncer de mama)	90%	5,404,200	480,400	600,500	720,600	
	HOSPITALARIAS						
	Parto normal						
	Parto por cesárea	90%	1,333,100	121,700	152,200	182,600	
	Apendicectomía (extracción de apéndice)	90%	904,600	80,400	100,500	120,600	
	Amigdalectomía (extracción de amígdalas)	90%	617,200	54,900	68,600	82,300	
AMBULATORIO = 1,2	Prestaciones de mayor frecuencia en el ciclo de vida y de menor costo						
	URGENCIA (Consulta de urgencia)	70%	29,000	10,000	12,400	14,900	
	Consulta general	70%	29,000	10,000	12,400	14,900	
	Consulta médica de especialidades	70%	29,000	10,000	12,400	14,900	
	Consulta psiquiátrica (con tope anual)	70%	6,600	2,300	2,800	3,400	
	EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS						
	Hemograma	70%	3,100	1,700	2,650	9,500	
	Perfil bioquímico	70%	5,700	1,900	2,400	2,900	
	Perfil lipídico (Colesterol Total, Triglicéridos y otros)	70%	5,400	1,850	2,300	2,800	
	Electrocardiograma de reposo	70%	9,600	3,300	4,100	4,900	
* VALORES DEL ÍNDICE DE PROTECCIÓN	IMAGENOLOGÍA						
	Ecotomografía ginecológica	70%	9,900	3,400	4,200	5,100	
	Mamografía bilateral	70%	20,300	7,000	8,700	10,400	
	TAC de cerebro (Scanner de cerebro)	70%	23,600	8,100	10,100	12,100	
	MEDICINA FÍSICA Y FISIOTERAPIA						
	Ejercicios respiratorios	70%	69,800	23,900	29,900	35,900	
	Evaluación Kinesiológica (muscular, postural y funcional)	70%	2,600	1,769	3,362	1,300	

* VALORES DEL ÍNDICE DE PROTECCIÓN
El índice de protección financiera le permite comparar el nivel de cobertura financiera que entrega un plan en general. Cuanto mayor sea su valor, mejor es la protección financiera de su plan.

Evaluación de comparador de planes y cartillas

Base: Total entrevistados (400)



Comparador de planes

Cartilla actual

Cartilla alternativa

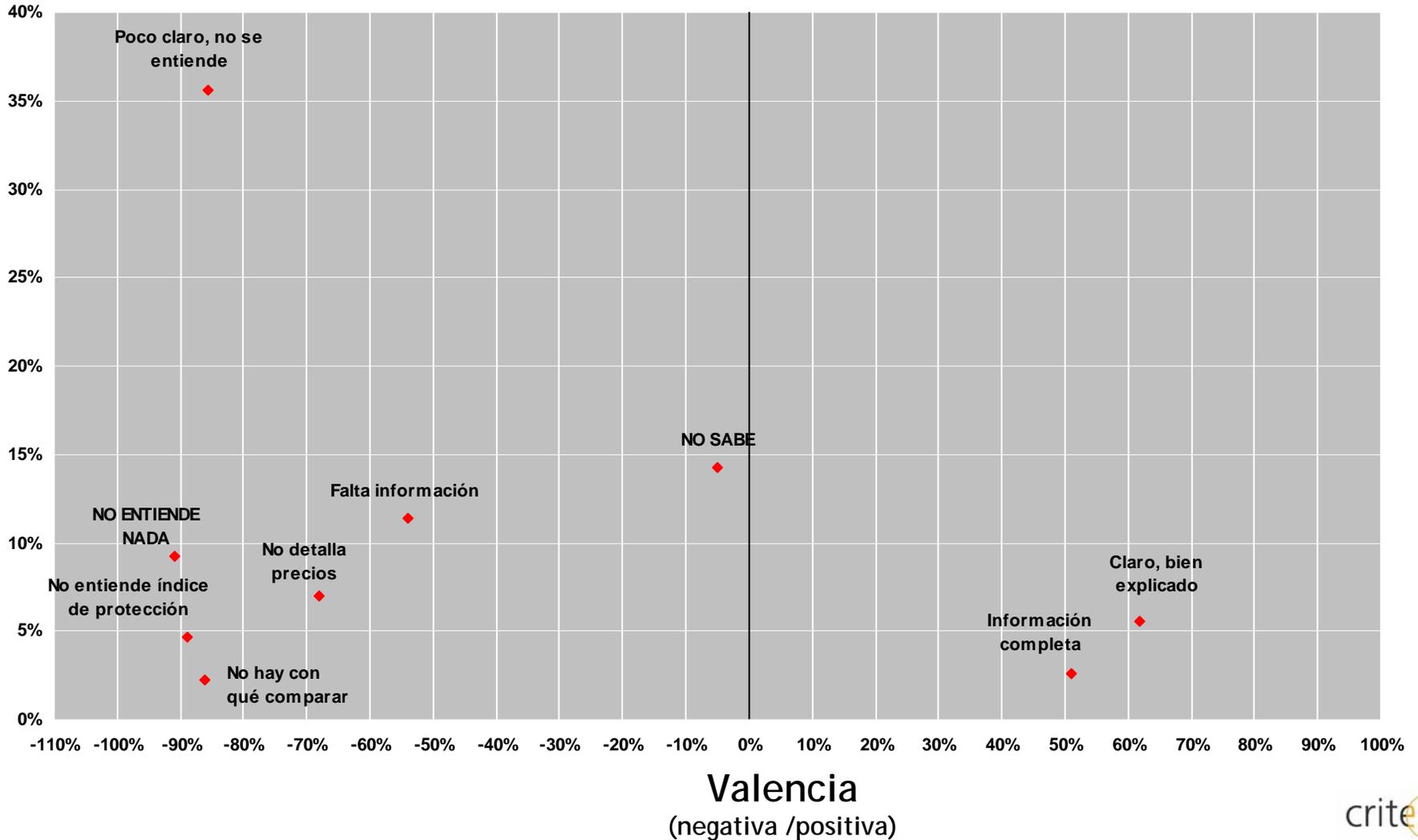
-52	4	14	Evaluaciones netas (% notas 6 y 7 - % notas 1 a 4)
-----	---	----	---

Razones de evaluación del comparador de planes

Base: Total entrevistados (400)

Incidencia

(% menciones)

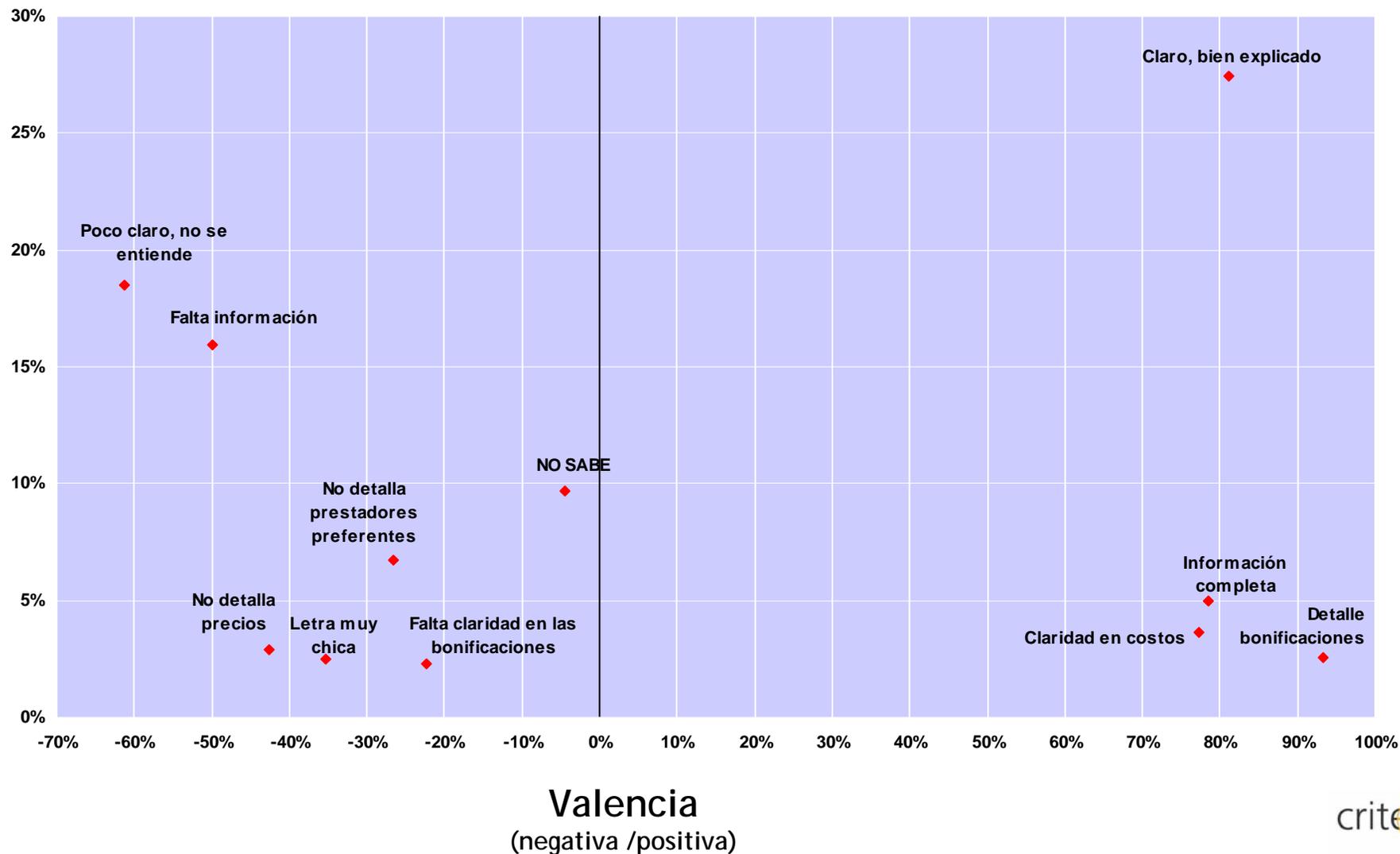


Razones de evaluación de la cartilla actual

Base: Total entrevistados (400)

Incidencia

(% menciones)

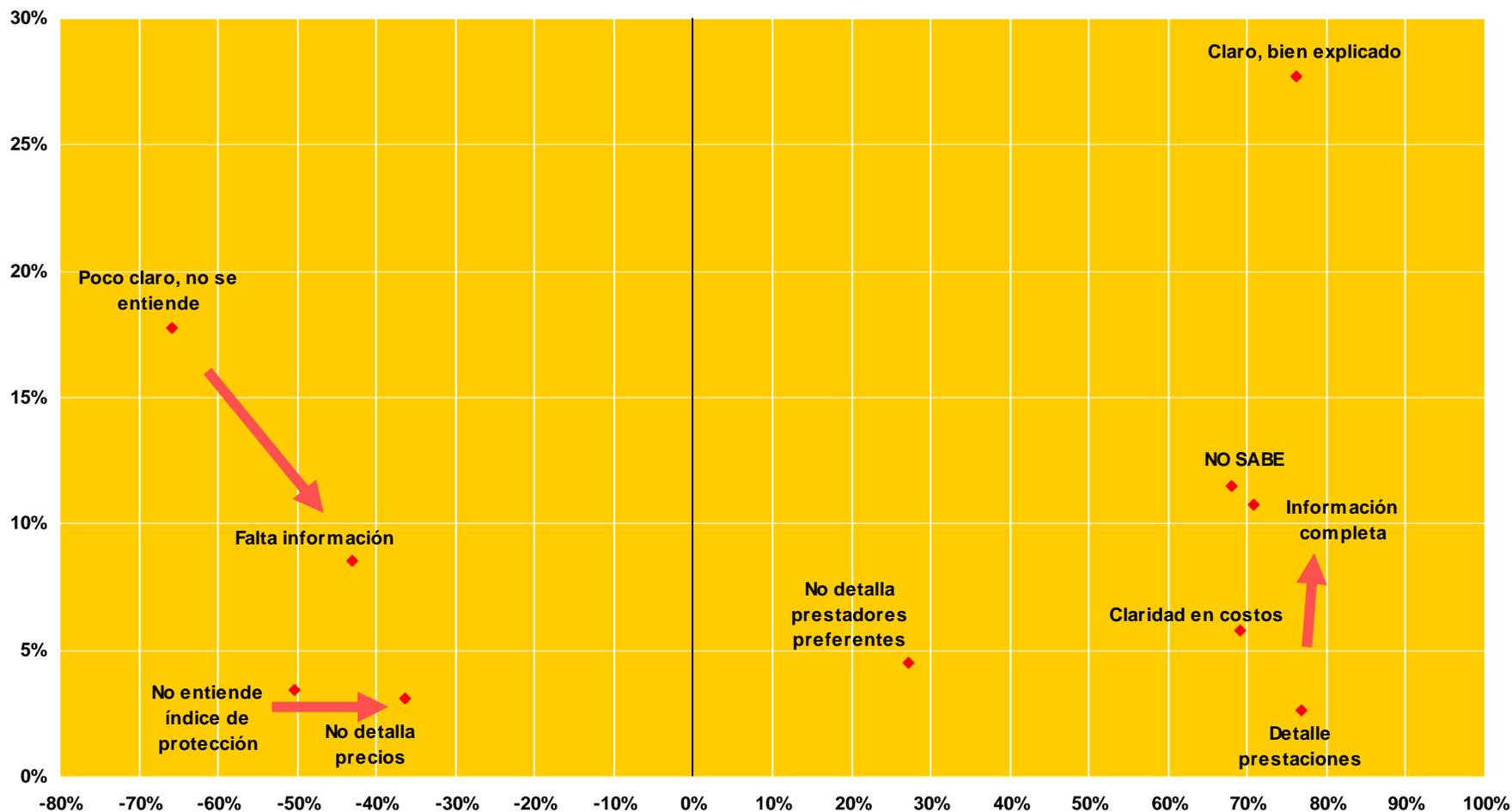


Razones de evaluación de la cartilla alternativa

Base: Total entrevistados (400)

Incidencia

(% menciones)



Valencia
(negativa /positiva)

Ventaja de la cartilla alternativa según segmentos

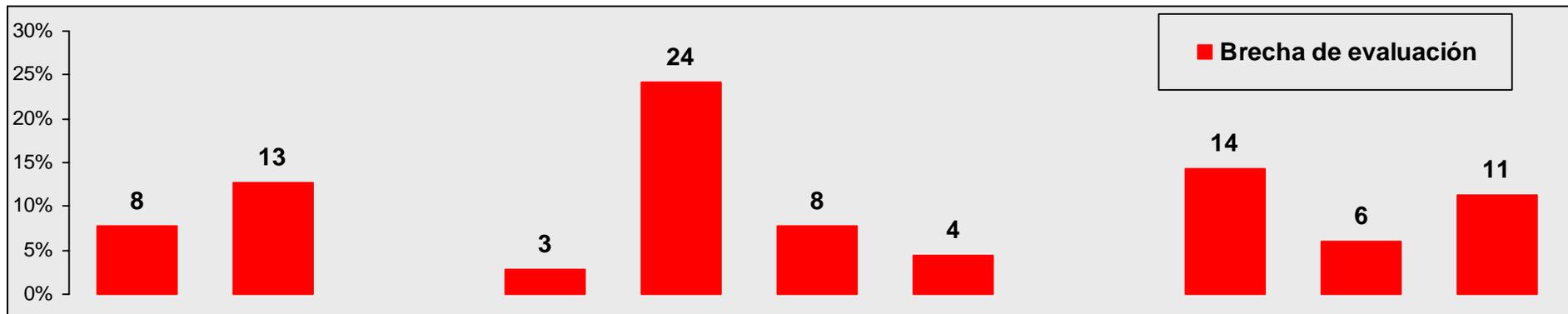
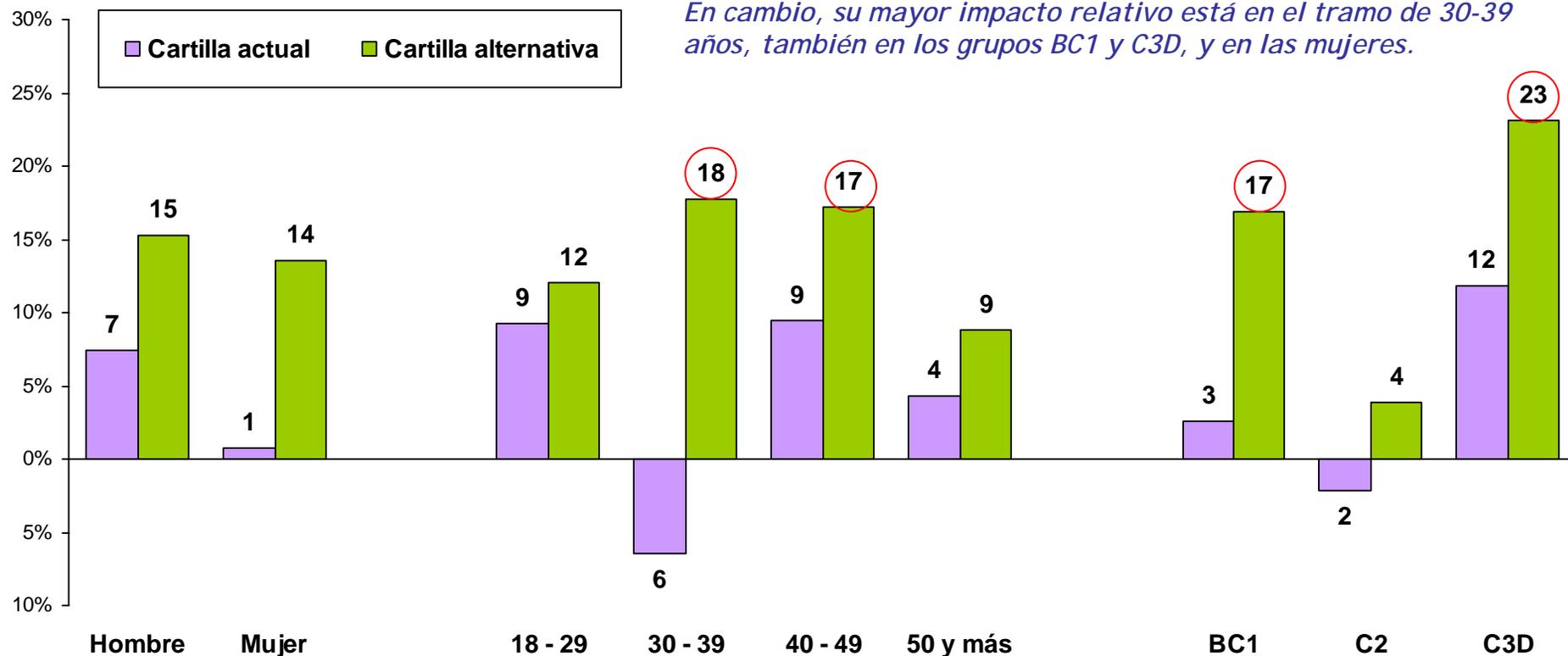
Base: Total entrevistados (400)

Evaluaciones netas

(% notas 6 y 7 - % notas 1 a 4)

Las mejores evaluaciones absolutas de la cartilla alternativa están en los grupos C3D, BC1 y en edades intermedias (30-49 años).

En cambio, su mayor impacto relativo está en el tramo de 30-39 años, también en los grupos BC1 y C3D, y en las mujeres.



Cuadro comparativo de la evaluación de formatos

Base: Total entrevistados (400)

	% del total de menciones	Comparador de planes	Cartilla actual	Cartilla alternativa
¿QUÉ LE DICE EL FORMATO?	•Menciones positivas	30	77	78
	•Menciones negativas	25	10	9
	•Ninguna mención	44	12	12
¿QUÉ NO ENTIENDE DE ESTE FORMATO?	•Menciones específicas	43	21	24
	•Menciones equívocas	19	8	10
	•Ninguna mención	39	71	66
¿QUÉ LE FALTA A ESTE FORMATO?	•Menciones específicas	49	42	41
	•Menciones equívocas	23	9	10
	•Ninguna mención	31	48	49
EVALUACIÓN NETA (% notas 6 y 7 - % notas 1 a 4)		-52	4	14
RAZONES DE EVALUACIÓN POSITIVA	•Claro, bien explicado	6	27	28
	•Información completa	3	5	11
RAZONES DE EVALUACIÓN NEGATIVA	•Poco claro, no se entiende	36	19	18
	•Falta información	11	16	9

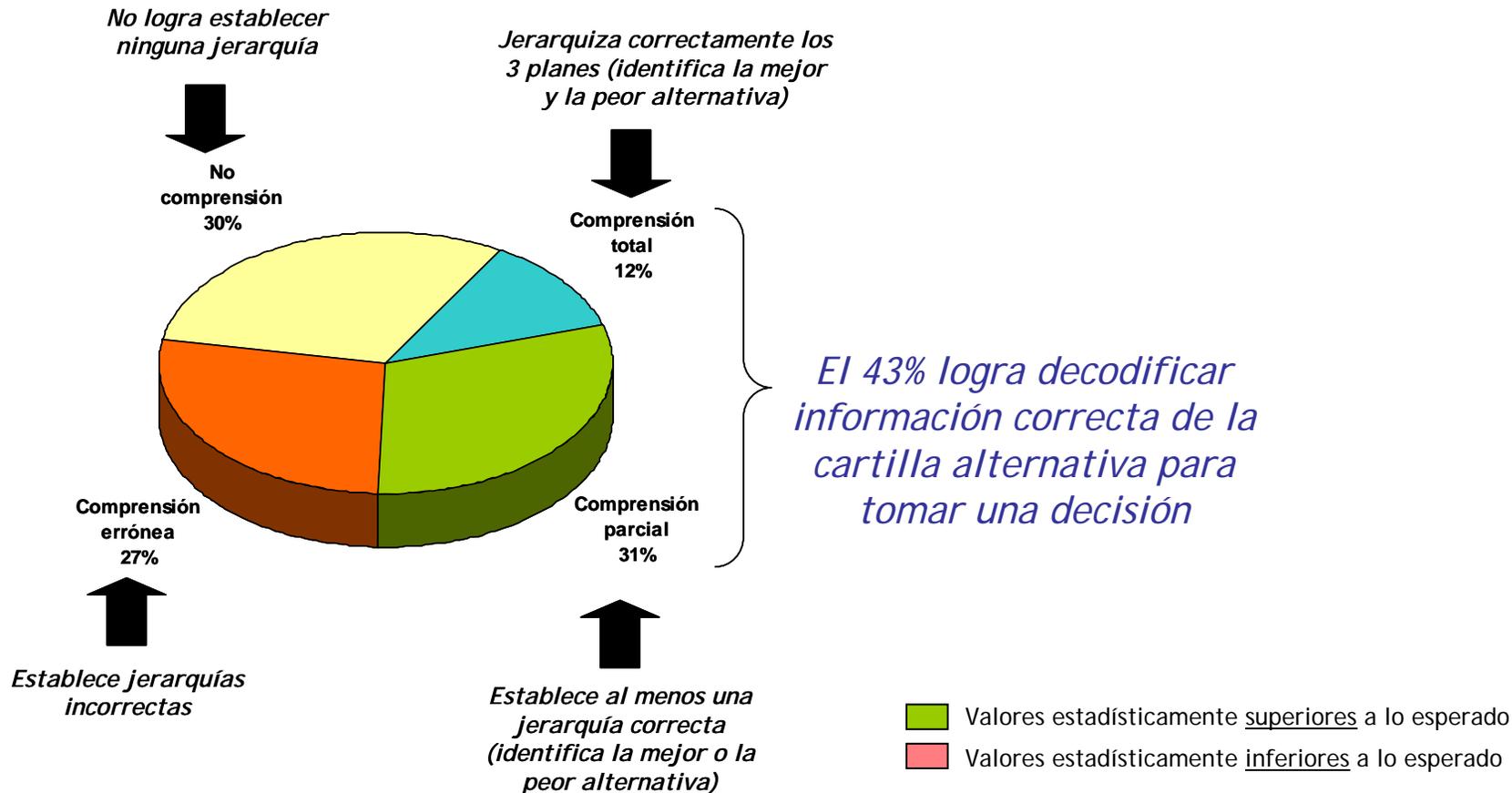
La cartilla alternativa se distingue de la actual en su mejor evaluación general, que se justifica a partir de la información más completa.

- Valores estadísticamente superiores a lo esperado
- Valores estadísticamente inferiores a lo esperado

Comprensión práctica de la cartilla alternativa

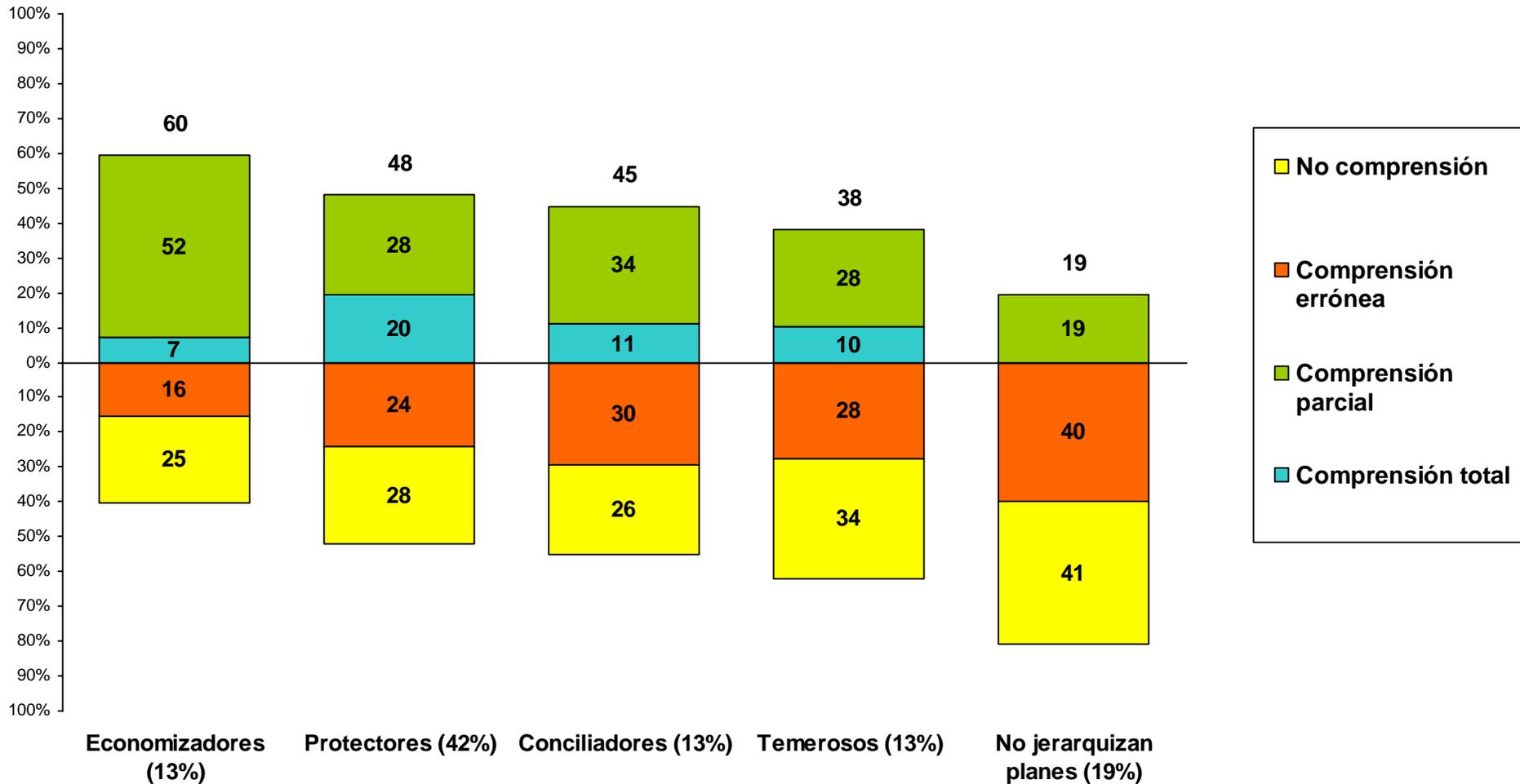
Ejercicio experimental de decisión

Base: Total entrevistados (400)



	Hombre (195)	Mujer (205)	18 – 29 (105)	30 – 39 (103)	40 – 49 (92)	50 y más (100)	BC1 (137)	C2 (147)	C3D (116)	Sin hijos (165)	Con hijos (235)
Comprensión total	15	9	13	10	10	16	11	15	9	14	11
Comprensión parcial	32	29	30	31	33	27	41	29	21	25	34
Comprensión errónea	24	30	29	25	26	30	23	28	31	29	26
No comprensión	28	32	28	34	32	27	25	28	38	33	29
Comprensión total + parcial	47	38	44	41	42	43	52	45	30	38	45

Comprensión práctica de la cartilla alternativa según patrones de elección



Conclusiones

Dimensiones del plan de salud como materia de decisión

- La elección de planes de salud se basa esencialmente en una ecuación entre precio y cobertura.
 - *Pasado este primer filtro, cobran importancia los prestadores, donde lo que se valora es la posibilidad de acceder a atención de calidad dentro de una red que permite varias opciones.*
- La percepción de la cobertura general de un plan se construye a partir de dos coberturas específicas, donde predomina la hospitalaria.
 - *Aunque en la elección del plan actual las coberturas de urgencia y ambulatoria desplazan a la catastrófica, esto probablemente se debe a la falta de información. El ejercicio experimental de decisión demuestra que la cobertura catastrófica tiene la mayor probabilidad de secundar a la cobertura hospitalaria en una elección racional de plan.*

Elección actual

- El nivel de satisfacción con el plan de salud actual es mediocre, revelando desconfianza hacia el producto, pero sin críticas específicas. Hay un malestar inespecífico que proviene del desconocimiento y la consecuencia falta de control de los usuarios sobre las características efectivas del producto.
- Los prestadores son el punto fuerte de los actuales planes de salud, principalmente por la posibilidad de elegir los que garanticen calidad, pero existen grandes dudas acerca de la conveniencia como relación entre cobertura y precio.
- La elección del plan está fuertemente condicionada por el personal de la ISAPRE, que formula las alternativas o más frecuentemente el plan que supuestamente es más adecuado al usuario.
 - *Aunque la ISAPRE puede ser un filtro necesario y eventualmente hasta conveniente para la decisión del usuario, desde un hipotético rol de asesoría como el que proponen hoy otros rubros del mercado financiero, será fuente de malestar mientras no haga más transparentes sus productos. Para ser un asesor de sus clientes, la ISAPRE debe legitimar primero este rol comunicándole transparencia al usuario.*

Comprensión de conceptos relativos al plan de salud

- La comprensión de los conceptos fundamentales que se utilizan en los planes es bastante restringida:
 - *Hay un gran desconocimiento de lo que significa “prestador preferente”, aun cuando la gran mayoría de los usuarios tiene esto en su plan. Quienes lo entienden lo traducen como “instituciones con convenio”.*
 - *El concepto de “cobertura” es el más familiar para los usuarios, mientras que sólo la mitad sabe lo que es el “copago”, situación que es más aguda en las mujeres, en los jóvenes y en los estratos bajos.*
- La percepción de conveniencia del plan se basa mayoritariamente en el porcentaje de cobertura.
 - *El tope (“pago máximo por parte de la ISAPRE”) es una señal secundaria de conveniencia.*
 - *El copago en diferentes condiciones de prestación (“pago por parte del usuario ...”), considerado como un todo, es también una señal secundaria que se equipara al tope. Los usuarios no están acostumbrados a decidir basados en esta información, por lo que es necesario un proceso de aprendizaje.*
 - *Dependiendo del patrón de elección, los usuarios se fijan más en el copago máximo en libre elección (como señal que sustituye al tope) y en el copago mínimo con prestador preferente, en el caso de los economizadores.*
- Con todo, los usuarios necesitan afinar su percepción de conveniencia, puesto que en el ejercicio experimental sólo el 57% acierta en la principal ventaja del plan elegido, y sólo la mitad de las justificaciones que se esgrimen son correctas. En consecuencia, es recomendable educarlos respecto del copago (con una fórmula más prosaica: “pago usuario”) como información complementaria a la cobertura.

Evaluación de formatos

COMPARADOR DE PLANES

- El comparador de planes obtiene una evaluación mayoritariamente negativa y se percibe como ininteligible por parte de los usuarios. El aspecto específico que más se vincula a esta dificultad de comprender es el índice de protección, que requiere mayor explicación.

CARTILLA ACTUAL Y CARTILLA ALTERNATIVA

- La cartilla actual obtiene una evaluación mediocre, motivada ante todo por la percepción de poca claridad, falta de información y falta de detalle sobre los precios.
- La cartilla alternativa obtiene un desempeño levemente superior en notas positivas, pero en cambio disminuye significativamente las evaluaciones negativas. Esta mejora se debe a la mayor información que presenta y especialmente a lo referente a precios.
- Este desempeño es aun más significativo si se considera que:
 - *Es un formato nuevo, que no cuenta con la ventaja de una exposición prolongada en el mercado*
 - *Al agregar más información, corre el riesgo de aumentar el rechazo de los usuarios que no entienden nada de la cartilla actual.*
- Con el nivel de comprensión actual, el 43% logra tomar una decisión correcta en el ejercicio experimental basado en la cartilla alternativa, lo que representa la mitad de los usuarios que tienen preferencias definidas en relación de los planes (descartando aproximadamente un 20% que da muestras de perplejidad y que son más refractarios a la comprensión).

Qué y cómo mejorar

- Se destacan dos aspectos específicos a mejorar:
 - *La explicación del índice de protección. Se sugiere traducirlo a “matemáticas de la calle”: por ejemplo, como un porcentaje de cobertura por sobre o bajo el mercado, a la manera de un descuento o recargo.*
 - *El concepto de prestador preferente no es adecuadamente comprendido, pese a que la gran mayoría de los usuarios declara tener un plan con prestador preferente. Debería reformularse como “instituciones con convenio”.*
- En términos más generales, la evaluación y comprensión de la cartilla alternativa puede mejorar en la medida en que se educa a los usuarios en su uso.
 - Se sugiere comunicar explícitamente en qué debe fijarse el usuario:
 - *Ordenamiento de prestaciones de mayor a menor riesgo médico y financiero, si lo que se busca es protección*
 - *Referencias de precio para construir percepción de conveniencia*
 - *Sentido del valor de libre elección en prestaciones más riesgosas*
 - *Qué es importante según ciclo de vida*
 - *Etc.*
 - Se recomienda elaborar un instructivo o tríptico institucional que oriente la mirada del usuario para que éste pueda interpretar la cartilla alternativa y decidir adecuadamente. Este instructivo debe ser breve y funcionar como introducción a los planes de salud, como el primer documento que debe el usuario leer, a fin de que contextualice y filtre el resto de la información.

Recomendaciones finales

Afinar la cartilla alternativa de acuerdo a los resultados del estudio

- Implementar la cartilla alternativa junto con el instructivo para los usuarios de ISAPRE y, en lo posible, con otras medidas informativas complementarias
- Monitorear los cambios después de un lapso de 6 meses a un año:
 - En una muestra de usuarios de ISAPRE que considere al menos 2 submuestras: quienes han elegido o cambiado plan en 6 meses o un año, y quienes no.
 - Considerando los siguientes indicadores:

INDICADORES YA MEDIDOS:

- *Evaluación del plan actual de salud*
- *Ejercicio experimental de decisión entre planes con distintos tipos de coberturas*
- *Ejercicio experimental de decisión entre planes con coberturas diferentes para una misma prestación, expresadas de diferentes formas*
- *Evaluación de la cartilla y razones asociadas*
- *Ejercicio experimental de decisión con la cartilla alternativa*

INDICADORES NUEVOS A MEDIR:

- *Comprensión de los conceptos contenidos en el plan*
- *Exposición al instructivo y la cartilla*

criteria

research

Buscamos el vínculo entre las compañías, sus marcas y los consumidores