

# PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN POBRE DE SANTIAGO SOBRE LA ATENCIÓN DE SALUD, AL AÑO 2007 Y VISIÓN EVOLUTIVA RESPECTO DESDE EL AÑO 2002\*

## Resumen ejecutivo

Investigador  
Marcelo Yáñez Pérez\*\*

ABRIL 2008

\* Este informe es parte de la investigación “Percepción de la población pobre de Santiago sobre las condiciones de acceso, equidad y satisfacción en la obtención de bienes básicos y públicos – año 2007: visión evolutiva desde el año 2003”, que es parte del Programa de Investigación de la Escuela de Administración y Economía de la UCSH.

\*\* Chileno, Ingeniero Comercial, Master en Dirección y Organización de Empresas por la Universidad de Lleida, Académico de la UCSH, myanez@ucsh.cl, tel. 56- 2 - 4601123

## PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN POBRE DE SANTIAGO SOBRE LA ATENCIÓN DE SALUD EN CHILE

Por quinto año, la Escuela de Administración y Economía de la Universidad Católica Silva Henríquez ha realizado esta investigación en el contexto de su Programa de Investigación en su línea de estudios económico-sociales.

Su objetivo principal es *"Determinar la percepción de la población pobre de Santiago sobre las condiciones de acceso, equidad y satisfacción en la obtención de Atención de Salud al año 2007 y compararla con su visión a los años 2002, 2004, 2005 y 2006"*.

Este estudio aporta datos sobre lo que las personas pobres de Santiago entienden por salud, cómo está evolucionando su percepción sobre la calidad de la atención de salud que obtienen los chilenos en general y los pobres en particular, quiénes son los responsables de ésta en el país, cómo los califican, factores que limitan a las familias pobres para acceder a la atención de sus necesidades, nivel de asistencia a consultorios, reclamos, respuestas obtenidas, entre muchos otros antecedentes.

Tal como ya ha sido señalado, este estudio es la versión año 2007 de la investigación realizada los años 2002, 2004, 2005 y 2006 por la Escuela de Administración y Economía de la Universidad Católica Silva Henríquez, específicamente en su fase descriptiva.

## PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN POBRE DE SANTIAGO SOBRE LA ATENCIÓN DE SALUD EN CHILE

Por esto, se ha utilizado una metodología similar de modo que los resultados obtenidos son comparables a los de los estudios anteriores. Es preciso recordar que en su primera edición (año 2002), esta investigación contó con una primera fase exploratoria constituida por una extensa revisión de fuentes secundarias, la realización de 8 focus group con usuarios pobres de Santiago y 46 entrevistas en profundidad a diversos actores del sector (Ministerio de Salud, FONASA, Áreas de Salud Municipal, Directores de Consultorios, Médicos, Otros Profesionales de la Atención Primaria, Funcionarios Administrativos y Auxiliares, prestadores privados, consultas de medicinas alternativas, farmacias tradicionales y locales de venta de medicinas alternativas), a efectos de permitir una adecuada elaboración del instrumento de recolección de datos, tanto en los términos utilizados como en las alternativas de respuesta incluidas.

Cabe destacar que estos resultados se presentan de manera comparativa con los obtenidos en las cuatro versiones anteriores, lo cual permite apreciar la evolución que está experimentando la percepción de las personas pobres de Santiago en torno a la atención de salud en la capital\_(hasta noviembre de 2007 que es el período del trabajo de terreno).

Por último, se debe precisar que esta presentación contiene los principales resultados obtenidos, no obstante el estudio es más extenso.

## LA CONCEPCIÓN DE POBREZA EN ESTA INVESTIGACIÓN

En este estudio, se asume el concepto de pobreza desde una **perspectiva esencialmente humana** y, por ello, **amplia, integral y no reduccionista**, entendiéndola como:

“la percepción de estados de carencia de las personas, de dificultades de acceso, de sentimientos de vulnerabilidad e inequidad social y de insatisfacción”.

Se aborda la pobreza desde **14 dimensiones diferentes**, entendiendo que **todas y cada una**, forman parte de la naturaleza humana: en algunos casos, como derechos esenciales, en otros como necesidades que deben ser satisfechas por bienes públicos y en otros por bienes económicos.

Esta mirada considera los siguientes tres enfoques: condiciones de **acceso**; sentimientos frente a la **equidad**, y nivel de **satisfacción** con los bienes básicos y públicos obtenidos. Se incluye la evaluación que hace este grupo de la población, de los diversos actores que participan en cada problemática.

## LA LÍNEA DE POBREZA EN ESTA INVESTIGACIÓN

### Condición de Pobreza:

Para esta investigación se optó por utilizar como referencia sólo para fijar un “nivel” o “línea” de pobreza, las propuestas efectuadas por Fundación Terram en el estudio denominado **“Determinación del Nuevo Umbral de la Pobreza para Chile (Una aproximación desde la Sustentabilidad)”**, realizado por Marcel Claude (Santiago, junio 2002), dado que es el que más se ajusta al razonamiento de esta investigación.

En dicho estudio, se afirma que una persona “si consideramos una canasta de consumo que contemple la satisfacción de todas las necesidades de la vida moderna (**alimentación, vivienda, vestuario, energía, transporte, aseo personal**), y establecemos un Umbral de Satisfacción Mínimo, la realidad social que aparece en nuestro país resulta ser francamente dramática. De acuerdo a este umbral, una canasta de bienes que incluya los requerimientos mínimos para satisfacer las necesidades de la vida moderna de una persona, requiere a lo menos de **125.767 pesos mensuales por persona**, sin considerar las vacaciones, ni los gastos extras por fiestas patrias o navidad”.

A partir de esto, es que se han fijado los siguientes criterios para considerar a una persona en **Condición de Pobreza**:

- ➡ Personas con un ingreso por cada integrante del grupo igual o inferior a \$100.000 mensuales si la familia posee más de 1 miembro
- ➡ Personas con un ingreso de \$150.000 por mes si es una familia unipersonal.

## TIPO DE INVESTIGACIÓN

**Investigación descriptiva - cuantitativa:** consistió en la aplicación de un instrumento altamente estructurado a una muestra amplia representativa de la población de estudio, que permitió obtener información exhaustiva en la medición de las variables de interés.

**Fuentes de Información Secundaria:** las principales fuentes secundarias de esta investigación son los siguientes estudios de similares características, extensión y metodología realizados por la **Escuela de Administración y Economía de la Universidad Católica Silva Henríquez**, encabezada por el mismo equipo investigador:

- "PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN DE COMUNAS POBRES DE SANTIAGO SOBRE EL ROL DEL ESTADO, PRESTADORES Y ASEGURADORES PÚBLICOS Y PRIVADOS, Y GREMIOS DEL SECTOR, EN LA INTERMEDIACIÓN Y USO DE LA COMUNICACIÓN MASIVA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD" (año 2002)
- "PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN POBRE DE SANTIAGO SOBRE LAS CONDICIONES DE ACCESO, EQUIDAD Y SATISFACCIÓN EN LA OBTENCIÓN DE BIENES BÁSICOS Y PÚBLICOS", que incluyó los siguientes ámbitos: Situación económica familiar, Vivienda, Servicios básicos, Alimentación, Derechos humanos, Cultura y educación, Mercado laboral, Participación ciudadana, Probidad y corrupción, Justicia, Seguridad ciudadana, Esparcimiento y deporte, Medioambiente y atención de las necesidades de Salud (años 2004, 2005 y 2006).

## UNIVERSO DE ESTUDIO Y DISEÑO MUESTRAL

### Universo:

Personas de 15 o más años de edad, residentes en comunas urbanas de Santiago, que poseen la condición de pobre, definida ésta como familias con un ingreso por cada integrante del grupo igual o inferior a \$100.000 mensuales si la familia posee más de 1 miembro, y a lo más de \$150.000 por mes si es una familia unipersonal, a Octubre del año 2007.

### Marco Muestral

Para efectos de estimar el tamaño del universo en ambos casos, se tomó como referencia aquellas comunas urbanas de Santiago que concentran la mayor proporción de pobreza, de acuerdo a la clasificación de diferentes entidades como Ministerio de Planificación y Cooperación, Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS, 2002), Ministerio de Salud (MINSAL, 2001) y empresas de investigación de mercados.

Se seleccionó **22 comunas de Santiago con los mayores porcentajes de pobreza** de entre el total de comunas urbanas de la ciudad de Santiago.

**Población total**, según el INE (Censo 2002): 3.103.210 habitantes, de los cuales **2.289.313 personas** tienen 15 o más años de edad.

**Cantidad total de hogares**: 816.606 (INE, Censo 2002).

## FICHA METODOLÓGICA RESUMIDA

## Diseño Muestral

Unidad de Observación	Jefe de hogar o dueña de casa de familia en condición de pobreza, residente en comunas urbanas de Santiago
Etapas del proceso de muestreo	<b>1) Comunas urbanas de Santiago</b> <b>2) Sectores urbanos residenciales o mixtos de las comunas</b> <b>3) Viviendas</b> <b>4) Jefe de hogar o dueña de casa de familia pobre</b>
<b>Tipo de muestreo</b>	<b>Aleatorio simple en cada una de sus etapas</b>
Tamaño de muestra	338
Nivel de confianza	99,7%
Error muestral	4,2%
Unidades de Muestreo	Viviendas donde residen familias en condición de pobreza, ubicadas en comunas urbanas de Santiago
<b>Alcance temporal</b>	<b>Noviembre de 2007</b>

## FICHA METODOLÓGICA RESUMIDA

## Trabajo en terreno

<b>Instrumento de recolección de datos</b>	<b>Encuesta</b>
Tipo de preguntas	Directas e indirectas
Escalas de medición	Nominales, ordinales y de razón.
Tipos de respuestas	Espontáneas y asistidas, respuestas mutuamente excluyentes y respuestas múltiples.
<b>Método de aplicación del instrumento</b>	<b>Presencial</b>
Período	20 de Octubre al 18 de Noviembre de 2007
Días	Sábado y domingo
N° de encuestadores	72, que conformaban 36 parejas, previamente capacitadas.
N° de supervisores	4 previamente capacitados.
Sistema de supervisión	1) Control en terreno simultáneo a la aplicación del instrumento. 2) Seguimiento telefónico a aproximadamente el 85% de las personas encuestadas, a las que se verificaba la aplicación del instrumento, sus datos básicos y sus respuestas al 10% de las preguntas del instrumento.

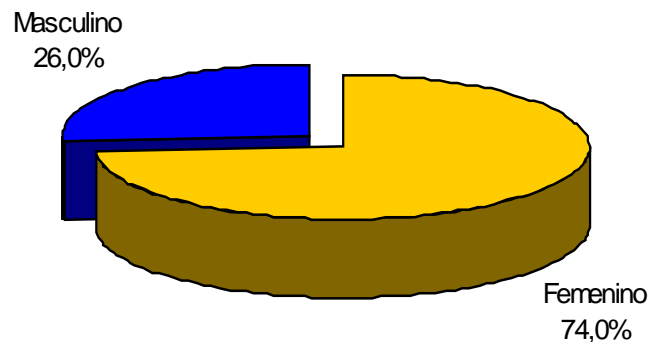
## Análisis de Datos

Software	SPSS
Digitación de datos	Se efectuó una supervisión periódica de manera directa, y a través de la selección y revisión de la digitación completa de aproximadamente el 50% de las encuestas aplicadas.
Clasificación de datos	Tablas de distribución de frecuencias relativas de las variables de estudio con cruces de datos descriptivos de la muestra como sexo, edad, ingreso familiar promedio mensual, tamaño de la familia, ciclo de vida familiar, comuna de residencia, y la percepción del grupo estudiado sobre la clase social a la que pertenecen.
Análisis de datos	Según frecuencias relativas de casos, por lo que en aquellas preguntas que se permitía marcar simultáneamente más de una alternativa, en los resultados que se presentan más adelante, se refleja en que para una misma pregunta los porcentajes de respuestas exceden el 100%.

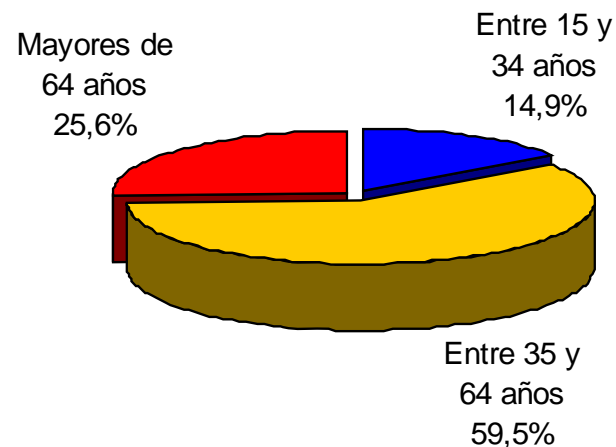
## FICHA METODOLÓGICA RESUMIDA

## Caracterización de la Muestra utilizada

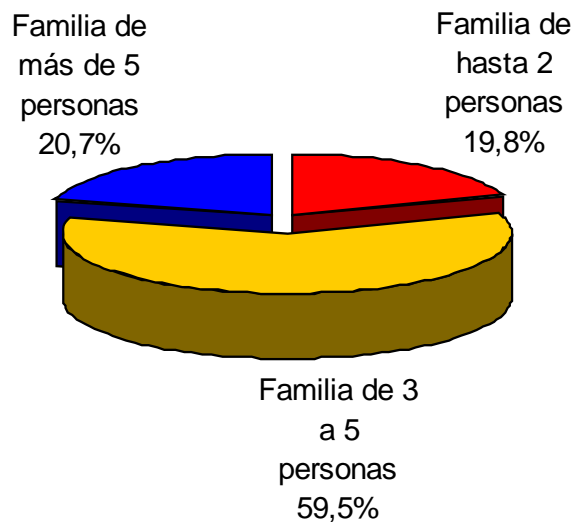
Distribución de la muestra según Sexo.



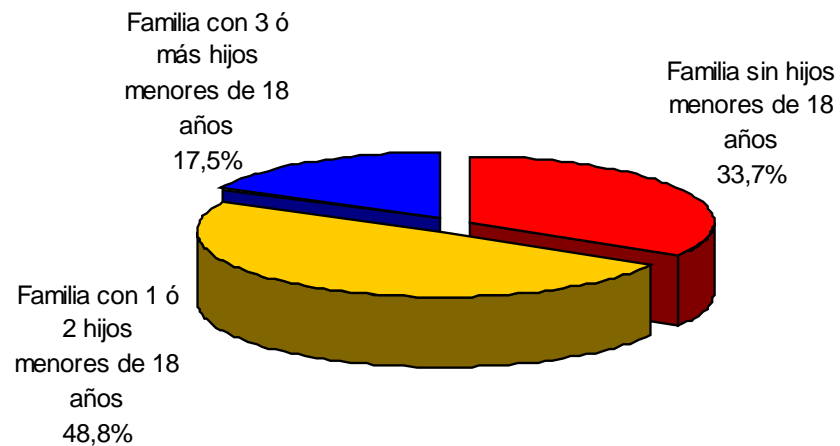
Distribución de la muestra según Edad.



Distribución de la muestra según Tamaño de familia.



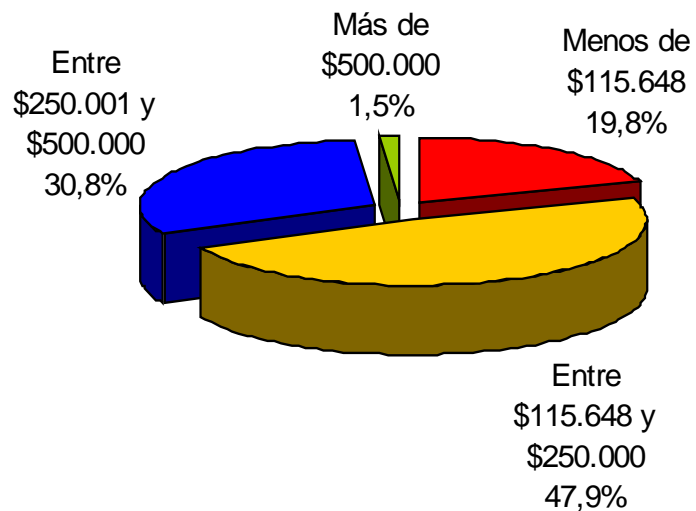
Distribución de la muestra según Ciclo de vida familiar.



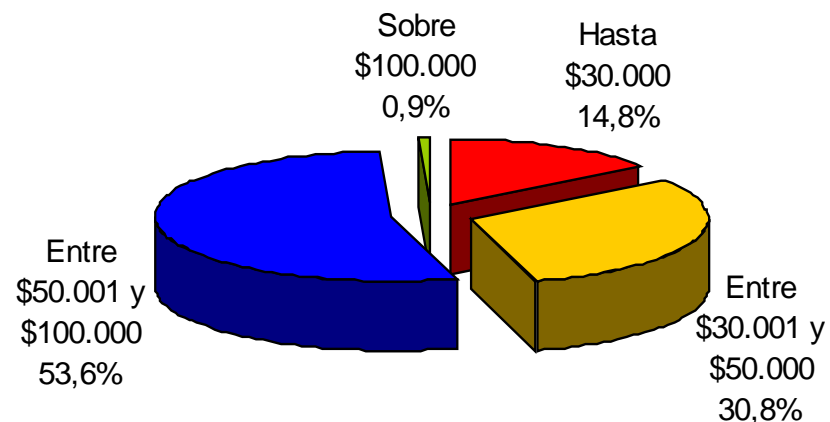
## FICHA METODOLÓGICA RESUMIDA

### Caracterización de la Muestra utilizada

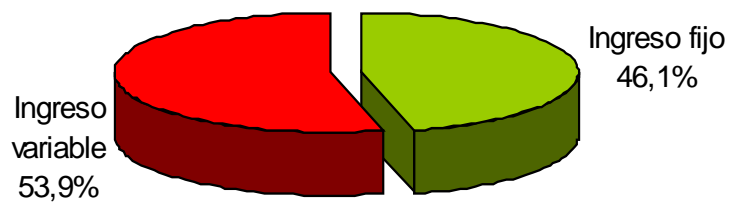
Distribución de la muestra según Ingreso familiar mensual.



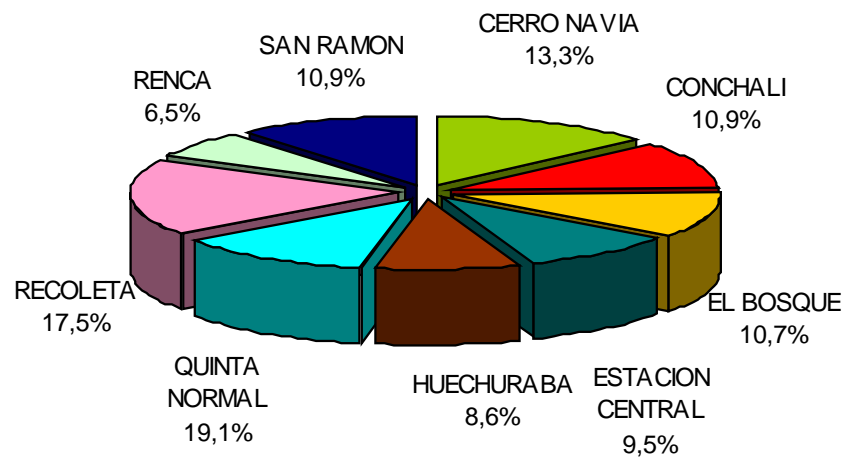
Distribución de la muestra según Ingreso per cápita mensual



Distribución de la muestra según Tipo de Ingreso



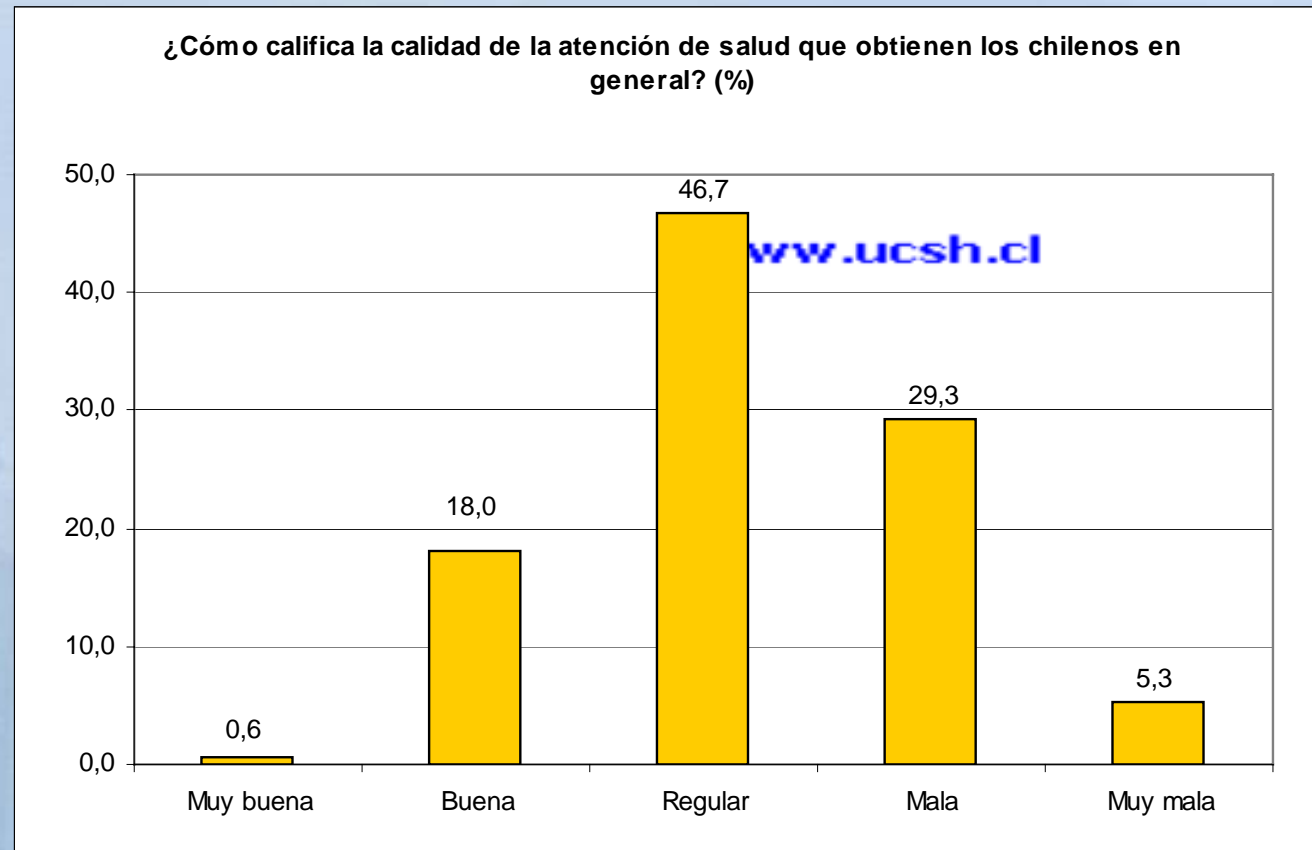
Distribución de la muestra por Comuna.



## Calidad de la Atención de Salud

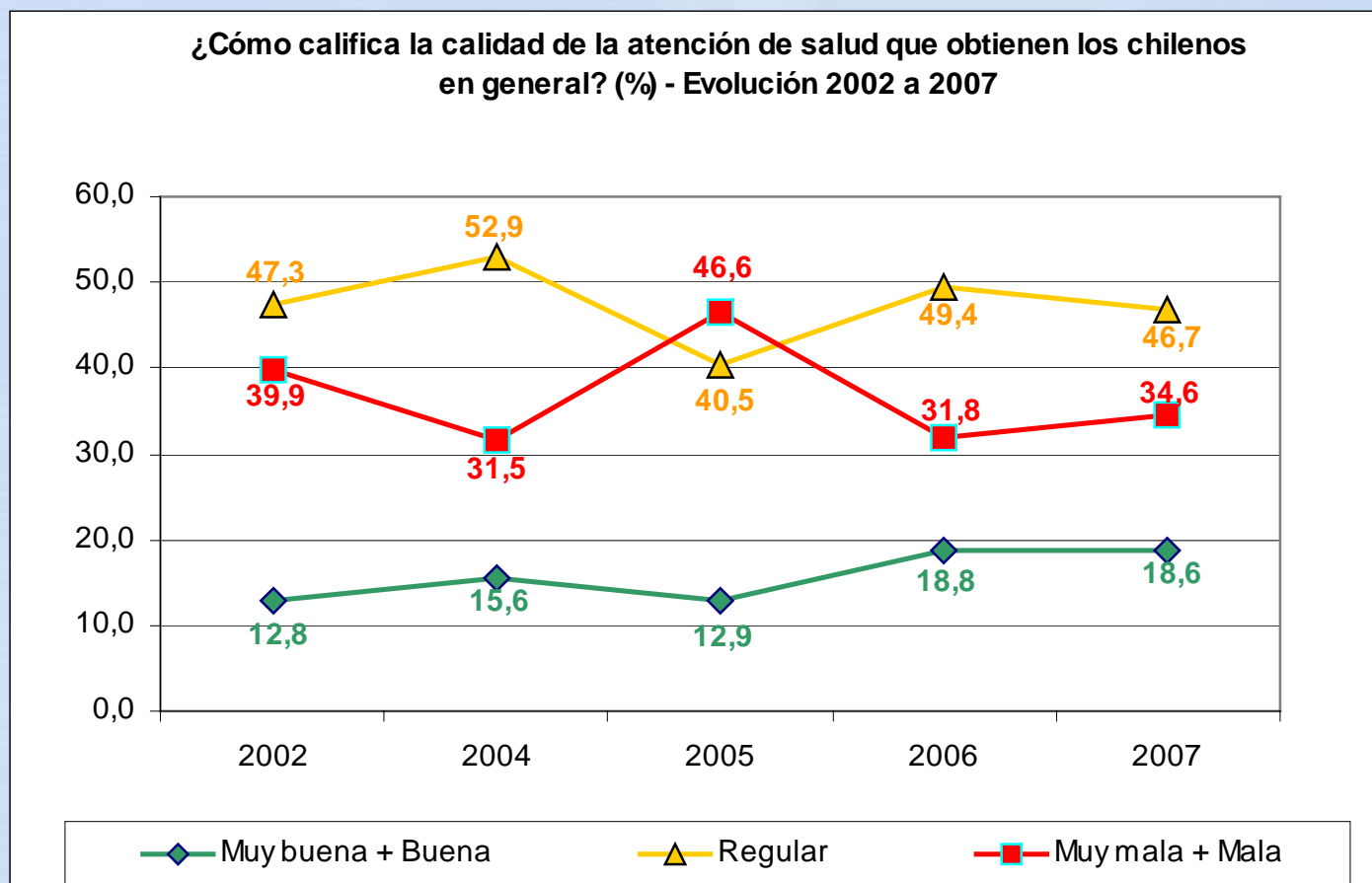
## Chilenos en general

Un 46,7% de las personas pobres consultadas califica de “Regular” la calidad de la atención de salud que obtienen los chilenos en general, 34,6% “Mala” o “Muy mala” y sólo un 18,6% la considera “Muy buena” o “Buena”.



## Calidad de la Atención de Salud - Evolución 2002 a 2007

## Chilenos en general

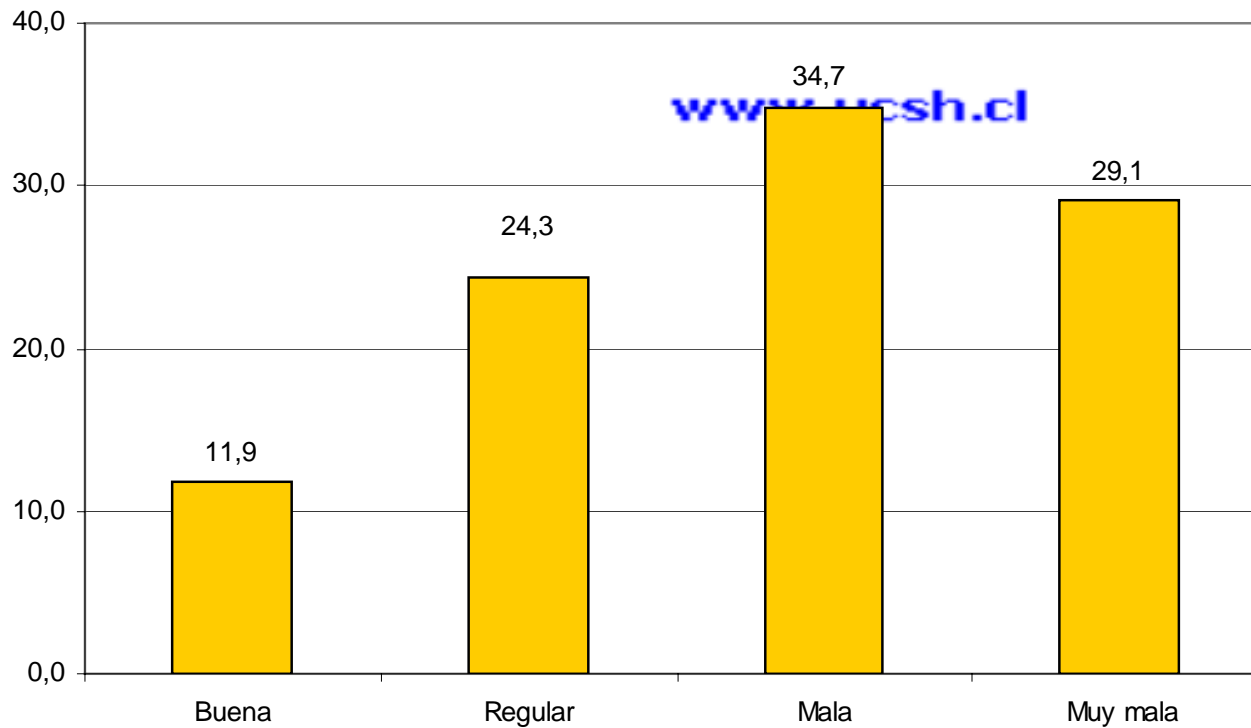


Este resultado es **similar** al obtenido el año 2006, cuando se observó una **mejora** en la percepción de la calidad de la atención de salud que tienen las personas pobres de los chilenos en general respecto del 2005.

## Calidad de la Atención de Salud

## Personas Pobres

¿Cómo califica la calidad de la atención de salud que obtienen los pobres? (%)

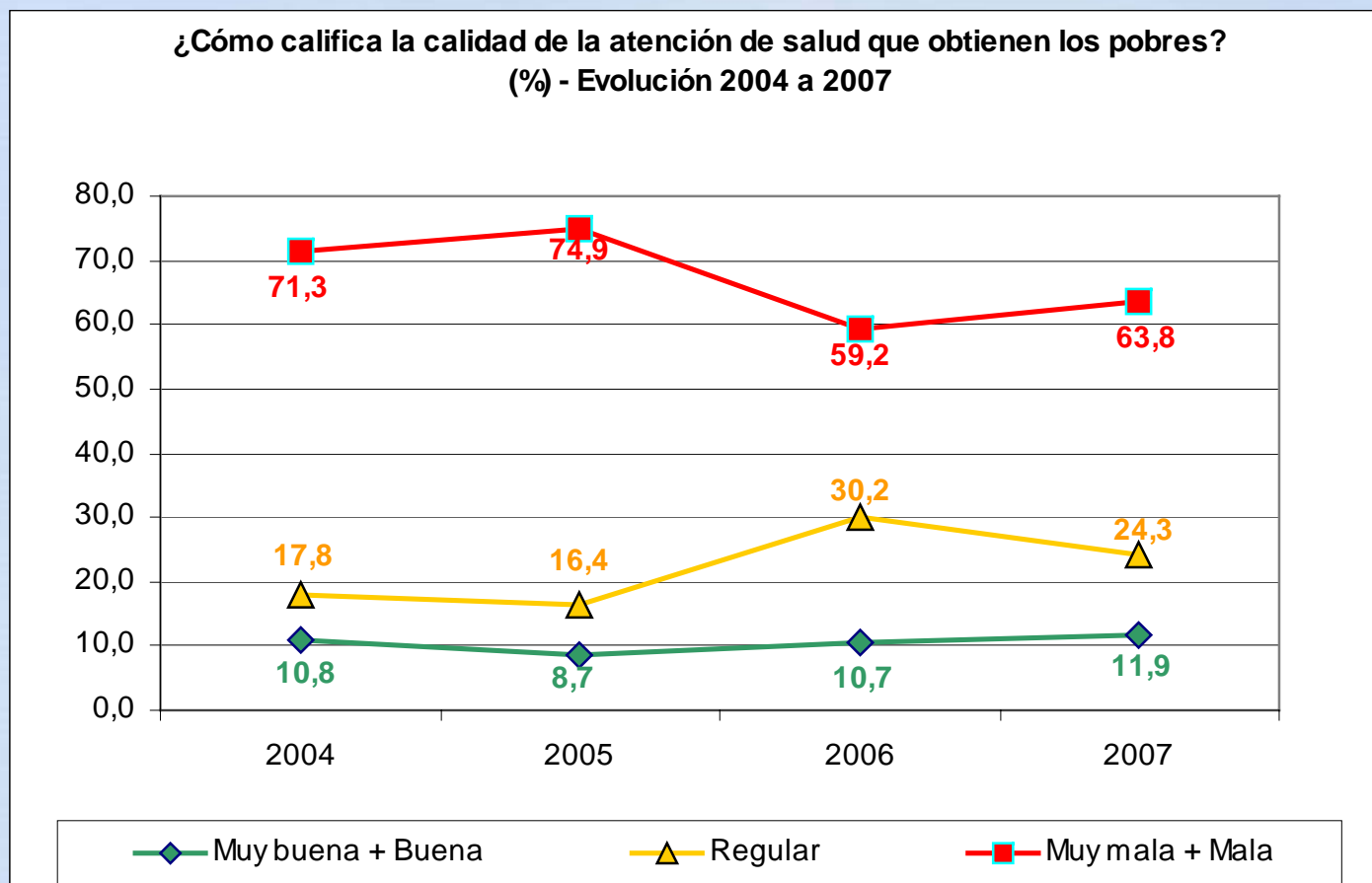


Más negativa es la percepción en torno a la calidad de la atención de salud que obtienen las personas pobres de Santiago.

En este caso, 63,8% de los entrevistados estima que es "Mala" o "Muy mala" frente a un 11,9% que asevera que es "Buena" (0% indicó "Muy buena") y 24,3% que la considera "Regular".

## Calidad de la Atención de Salud - Evolución 2004 a 2007

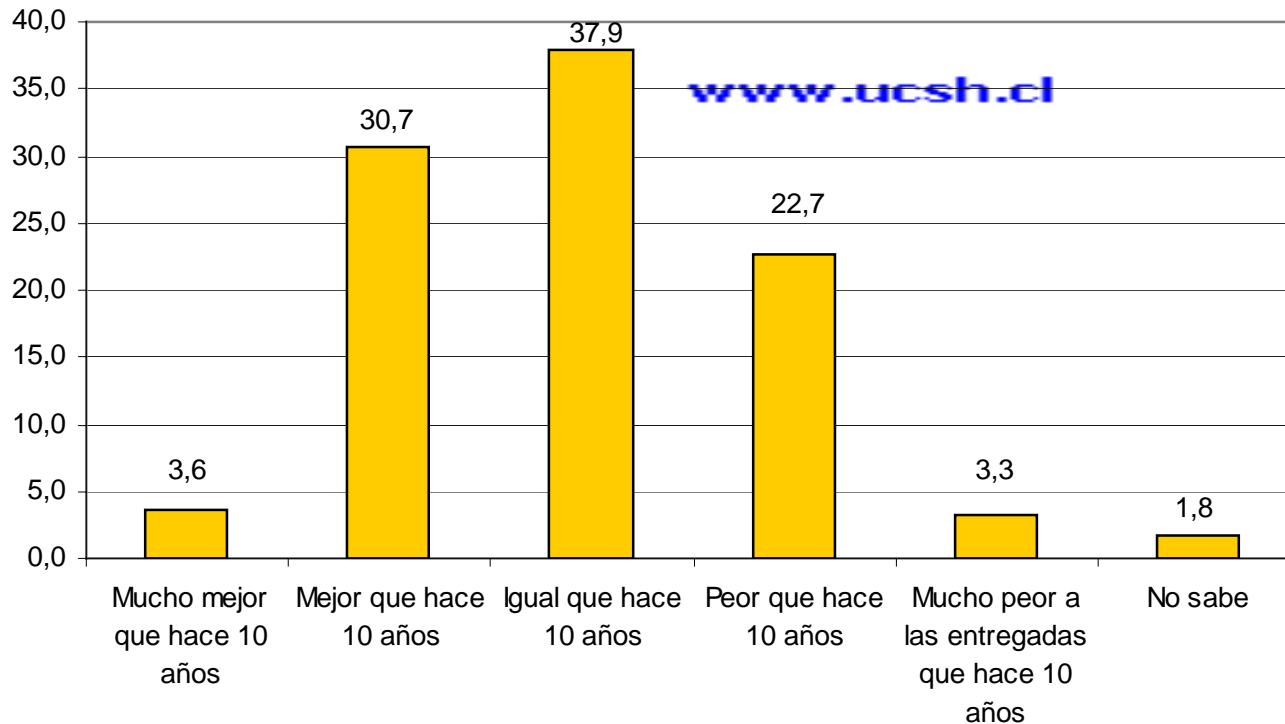
## Personas Pobres



Este resultado mantiene las tendencias del año 2006, aunque se incrementa levemente la percepción negativa: crece 4,6 puntos porcentuales la proporción de personas pobres que la calificó de “Mala” o “Muy mala” y se reduce casi 6 puntos los que estiman que es “Regular”.

## Evolución en la Calidad de la Atención de Salud que obtienen las Personas Pobres

En comparación a 10 años atrás, en la actualidad la calidad de la atención de salud que obtienen los pobres en Santiago es: (%)

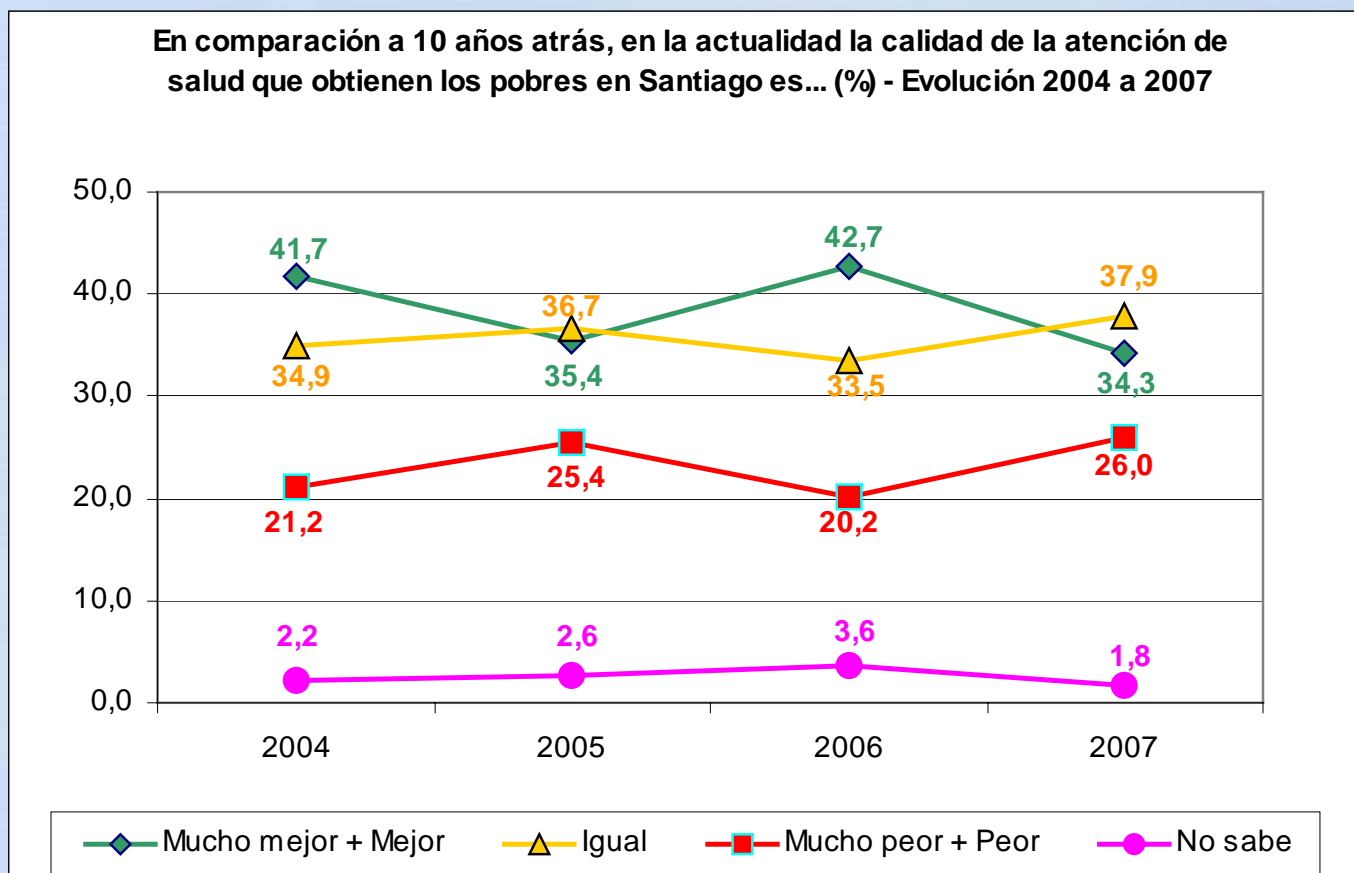


De acuerdo a los resultados obtenidos, se tiene que un **34,3%** de las personas pobres piensa que en la actualidad la calidad de la atención de salud que obtienen los pobres es “Mejor” o “Mucho mejor que hace 10 años atrás”,

- **37,9%** afirma que es “Igual que hace 10 años atrás” y

- **26,0%** considera que es “Peor” o “Mucho peor que hace 10 años atrás”.

## Evolución en la Calidad de la Atención de Salud que obtienen las Personas Pobres – Comparación 2004 a 2006



Esto representa un **deterioro de 8,4 puntos porcentuales** respecto del 2006 en la proporción de personas que considera que en la actualidad la calidad de la atención de salud es “Mejor “ o “Mucho mejor que hace 10 años atrás” regresando a los niveles medidos el año 2005. De similar forma,  **aumenta casi 6 puntos** los que aseveran que es “Peor” o “Mucho peor que hace 10 años atrás”.

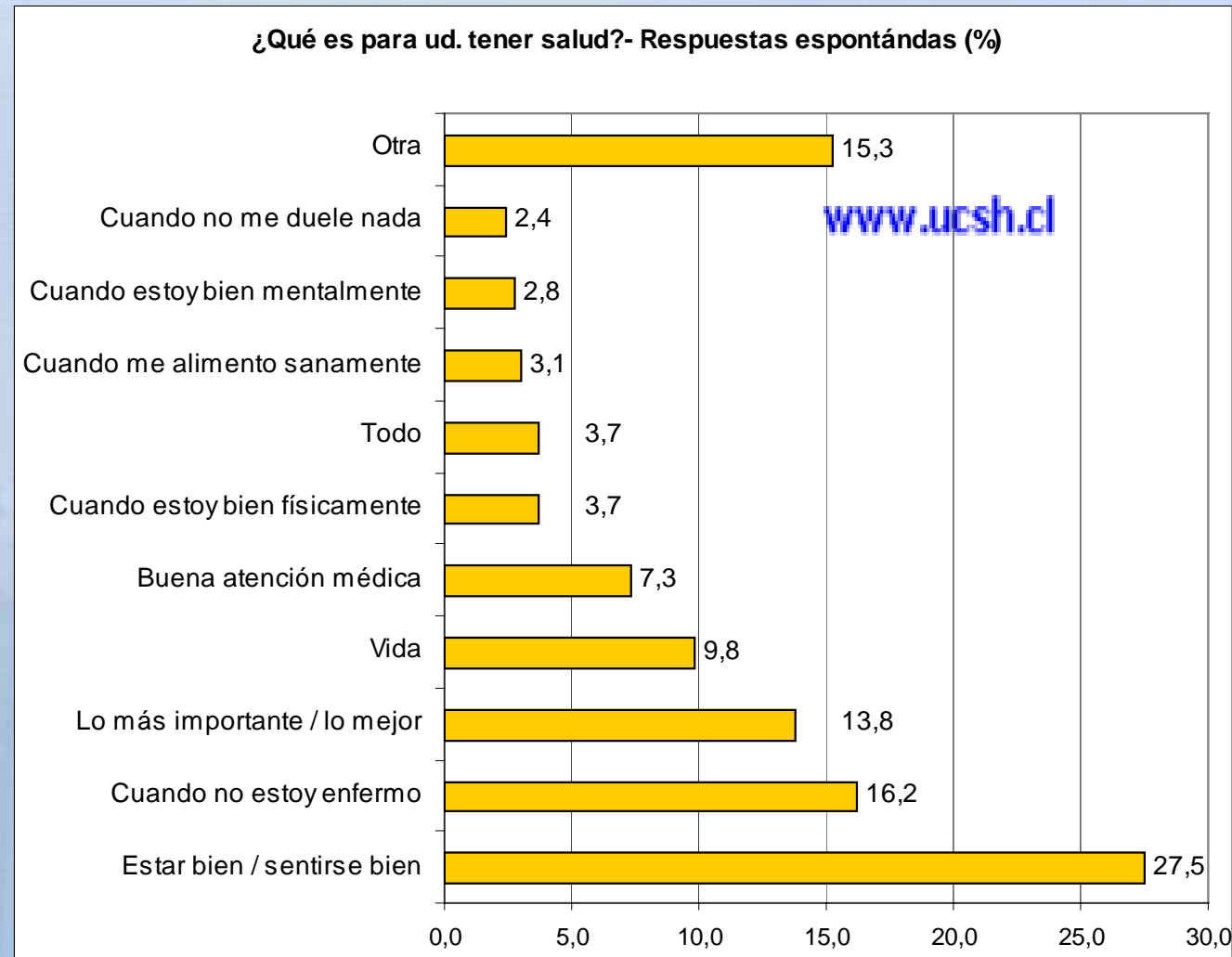
## Ideas asociadas a Salud - Respuestas Espontáneas

Las 4 ideas más mencionadas por los entrevistados asociadas a tener salud, en forma espontánea, son:

- “Estar bien / sentirse bien” (27,5%)
- “Cuando no estoy enfermo” (16,2%),
- “Lo más importante / lo mejor” (13,8%),
- “Vida” (9,8%), y
- “Buena atención médica” (7,3%).

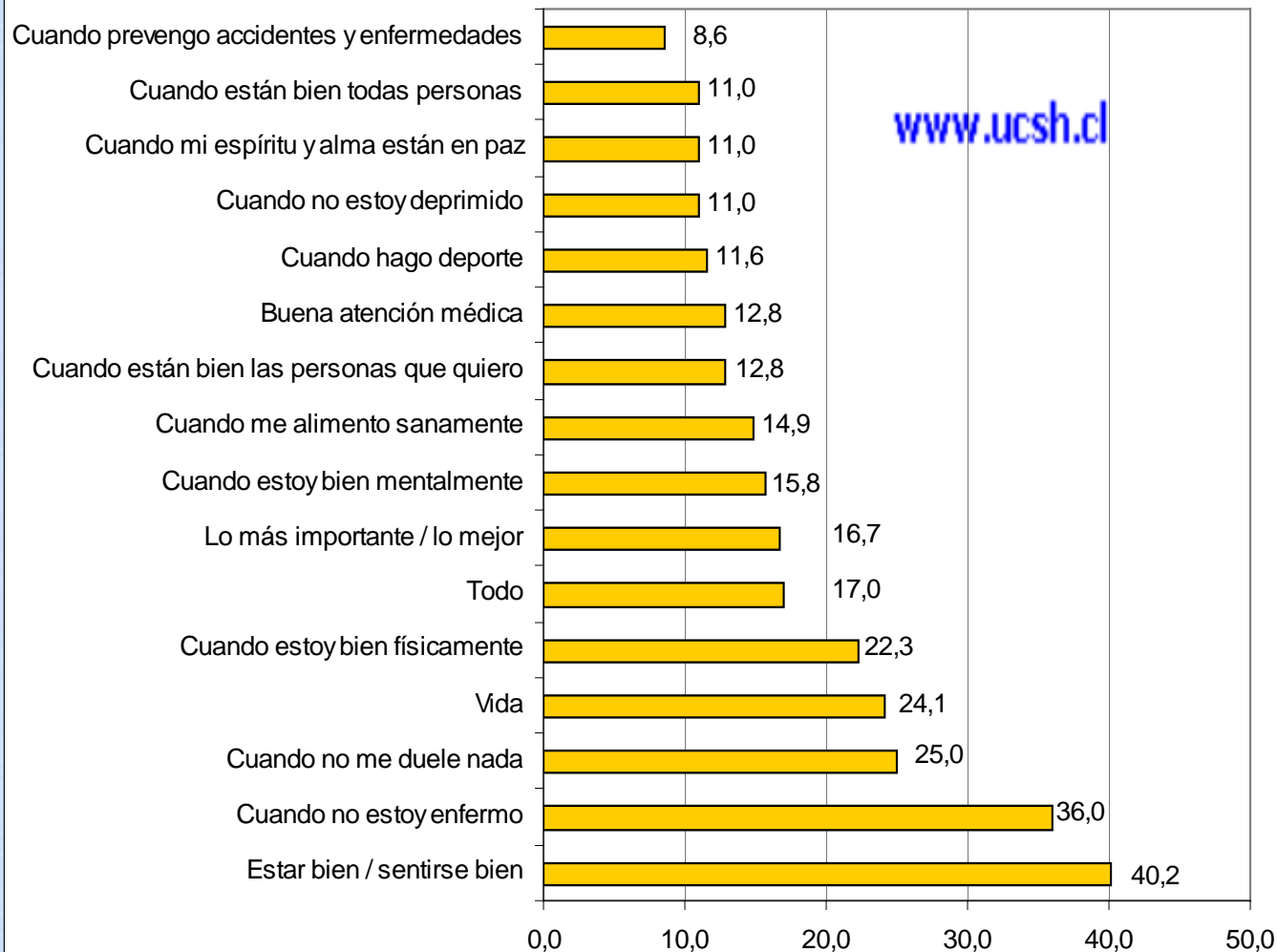
En términos generales, se aprecian algunas diferencias respecto de 2006, cuando las ideas más señaladas fueron:

- “Lo más importante / lo mejor” (23,3% el 2006),
- “Cuando no estoy enfermo” (17,6%),
- “Cuando estoy bien físicamente” (16,1%), y
- “Cuando estoy bien mentalmente” (13,4%)



## Ideas asociadas a Salud - Respuestas Asistidas

¿Qué es para ud. tener salud?- Respuestas asistidas (%)



Las ideas más señaladas por los encuestados, en forma asistida, en relación a lo que significa tener salud, son:

- 40,2% “Estar bien / sentirse bien”,
- 36,0% “Cuando no estoy enfermo”,
- 25,0% “Cuando no me duele nada”,
- 24,1% “Vida”, y
- 22,3% “Cuando estoy bien físicamente”.

En términos globales, las tres ideas más mencionadas el 2007, son las mismas que los años previos a nivel de respuestas asistidas.

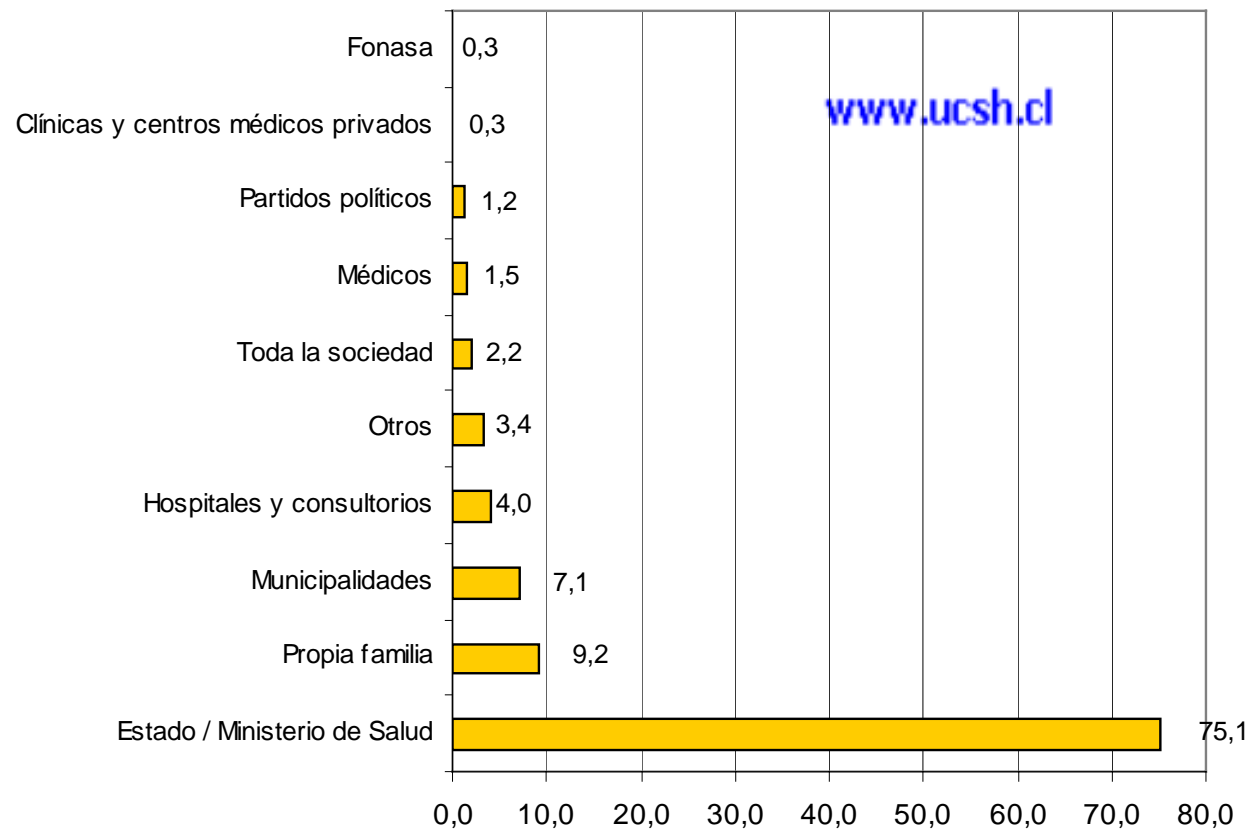
De igual modo, las dos en este estudio son las mismas en términos de respuestas espontáneas y asistidas

## Resumen Ejecutivo

Responsables de que las personas pobres obtengan Atención de Salud  
- Respuestas Espontáneas.

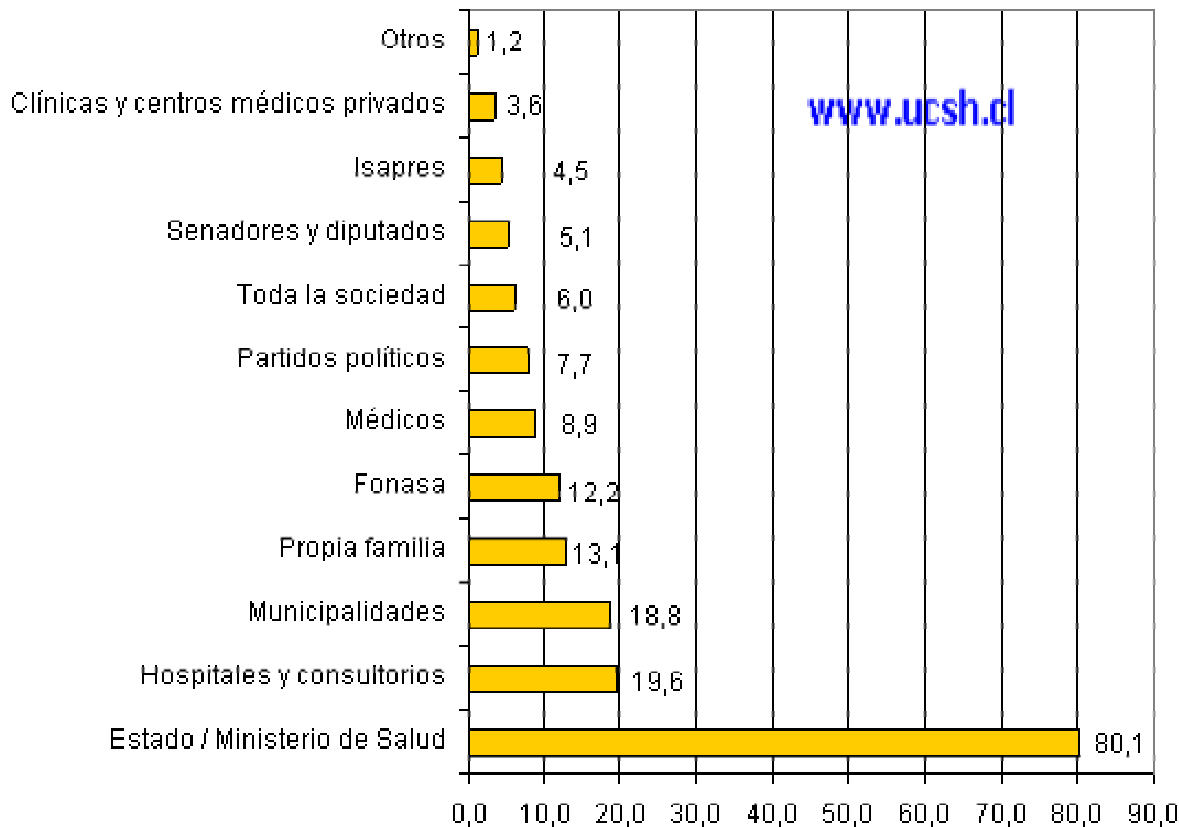
Al igual que se ha verificado desde el año 2002, en términos de respuestas espontáneas, un 75,1% de los consultados piensa que es responsabilidad “Del Estado” lograr que la población pobre de Santiago acceda a la atención de Salud (74,1% el 2005 y 75,1% el 2006), seguido por un 9,2% que señala a la “Propia familia”, 7,1% a las “Municipalidades”, y 4,0% a “Hospitales y consultorios”, siendo éstos los más mencionados.

¿De quién es la responsabilidad de que las personas pobres de Santiago obtengan atención de salud?- Respuestas espontáneas (%)



Responsables de que las personas pobres obtengan Atención de Salud  
- Respuestas Asistidas.

¿De quién es la responsabilidad de que las personas pobres de Santiago obtengan atención de salud?- Respuestas asistidas (%)



A nivel de respuestas asistidas, los resultados no son muy diferentes a las respuestas espontáneas.

Es así como el 80,1% indica al “Estado / Ministerio de Salud”, 19,6% a “Hospitales y consultorios”, 18,8% a las “Municipalidades”, 13,1% a la “Propia familia”, y 12,2% a “Fonasa”, entre los más señalados.

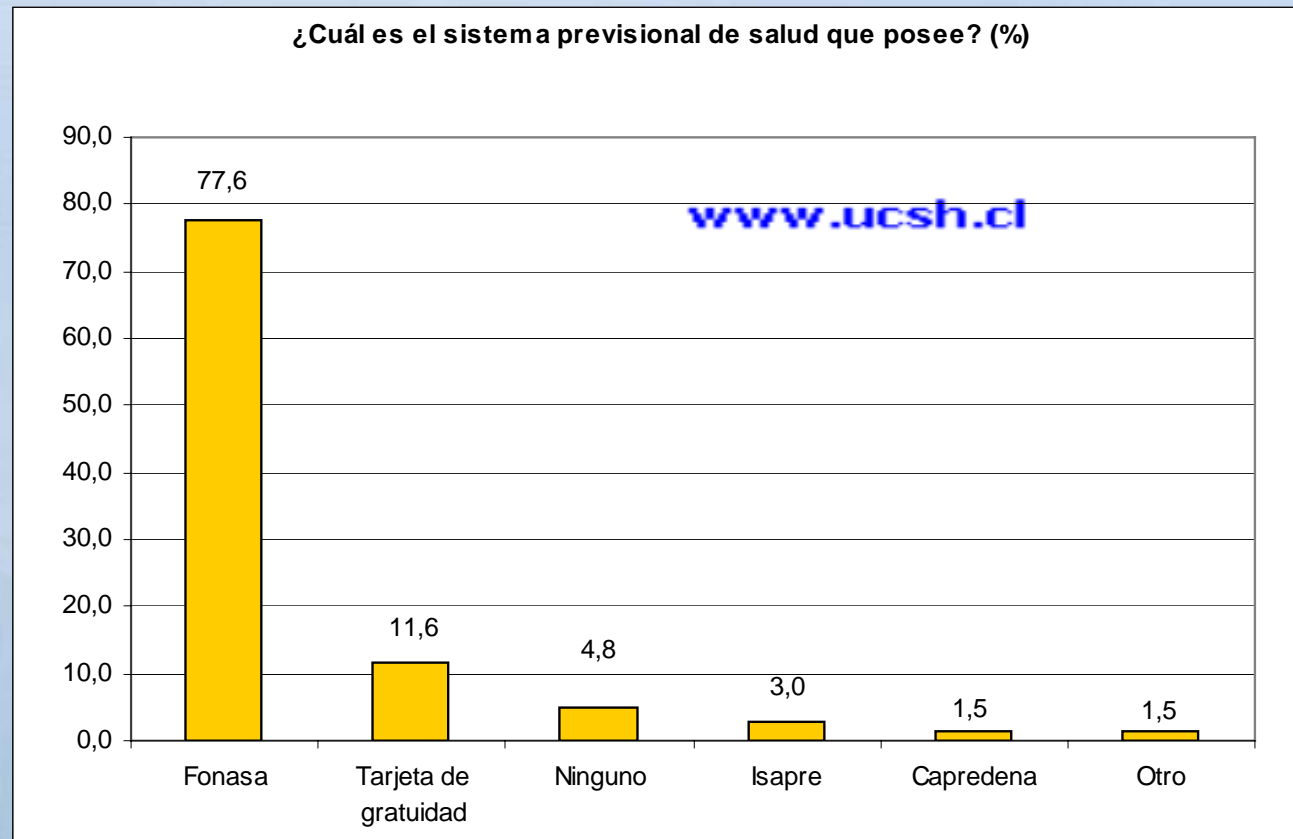
Cabe destacar que estas tendencias, con ambos tipos de respuestas, son las mismas de los 4 estudios previos.

## Resumen Ejecutivo

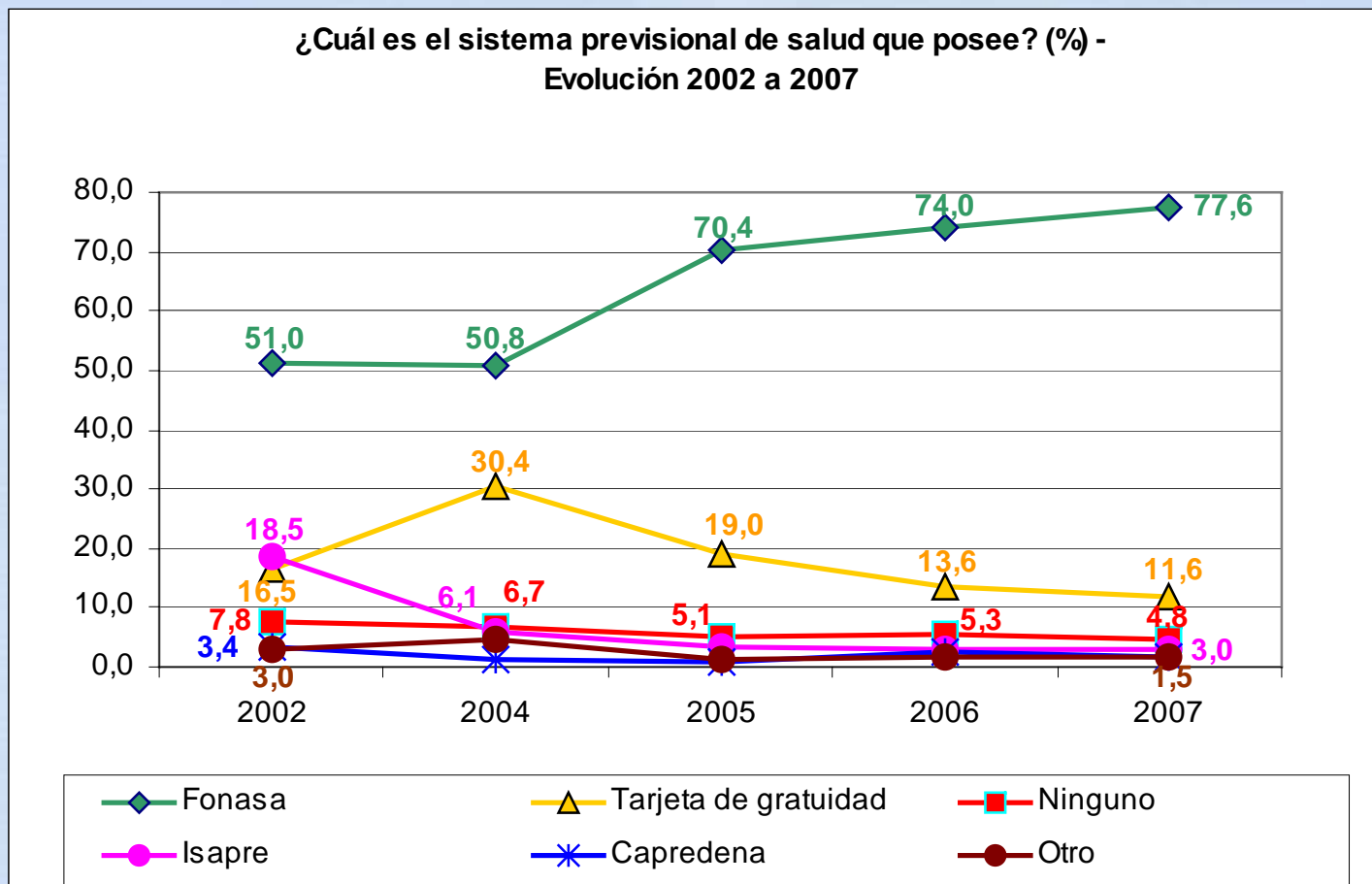
## Sistema previsional de Salud.

En cuanto al sistema previsional de salud al que pertenecen los consultados, un:

- 77,6% está en “Fonasa”,
- 11,6% posee “Tarjeta de gratuidad”,
- 4,8% “No posee sistema previsional de salud”, y
- 3,0% está en “Isapre”.



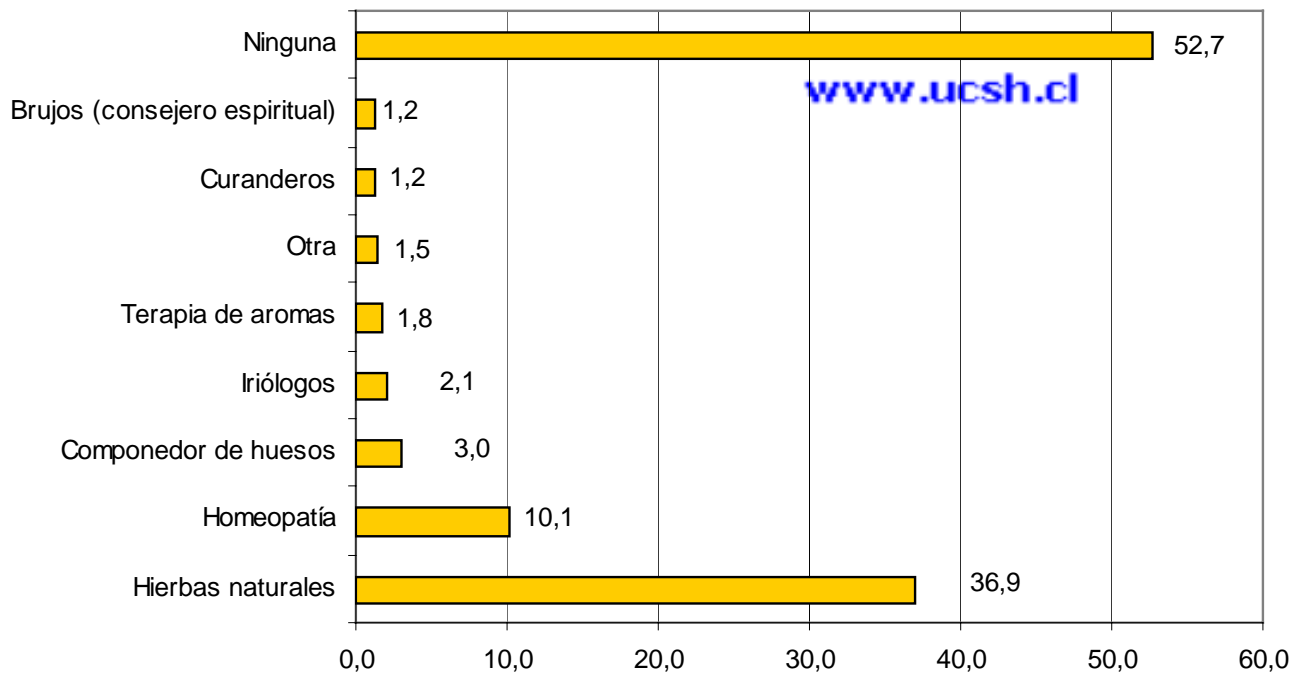
## Sistema previsional de Salud - Evolución 2002 a 2007.



En los 5 estudios realizados, predomina ampliamente la pertenencia a “Fonasa”, la cual crece persistentemente desde el año 2004.

## Medicinas alternativas.

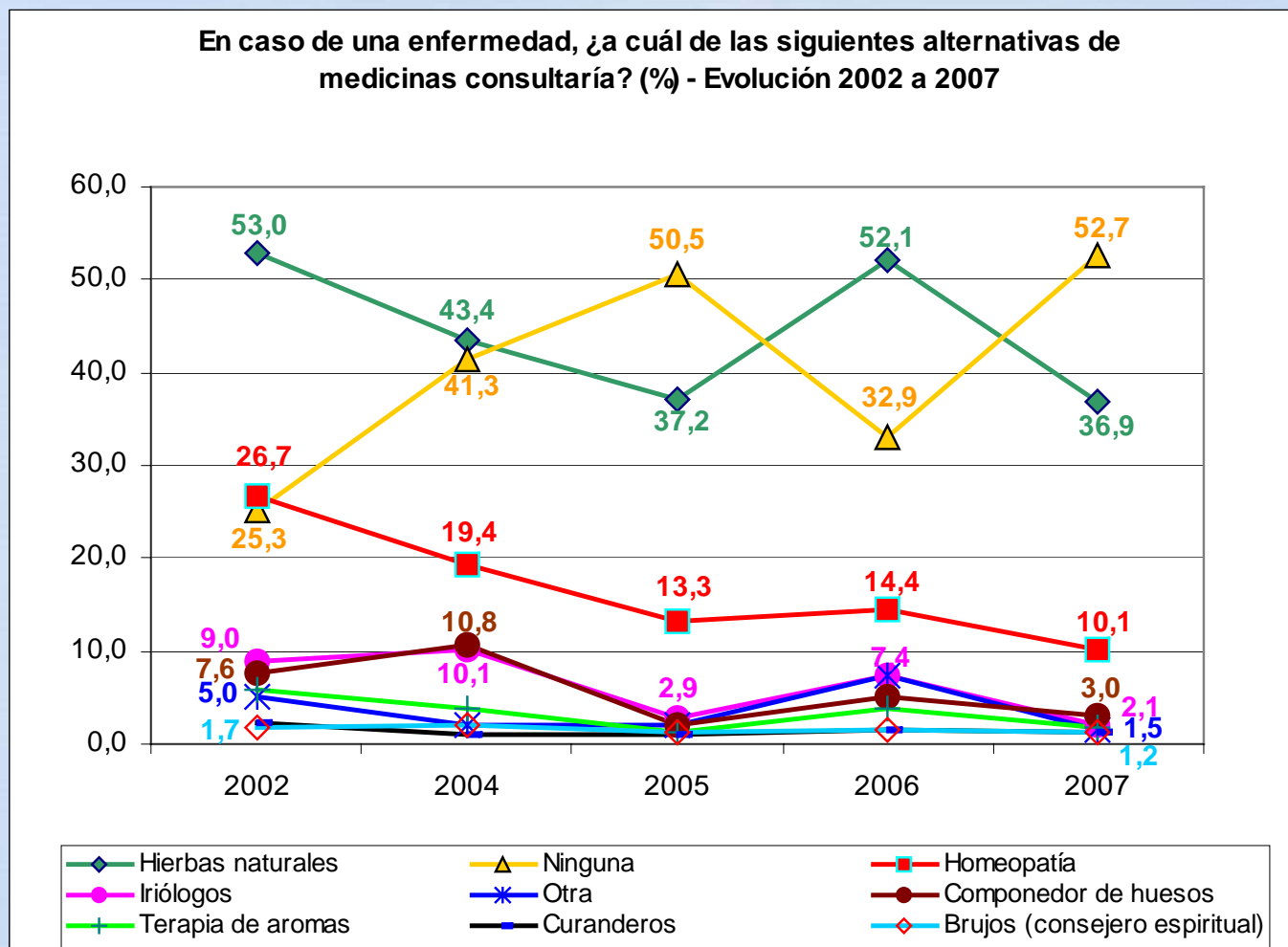
En caso de una enfermedad, ¿a cuál de las siguientes alternativas de medicinas consultaría? (%)



En lo relativo a medicinas alternativas que consultarían los entrevistados en caso de tener una enfermedad, se obtuvo que:

- 52,7% consultaría “Ninguna” medicina de este tipo ,
- 36,9% tomaría “Hierbas naturales”, y
- 10,1% consumiría “Homeopatía”, entre otras.

## Medicinas alternativas - Evolución 2002 a 2007.

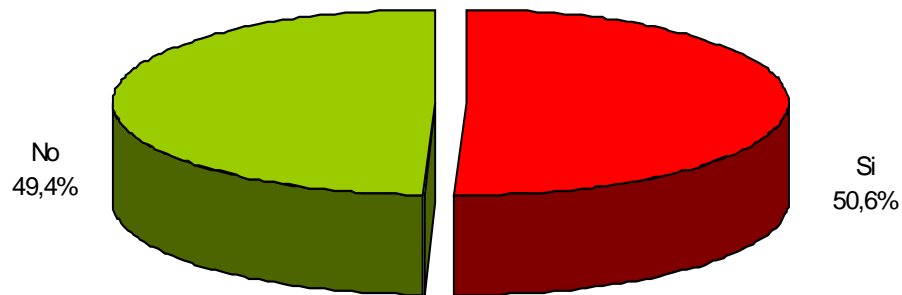


En los 5 años estudiados, predominan las tendencias a no acudir al uso de medicinas alternativas o bien al consumo de “Hierbas naturales” o de “Homeopatía” en caso de tener una enfermedad, aunque esta última decrece continuamente desde el año 2002 a la fecha.

## Resumen Ejecutivo

## Nivel de consulta a Médicos en forma particular - Evolución 2002 a 2007.

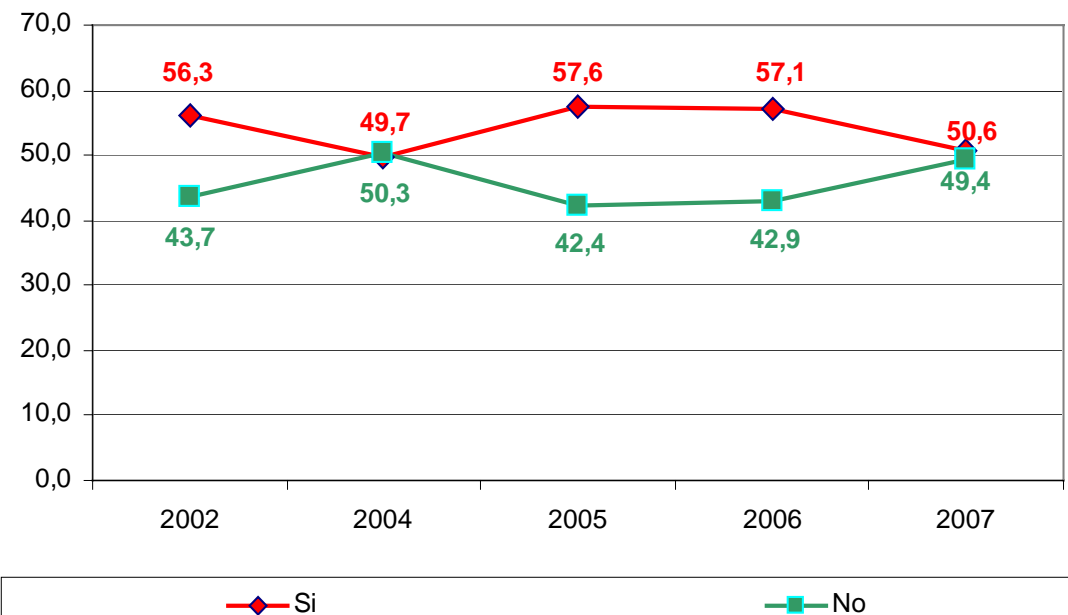
Durante el último año, ¿ha consultado a algún médico particular?(%)



Durante el último año, la mitad de los entrevistados ha consultado (171 personas) un médico particular e igual proporción no lo ha hecho (167 personas).

En este sentido, se verifica una **reducción entre 6 y 7 puntos porcentuales** entre quienes han acudido a un médico particular, respecto de 2005 y 2006, situándose al mismo nivel que 2004.

Durante el último año, ¿ha consultado a algún médico particular? (%) - Evolución 2002 a 2007.



## Resumen Ejecutivo

## Motivos por los que consultó a un Médico particular.

En el caso de las personas pobres que durante el último año han consultado un médico particular, las razones para hacerlo son:

- 24,6% “Mejorar calidad de atención”,

- 23,4% “Rapidez de la atención”,

- 19,9% “No había especialista en el consultorio”,

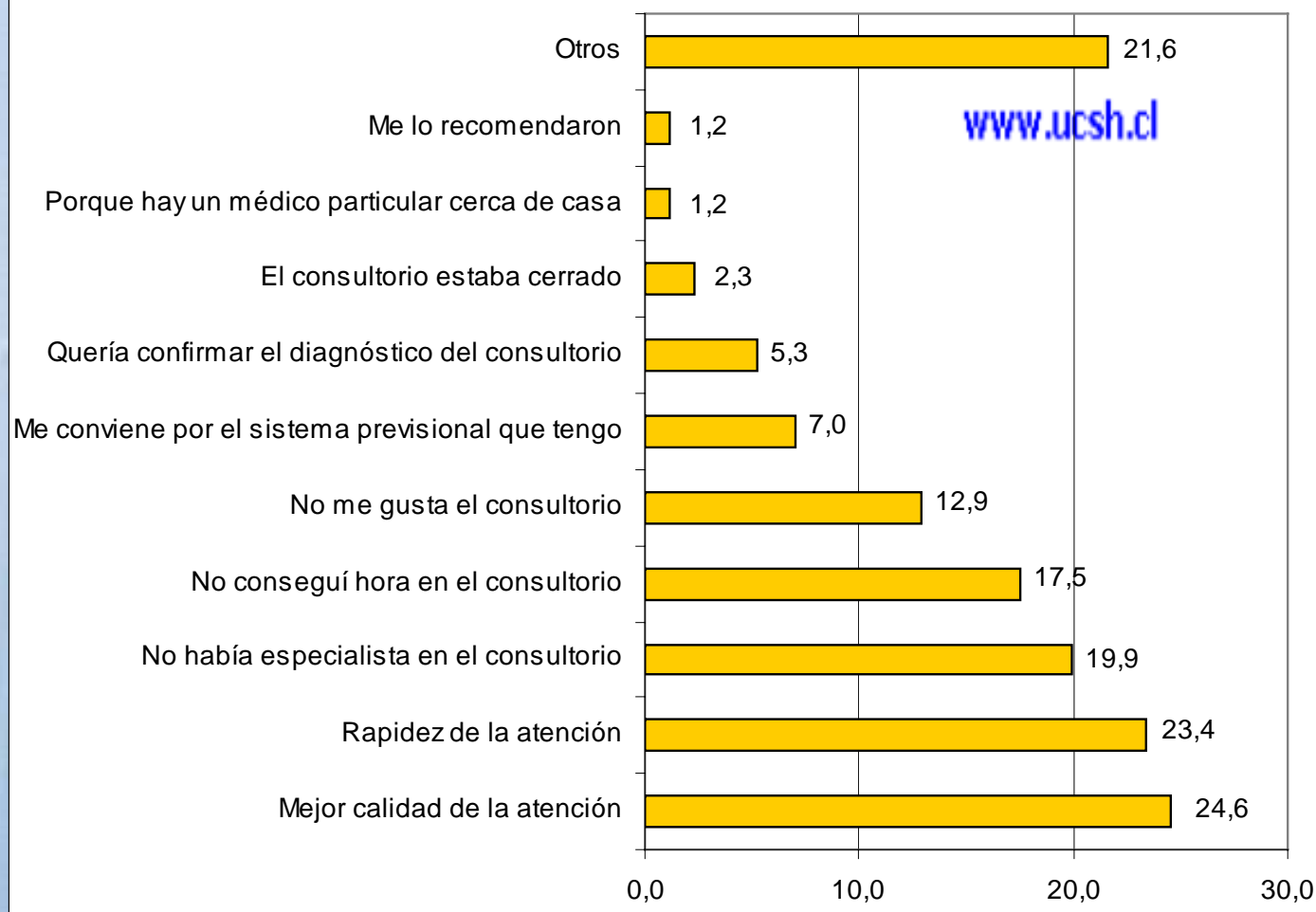
- 17,5% “No conseguí hora en el consultorio”, y

- 12,9% “No me gusta el consultorio”,

-entre otras.

Nota: la opción “Otros” considera una diversidad de ideas.

En caso que durante el último año haya consultado un médico particular, ¿por qué razones tuvo que hacerlo? (%)



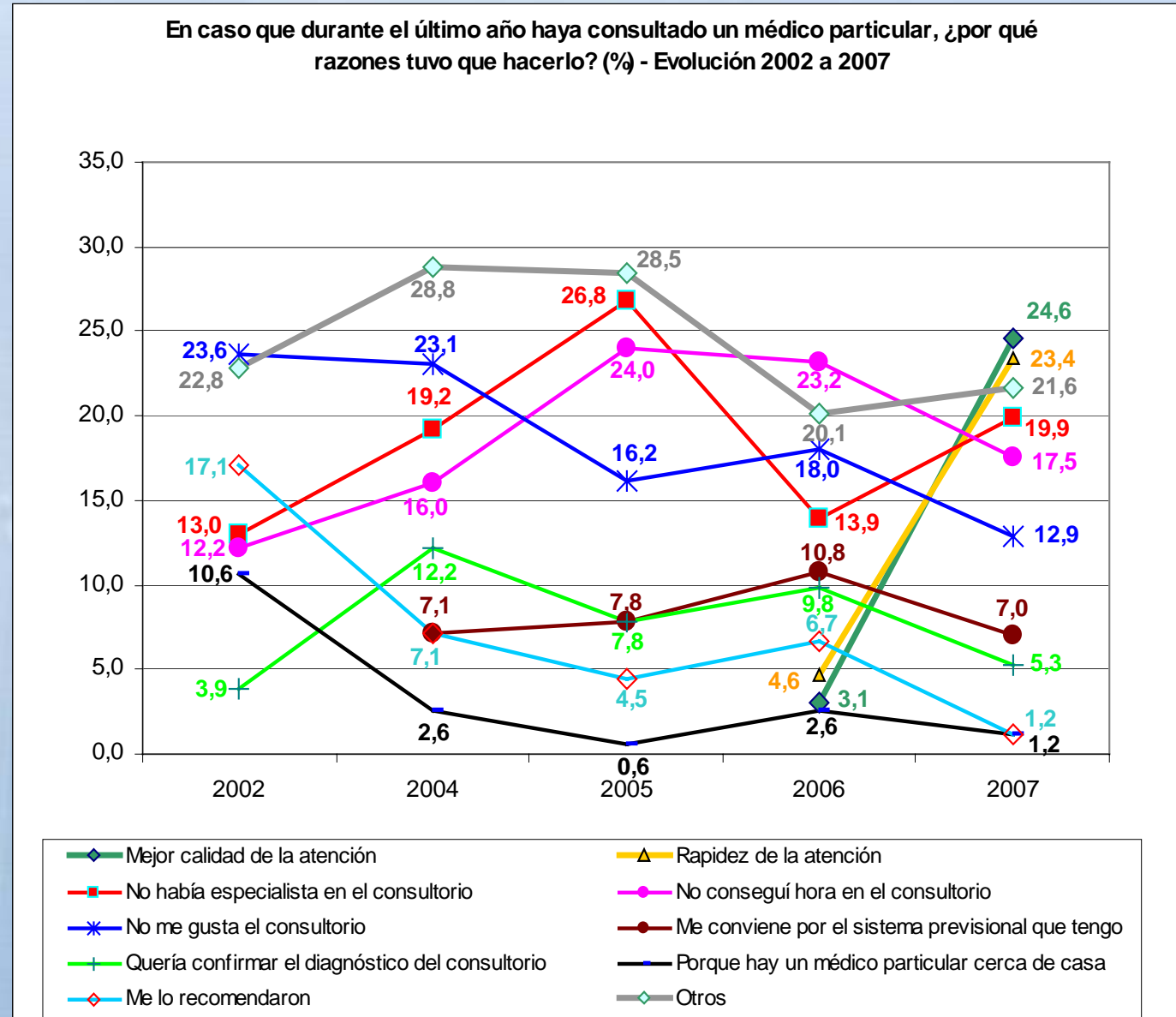
# Resumen Ejecutivo

## Motivos por los que consultó a un Médico particular - Evolución 2002 a 2007.

En términos comparativos, con excepción de las 2 razones más mencionadas el último año (“Mejorar calidad de atención” y “Rapidez de la atención”), que crecen drásticamente respecto de 2006 (los años anteriores, están agrupadas dentro de la categoría “Otros”), las 3 razones más mencionadas por las personas pobres para acudir a un médico particular, entre los años 2002 y 2007, son:

- “No había especialista en el consultorio”,
- “No conseguí hora en el consultorio”, y
- “No me gusta el consultorio”,

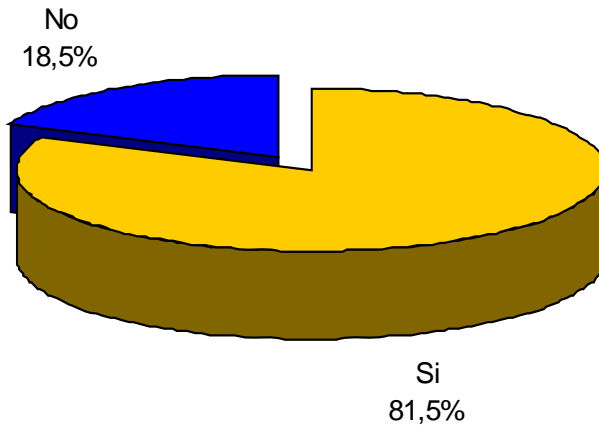
Nota: la opción “Otros” considera una diversidad de ideas.



## Resumen Ejecutivo

## Uso de Consultorio durante el último año - Evolución 2002 a 2007.

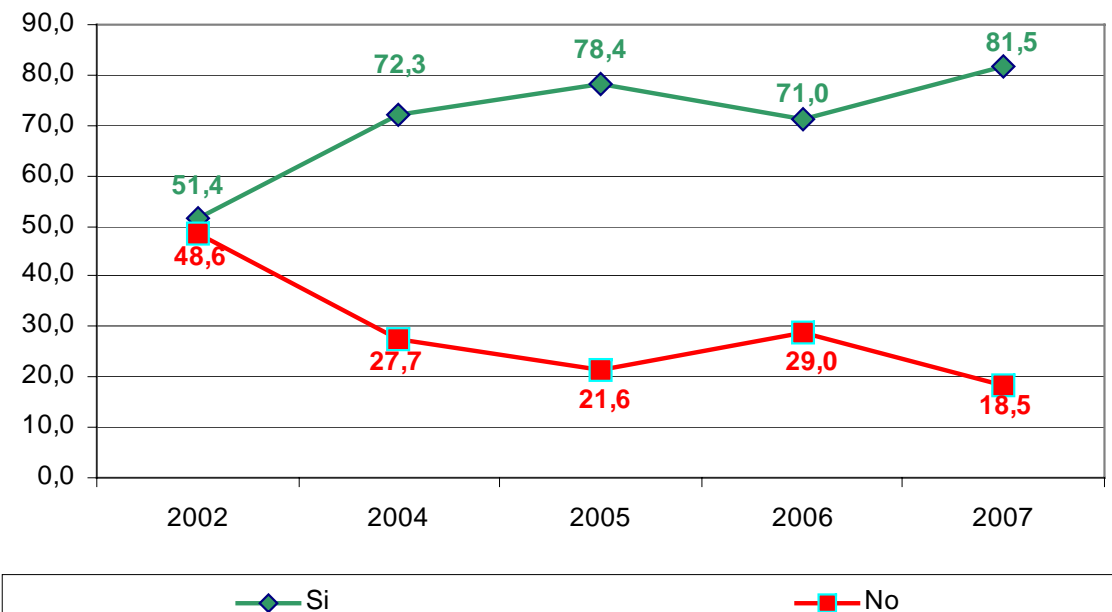
Durante el último año ¿ha asistido a un consultorio? (%)



El 81,5% de las personas pobres encuestadas ha asistido a un consultorio durante el último año. Sólo 18,5% no lo ha hecho.

A nivel global, estos resultados muestran un aumento de 10,5 puntos porcentuales respecto de 2006, consolidando la tendencia creciente de uso de los consultorios desde el año 2004 a la fecha.

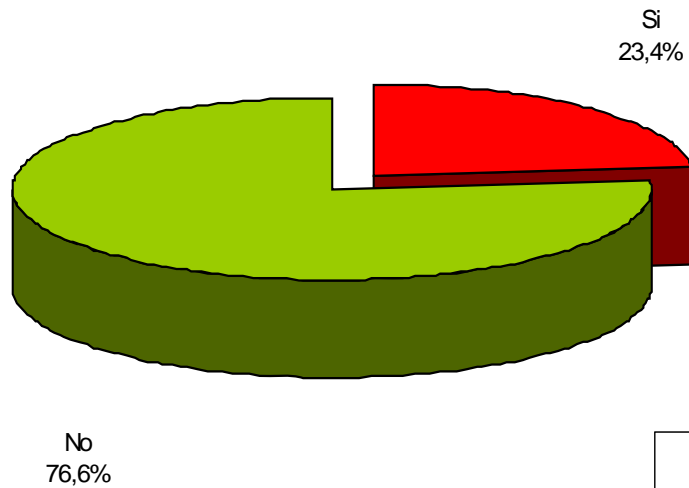
Durante el último año ¿ha asistido a un consultorio? (%) - Evolución 2002 a 2007.



## Resumen Ejecutivo

### Nivel de Reclamos o Quejas en el Consultorio - Evolución 2002 a 2007.

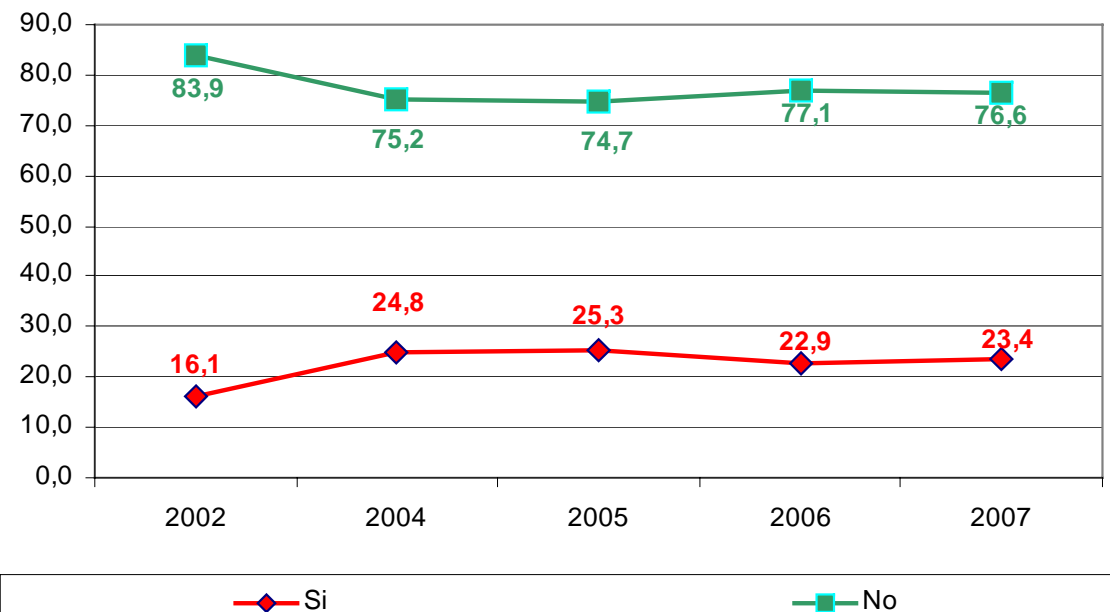
¿Ha hecho algún reclamo o queja al consultorio alguna vez? (%)



Del total de personas que han asistido a un consultorio durante el último año, un **76,6%** "No" ha realizado algún reclamo o queja alguna vez, frente a **23,4%** que "Sí" lo ha hecho.

Este resultado es semejante a los obtenidos desde el año 2004 a la fecha.

¿Ha hecho algún reclamo o queja al consultorio alguna vez? (%) - Evolución 2002 a 2007.



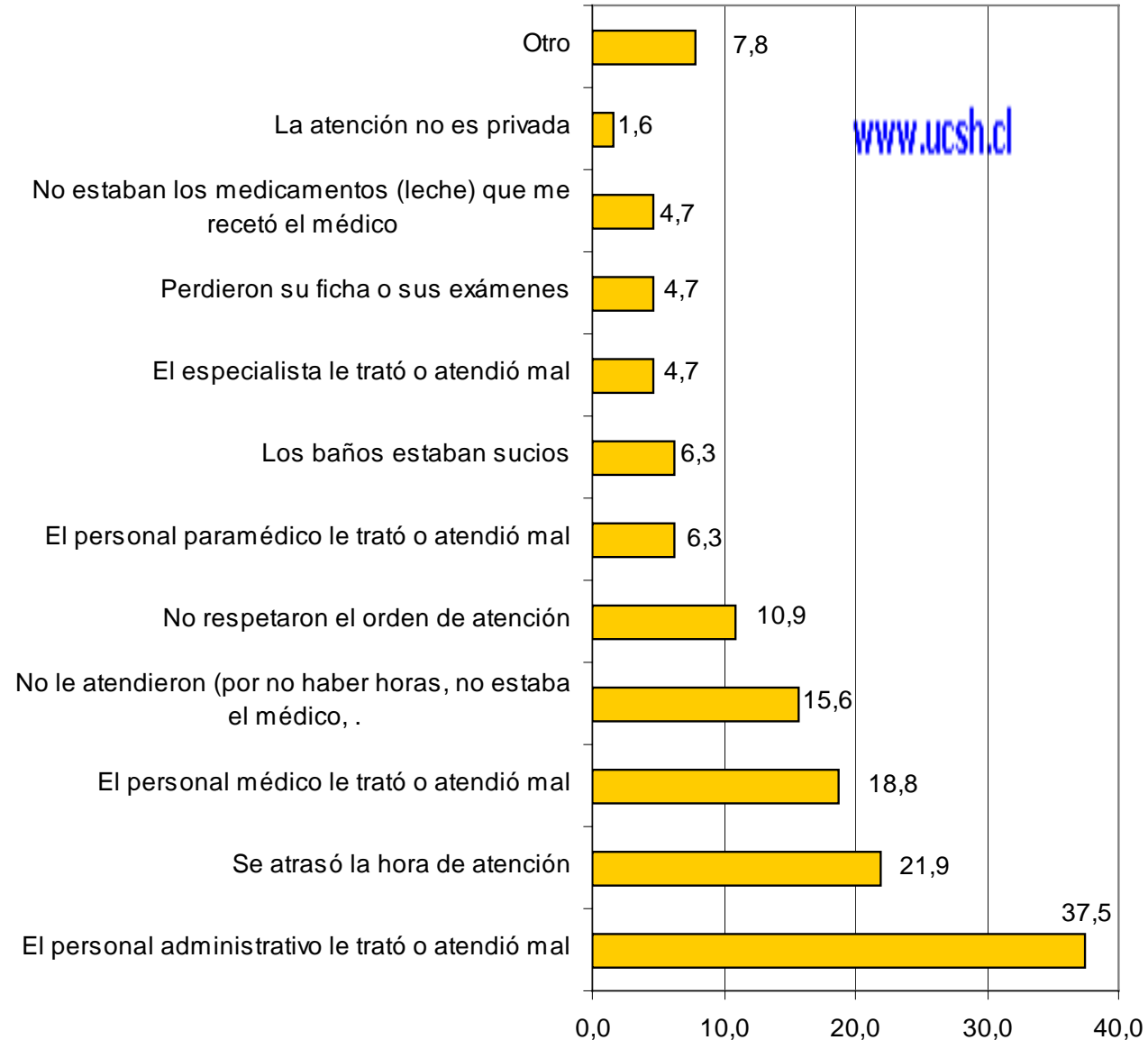
## Resumen Ejecutivo

## Reclamo o queja planteada en el Consultorio.

Entre las personas que han realizado algún reclamo o queja, los motivos de éstos son:

- 37,5% “El personal administrativo le trató o atendió mal”,
- 21,9% “Se atrasó la hora de atención”,
- 18,8% “El personal médico le trató o atendió mal”,
- 15,6% “No le atendieron”, y
- 10,9% “No respetaron el orden de atención”.
- siendo éstas las más mencionadas.

¿Cuál fue el reclamo o queja que planteó? (%)



## Reclamo o queja planteada en el Consultorio - Evolución 2002 a 2007.

A partir del año 2004 y hasta 2007, los motivos de reclamos más mencionados por los encuestados que han realizado algún reclamo o queja, son:

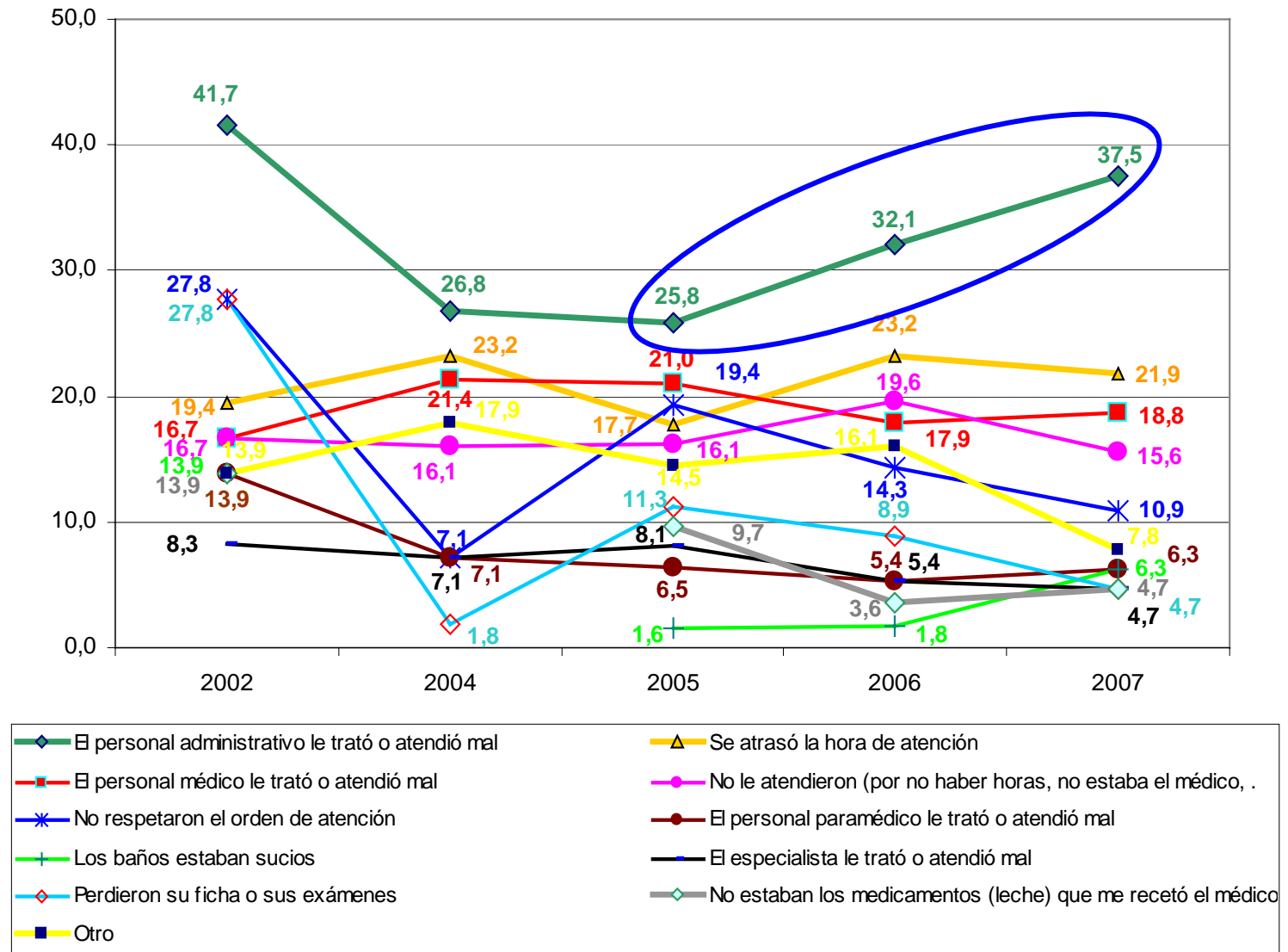
- “El personal administrativo le trató o atendió mal” (que aumenta más de 10 puntos porcentuales en el período),

- “Se atrasó la hora de atención” (que permanece en torno a 22%),

- “El personal médico le trató o atendió mal”, (fluctúa entre 18% y 21%), y

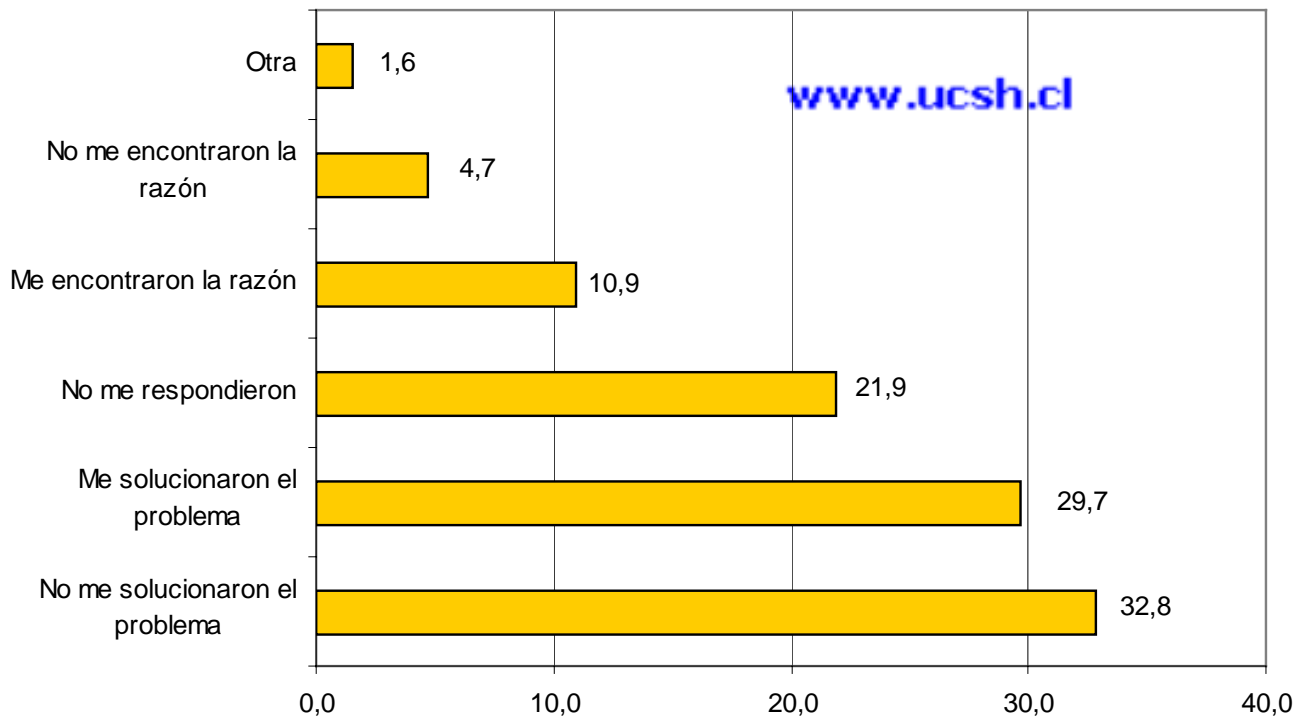
- “No le atendieron” (entre 15% y 19%).

¿Cuál fue el reclamo o queja que planteó? (%) - Evolución 2002 a 2007



## Respuesta obtenida frente al reclamo o queja planteada.

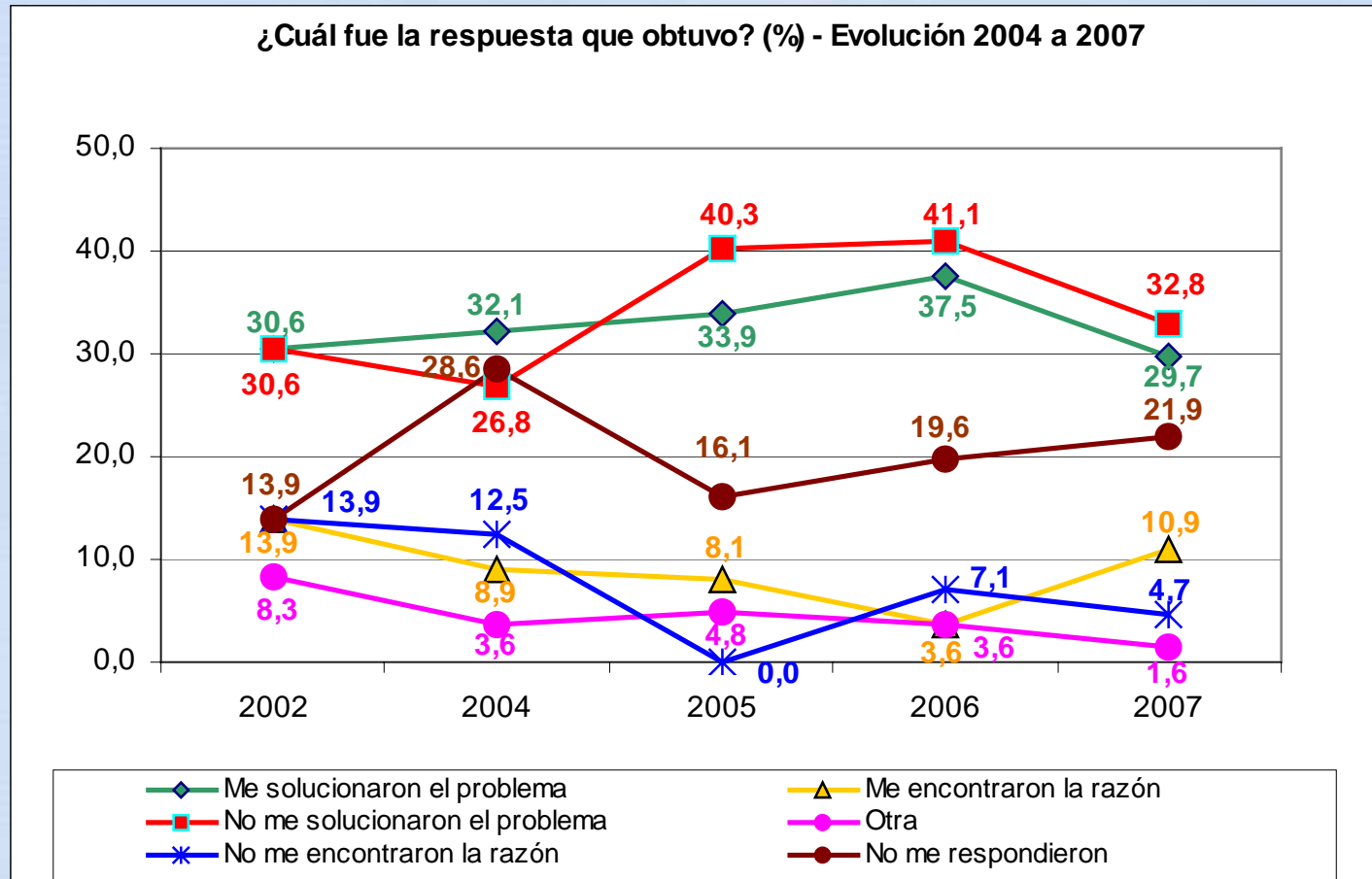
¿Cuál fue la respuesta que obtuvo? (%)



En el caso de las personas pobres que realizaron un reclamo o queja, un:

- 32,8% indica que “No me solucionaron el problema”,
- 29,7% que “Me solucionaron el problema”, y
- 21,9% “No me respondieron”, entre otras.

## Respuesta obtenida frente al reclamo o queja planteada – Evolución 2002 a 2007.

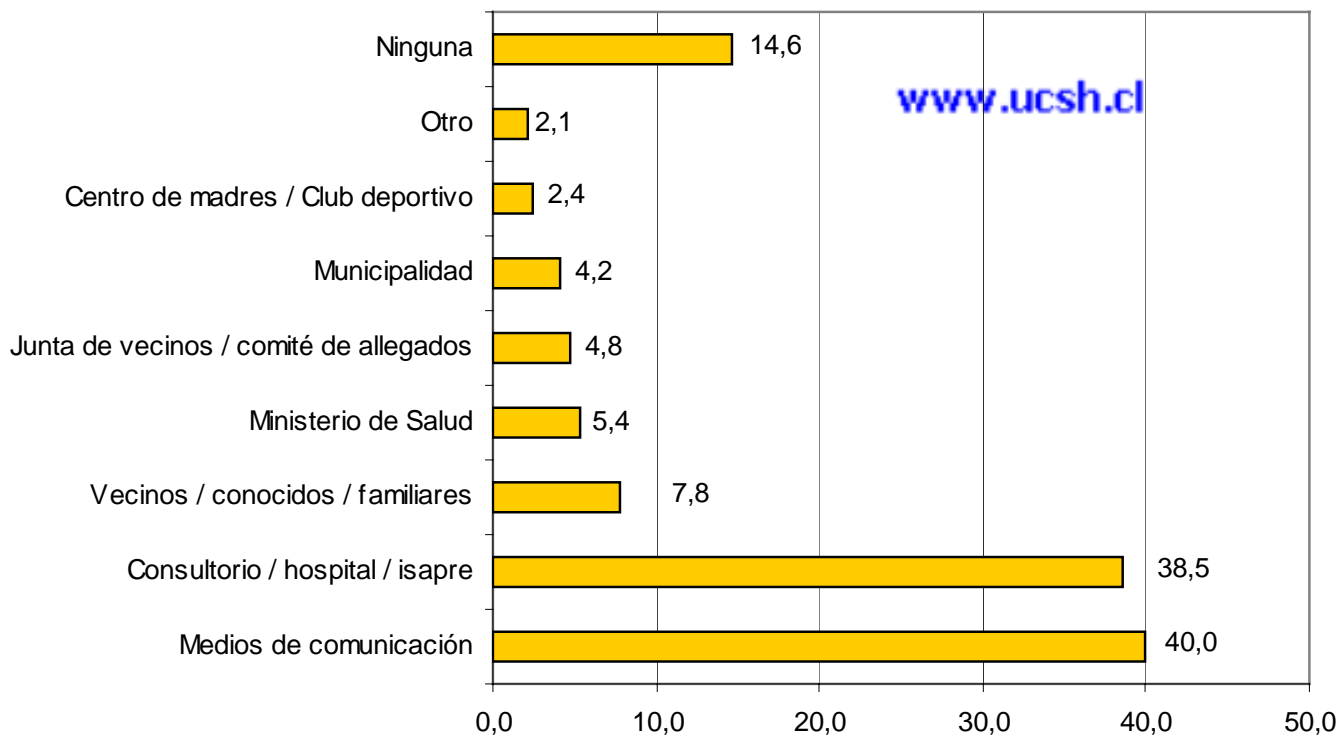


Desde el año 2002 al 2007, el tipo de respuesta que predomina según las personas pobres que realizaron un reclamo o queja a un consultorio, es “No me solucionaron el problema” y “Me solucionaron el problema”, con un comportamiento similar en todos estos años, seguido por la idea “No me respondieron”.

## Resumen Ejecutivo

## Instancias a través de las que ha recibido información sobre Salud en Chile.

¿A través de cuál de las siguientes instancias ha recibido información sobre salud en Chile? (%)



En cuanto a las instancias a través de las que han recibido información sobre salud en Chile, un:

- 40,0% señala que fue por los “Medios de comunicación” y
- 38,5% “Consultorio / hospital / isapre”, siendo éstas las más mencionadas

En general, en los 5 estudios realizados a la fecha, las 2 instancias más señaladas como vías de información por las personas pobres de Santiago en materia de Salud, han sido las mismas.

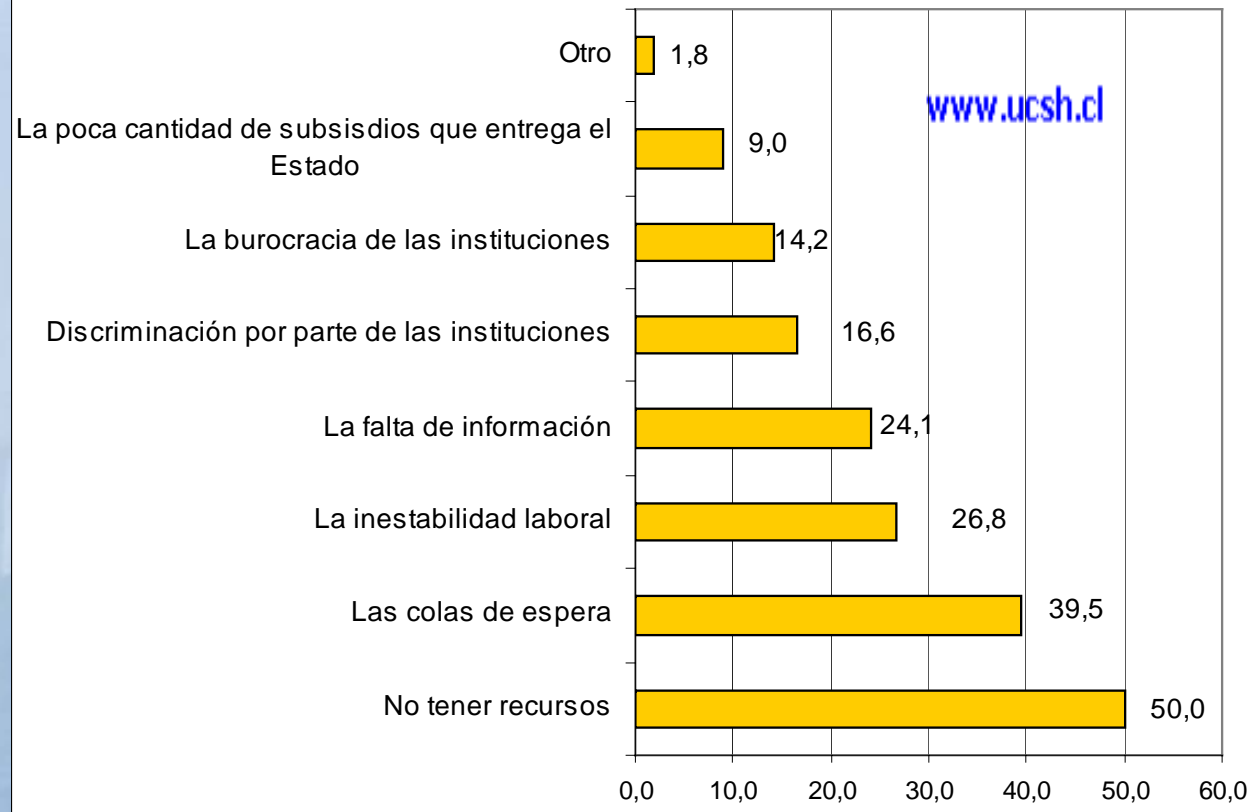
## Resumen Ejecutivo

## Factores que limitan las posibilidades de acceder a Atención de Salud.

Respecto de los factores que limitan las posibilidades para que una persona pobre acceda a la atención de salud, un:

- 50,0% considera que es por “No tener recursos”,
- 39,5% “Las colas de espera”,
- 26,8% por “La inestabilidad laboral”,
- 24,1% “La falta de información”, y
- 16,6% “Discriminación por parte de las instituciones”, entre otras.

Para una familia pobre, ¿cuáles de los siguientes factores limitan sus posibilidades de acceder a atención de salud? (%)

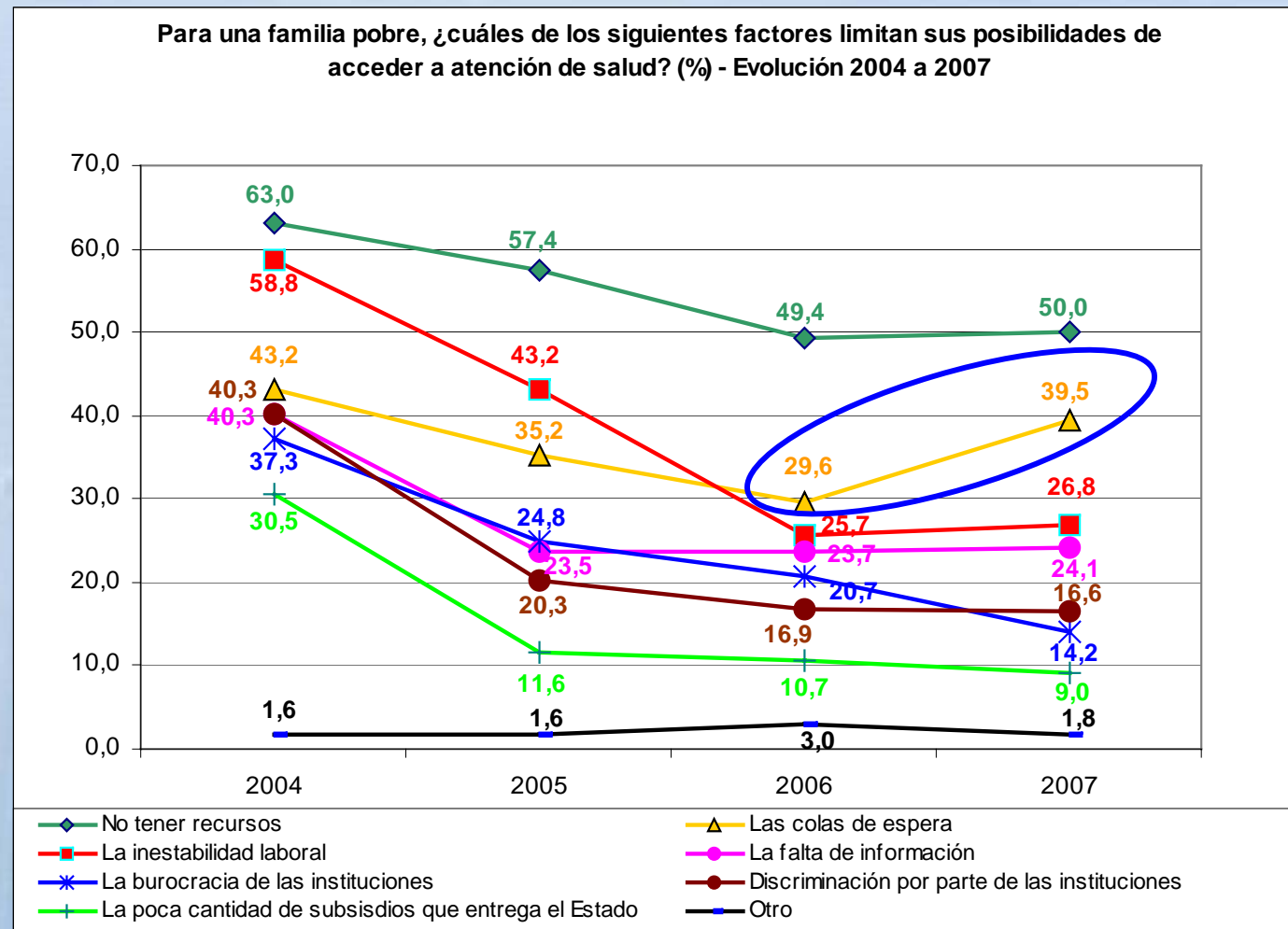


## Resumen Ejecutivo

## Factores que limitan las posibilidades de acceder a Atención de Salud – Evolución 2004 a 2007.

Los factores percibidos en mayor medida en los últimos 4 estudios realizados, como limitantes de las posibilidades para que una familia pobre acceda a la atención de salud, continúan siendo:

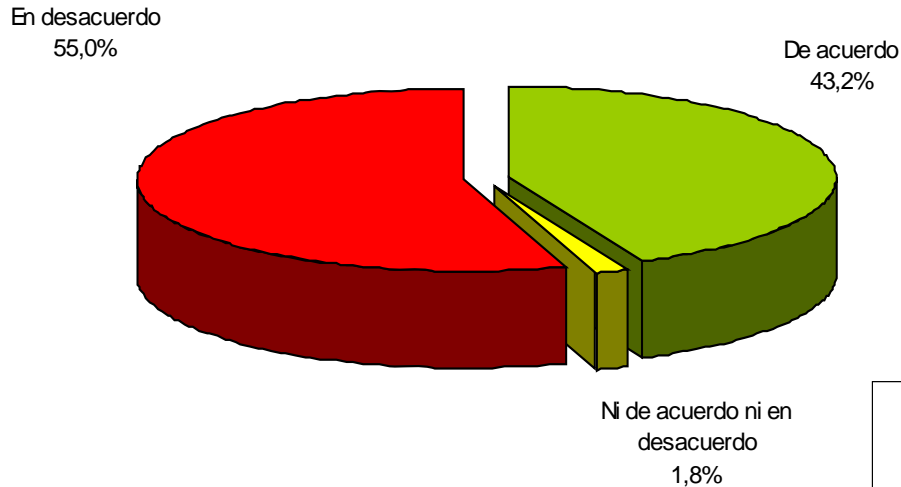
- “No tener recursos”, que se mantiene en 50,0% al igual que 2006,
- “La inestabilidad laboral”: que también se mantiene en torno a 26%, y
- “Las colas de espera”, que aumenta casi 10 puntos porcentuales respecto del año anterior.



# Resumen Ejecutivo

## Percepción de Acceso y Equidad en la obtención de Salud.

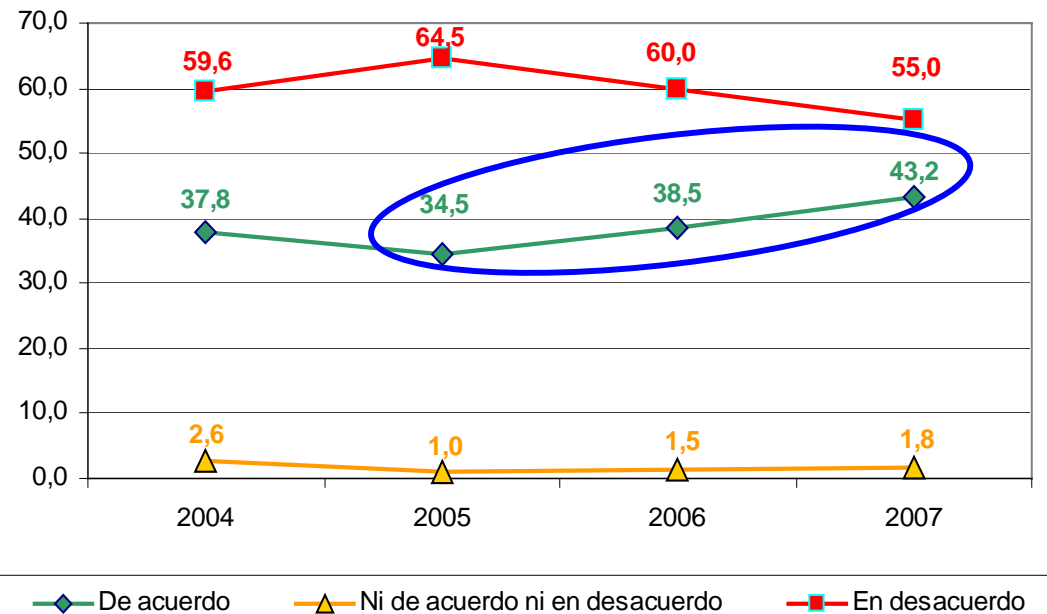
Todas las personas tienen iguales oportunidades para obtener atención de salud en Santiago (%)



Un 55,0% de las personas pobres no coincide con la idea de que “Todas las personas tienen iguales oportunidades para obtener atención de salud en Santiago”, en tanto un 43,2% cree que sí.

El porcentaje de personas que si cree que todos tienen iguales oportunidades de atención de salud aumenta 8,7 puntos porcentuales respecto del 2004.

Todas las personas tienen iguales oportunidades para obtener atención de salud en Santiago (%) - Evolución 2004 a 2007.



# Resumen Ejecutivo

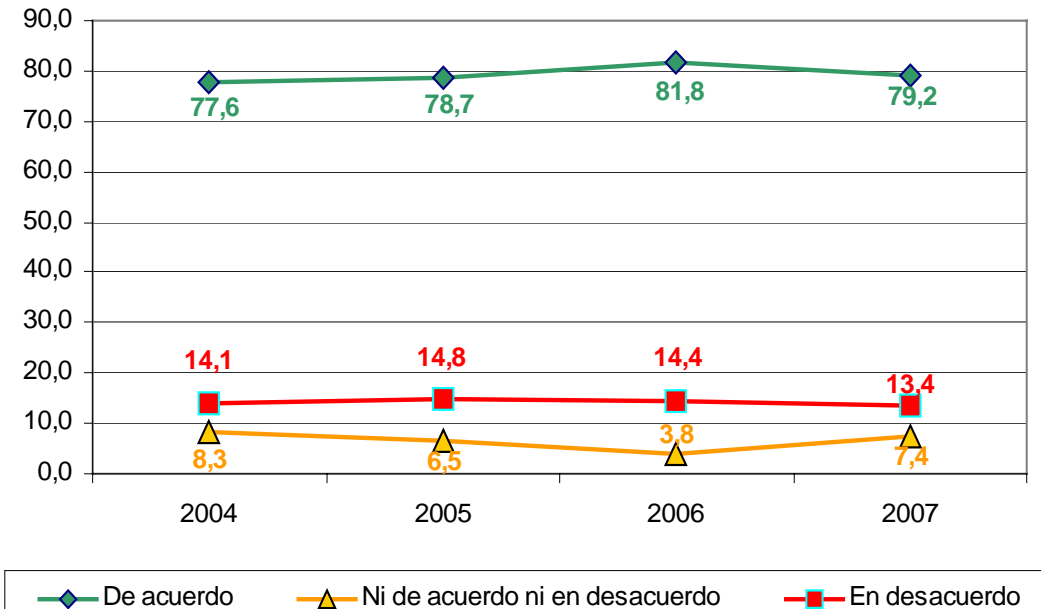
## Percepción de Acceso y Equidad en la obtención de Salud.

Hay poco apoyo estatal para que las familias pobres accedan a una mejor calidad de atención de salud (%).



Un 79,2% de la población consultada está de acuerdo con que “Hay poco apoyo estatal para que las familias pobres obtengan una mejor calidad de atención de salud”, proporción que se mantiene desde el 2004 a la fecha.

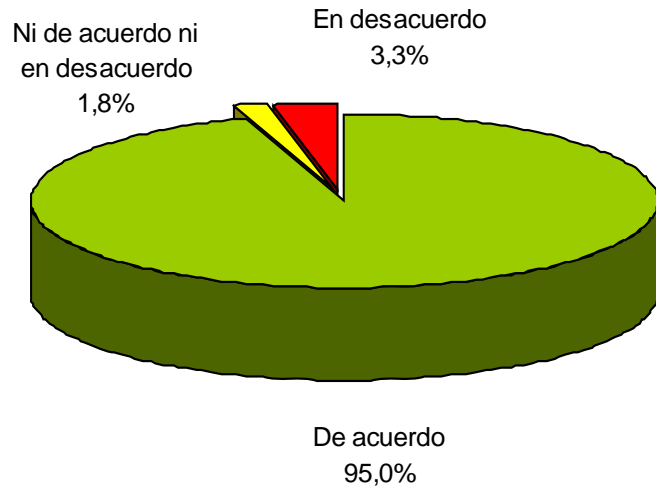
Hay poco apoyo estatal para que las familias pobres accedan a una mejor calidad de atención de salud (%) - Evolución 2004 a 2007.



# Resumen Ejecutivo

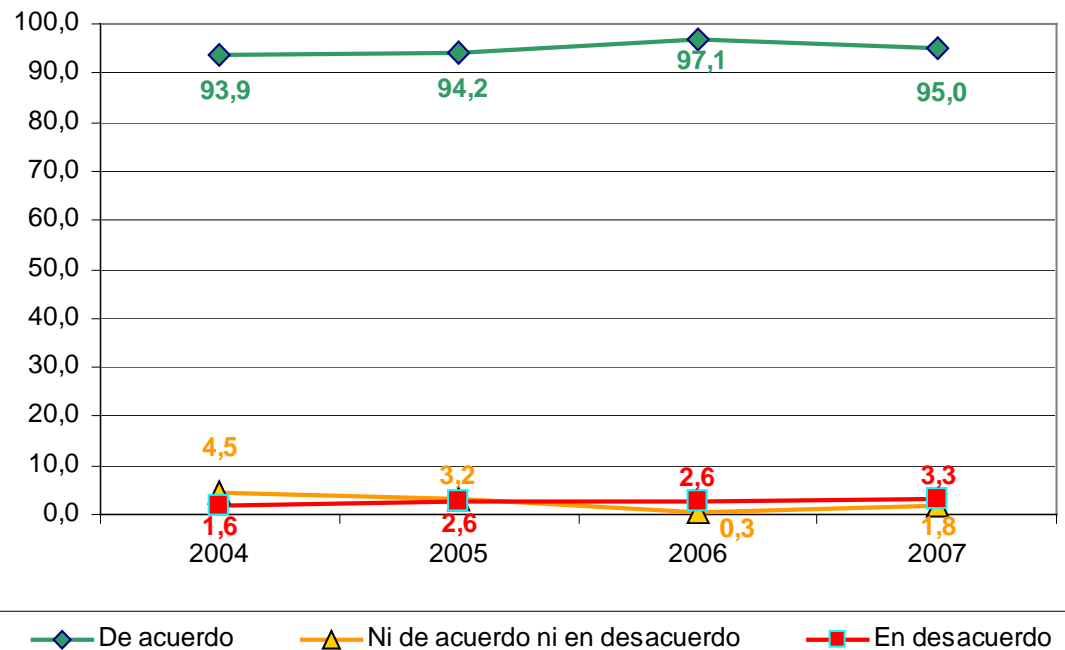
## Percepción de Acceso y Equidad en la obtención de Salud.

La atención de salud es un derecho básico (%).



Continuando con la tendencia de los años previos, esta vez un 95,0% los encuestados asevera que “La atención de salud es un derecho básico”.

La atención de salud es un derecho básico (%) - Evolución 2004 a 2007.

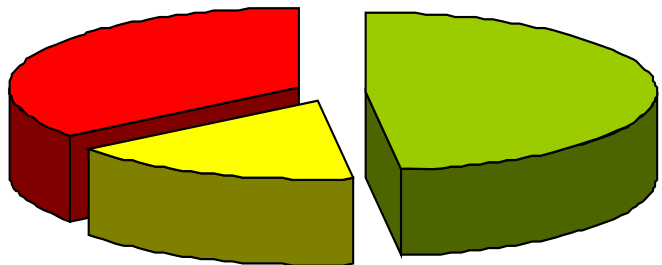


# Resumen Ejecutivo

## Percepción de Acceso y Equidad en la obtención de Salud.

La calidad de la salud ha mejorado en los últimos años (%).

En desacuerdo  
35,5%

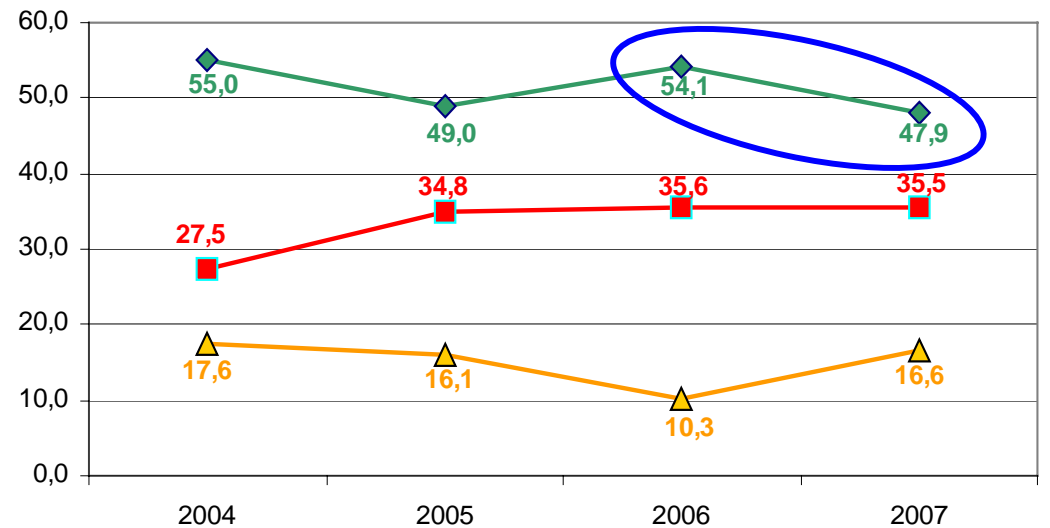


De acuerdo  
47,9%

Ni de acuerdo ni  
en desacuerdo  
16,6%

Un 47,9% cree que “La calidad de la salud ha mejorado en los últimos años”, porcentaje inferior al 54,1% del 2006.

La calidad de la salud ha mejorado en los últimos años (%) - Evolución 2004 a 2007.



◆ De acuerdo

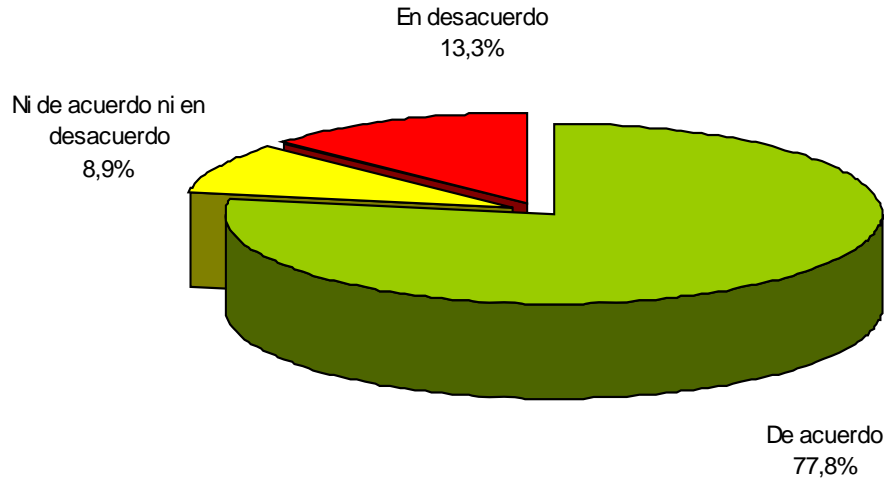
▲ Ni de acuerdo ni en desacuerdo

■ En desacuerdo

# Resumen Ejecutivo

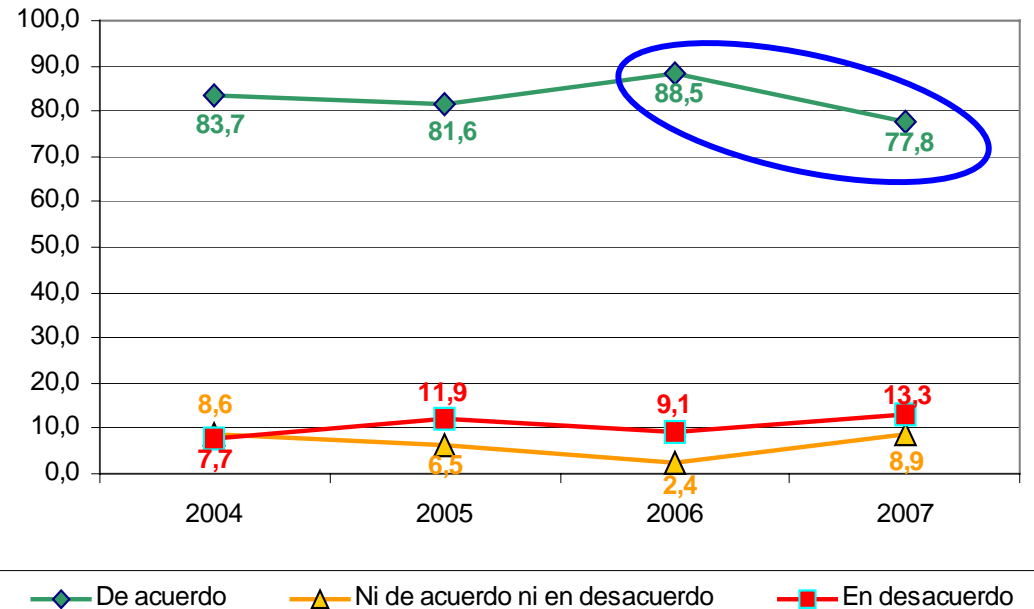
## Percepción de Acceso y Equidad en la obtención de Salud.

Las personas pobres deberían obtener atención de salud gratuita para todo tipo de enfermedades (%).



El 77,8% de este grupo de la población comparte la idea de que “Las personas pobres deberían obtener atención de salud gratuita para todo tipo de enfermedades”, nivel menor 10,7 puntos porcentuales respecto de 2006 e inferior a las proporciones de los años 2004 y 2005.

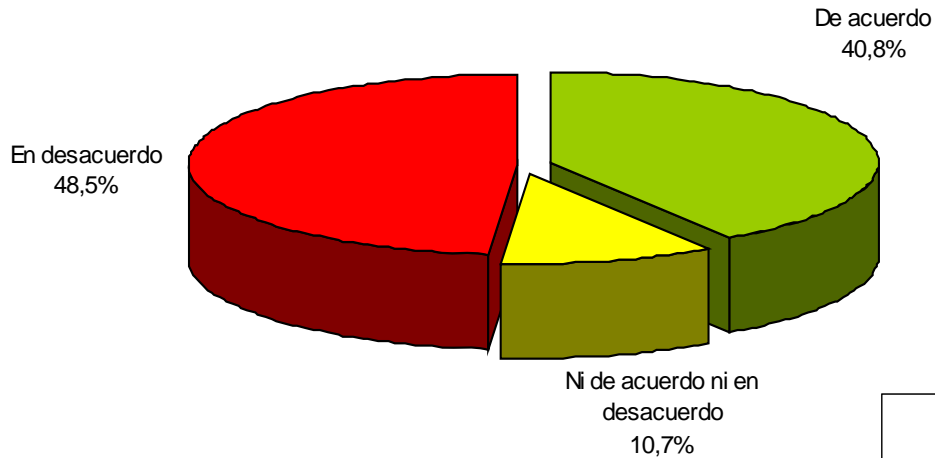
Las personas pobres deberían obtener atención de salud gratuita para todo tipo de enfermedades (%) - Evolución 2004 a 2007.



# Resumen Ejecutivo

## Percepción de Acceso y Equidad en la obtención de Salud.

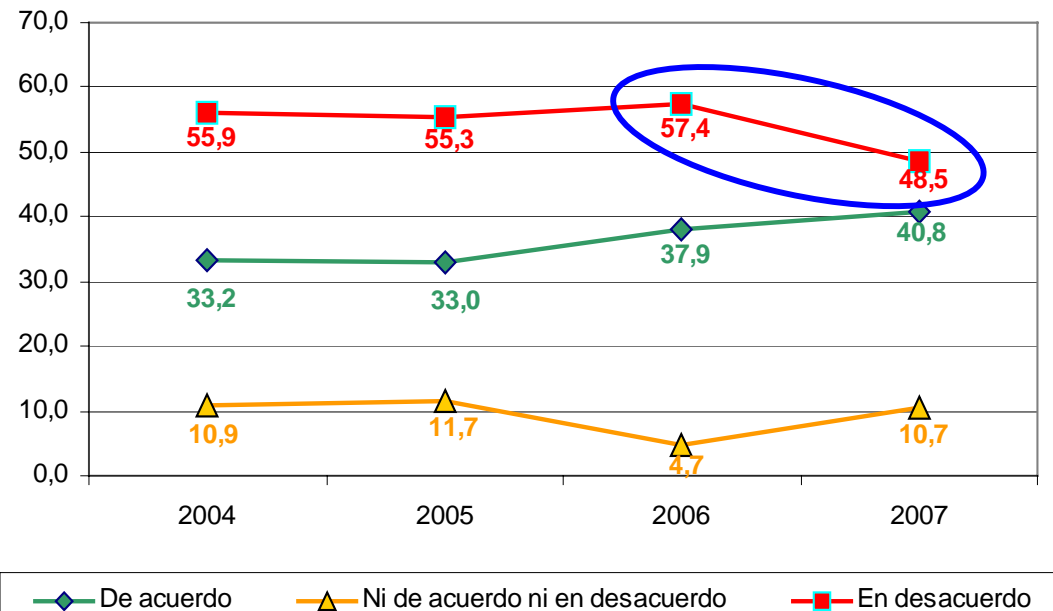
Los trabajadores de la salud no discriminan entre pacientes (%).



Un 48,5% de las personas pobres de Santiago que cree que “Los trabajadores de la salud discriminan entre pacientes”, proporción que se reduce en torno a 7 puntos porcentuales respecto de los valores obtenidos entre el 2004 y 2006.

En tanto, 40,8% piensa que “Los trabajadores de la salud NO discriminan entre pacientes”, proporción que se aumenta en torno a 7 puntos respecto de los valores obtenidos el 2004 y 2005.

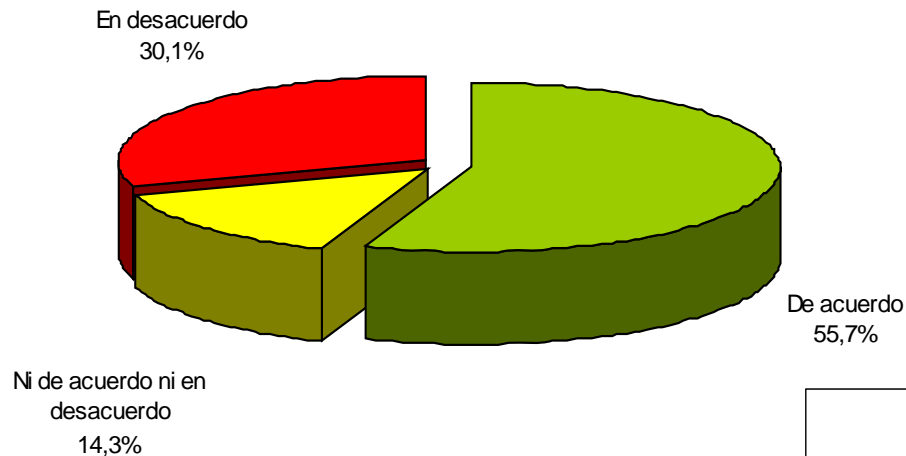
Los trabajadores de la salud no discriminan entre pacientes (%) - Evolución 2004 a 2007.



# Resumen Ejecutivo

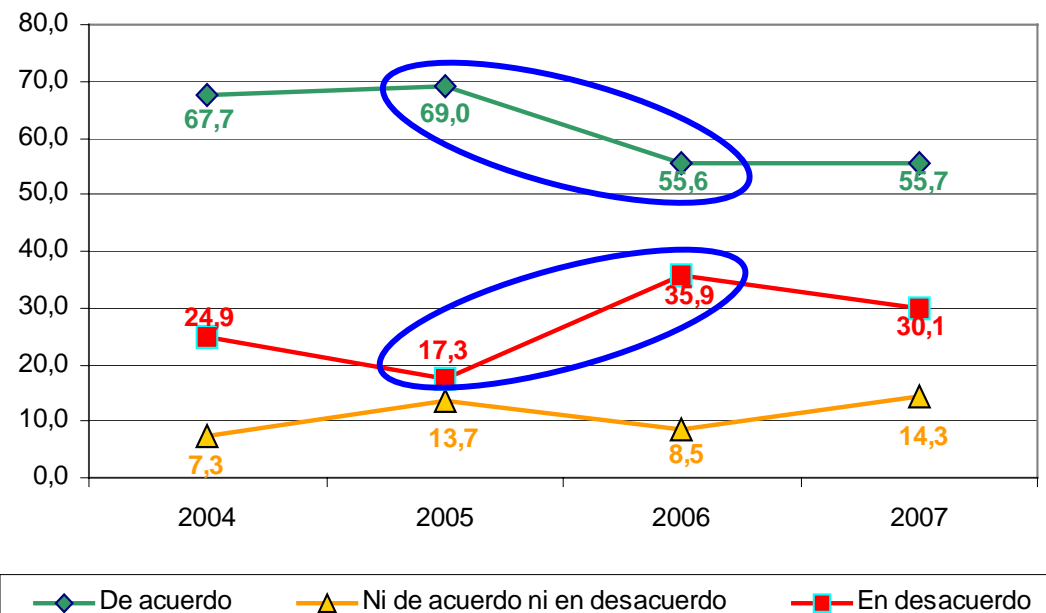
## Percepción de Acceso y Equidad en la obtención de Salud.

Para obtener la tarjeta de gratuidad en la Municipalidad, no influye la posición política de la persona (%).



Un 55,7% coincide en que “Para obtener la tarjeta de gratuidad en la Municipalidad, NO influye la posición política de la persona”, reflejando semejante tendencia al año 2006, año en que se redujo la proporción de quienes consideran que esto es así en más de 10 puntos porcentuales respecto de 2004 y 2005.

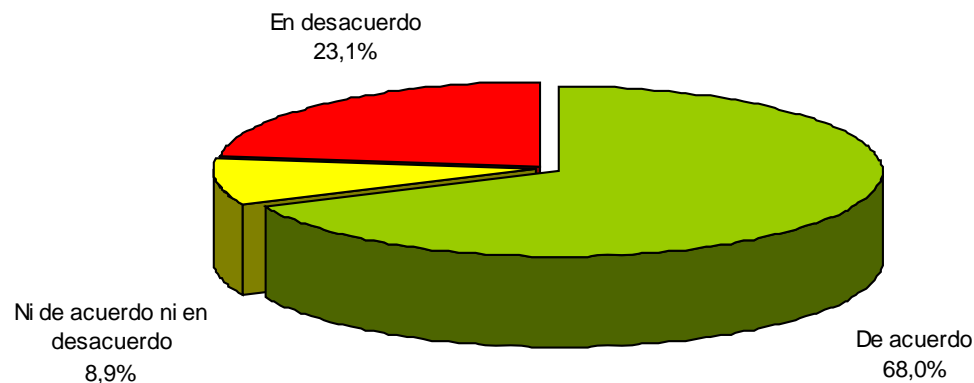
Para obtener la tarjeta de gratuidad en la Municipalidad, no influye la posición política de la persona (%) - Evolución 2004 a 2007.



## Resumen Ejecutivo

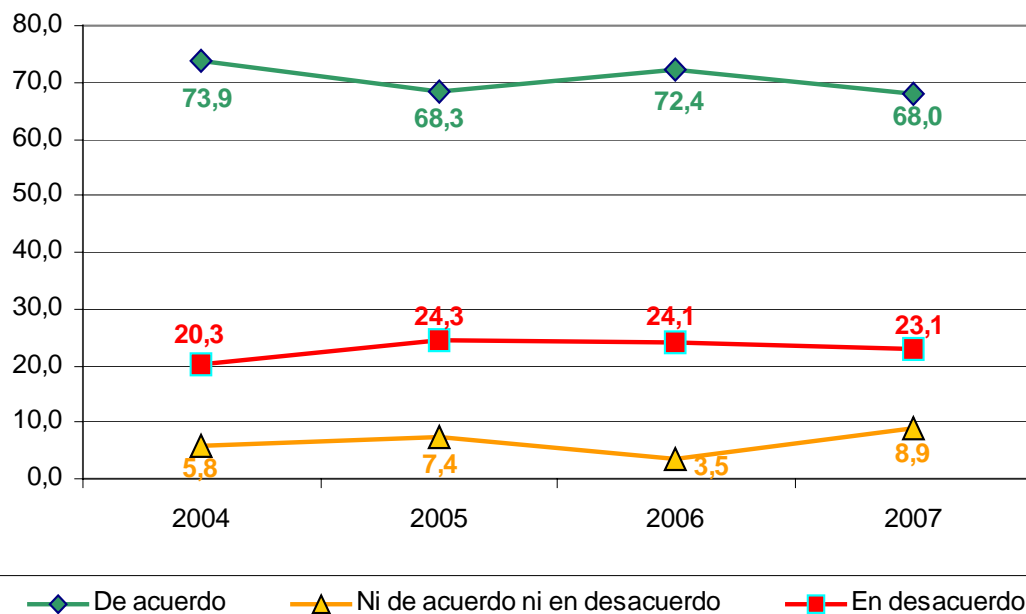
## Percepción de Acceso y Equidad en la obtención de Salud.

Estaría dispuesto a pagar en el consultorio si la atención fuera mejor (%).



Por su parte, un 68,0% asegura que “Estaría dispuesto a pagar en el consultorio si la atención fuera mejor” y un 23,1% indica que no lo haría, siguiendo en ambos casos las tendencias observadas desde el 2004.

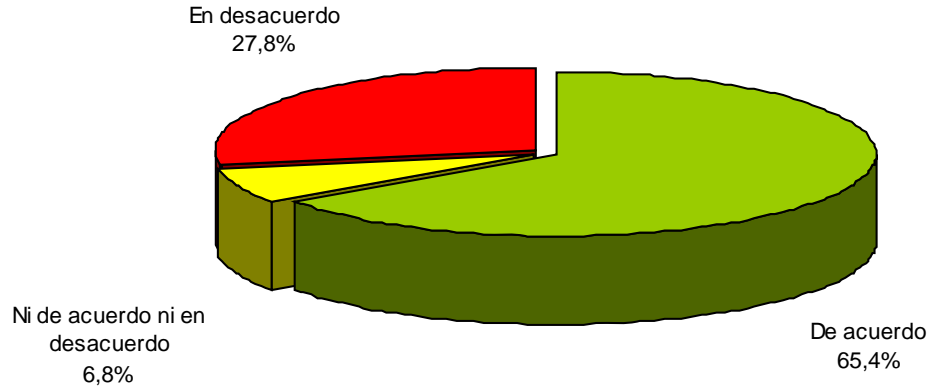
Estaría dispuesto a pagar en el consultorio si la atención fuera mejor (%) - Evolución 2004 a 2007.



# Resumen Ejecutivo

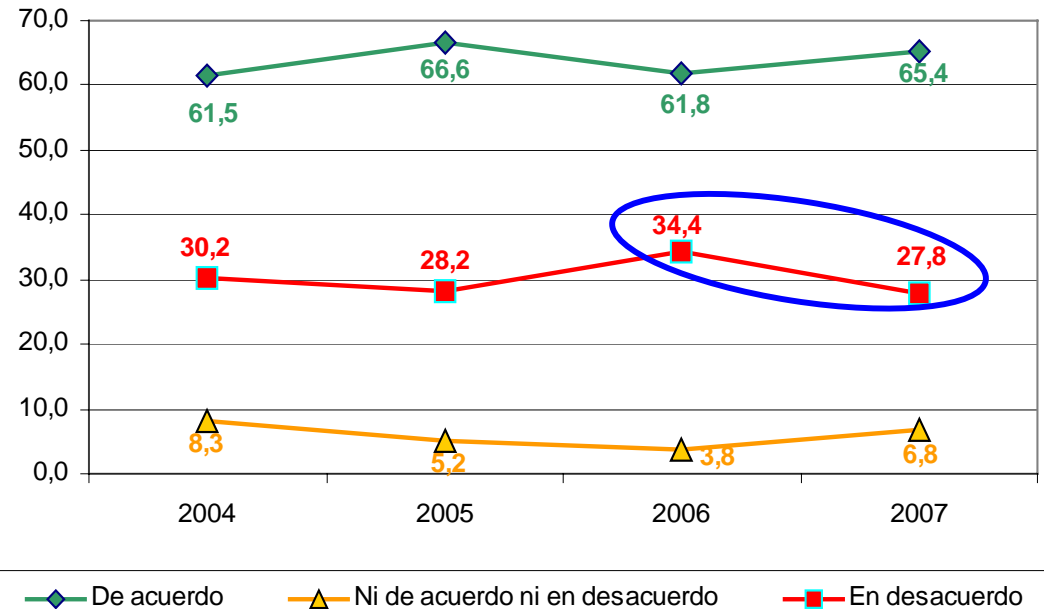
## Percepción de Acceso y Equidad en la obtención de Salud.

A contar de obtener atención de salud, no importa adonde haya que ir para atenderse (%).



En otro aspecto, un 65,4% señala que “A contar de obtener atención de salud, no importa donde haya que ir para atenderse” frente a un 27,8% que no está de acuerdo en esto, proporción que disminuye de 6,6 puntos porcentuales respecto del año previo.

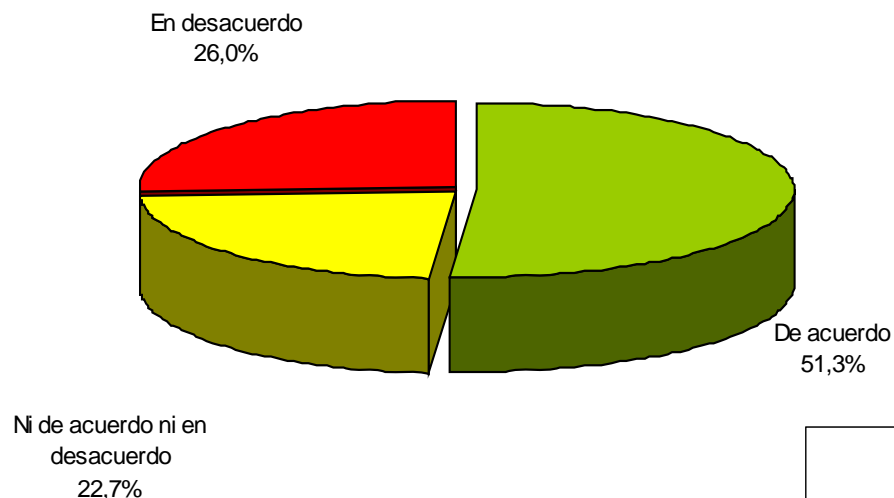
A contar de obtener atención de salud, no importa adonde haya que ir para atenderse (%) - Evolución 2004 a 2007.



## Resumen Ejecutivo

## Percepción de Acceso y Equidad en la obtención de Salud.

El Plan AUGE ha mejorado la calidad de la atención de salud en Chile (%).

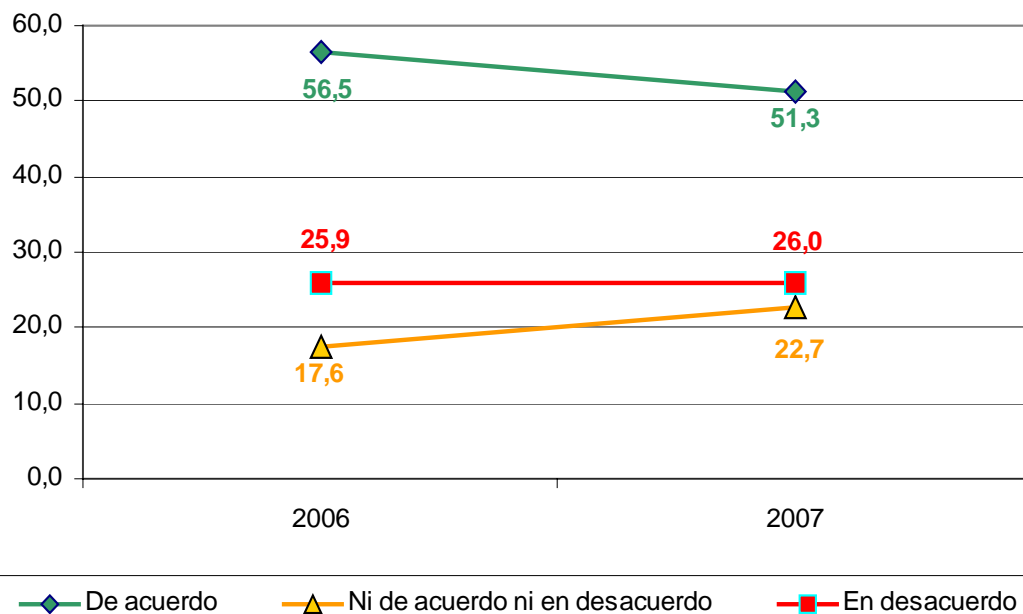


Por último, sólo un 51,3% coincide en que “El Plan AUGE ha mejorado la calidad de la atención de salud en Chile”, nivel que se reduce respecto de 2006 en 5,2 puntos porcentuales.

Por el contrario, 26,0% cree que este Plan no ha mejorado la calidad de la atención de salud, proporción similar al año previo.

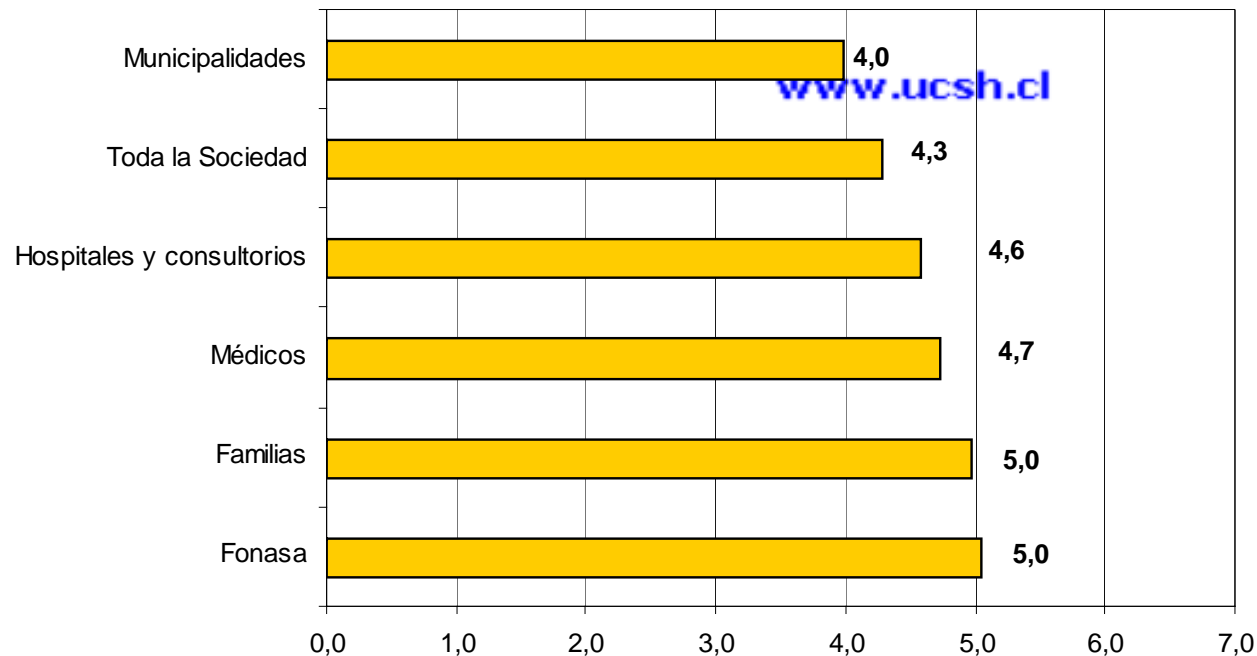
Nota: Esta pregunta se incluyó a partir de 2006.

El Plan AUGE ha mejorado la calidad de la atención de salud en Chile (%) - Evolución 2006 a 2007.



## Calificación en la solución de los problemas de Salud de las Personas Pobres de Santiago.

¿Qué nota le pondría a... en la solución de los problemas de salud de los pobres de Santiago? (escala 1 a 7)  
Promedio Aprobados

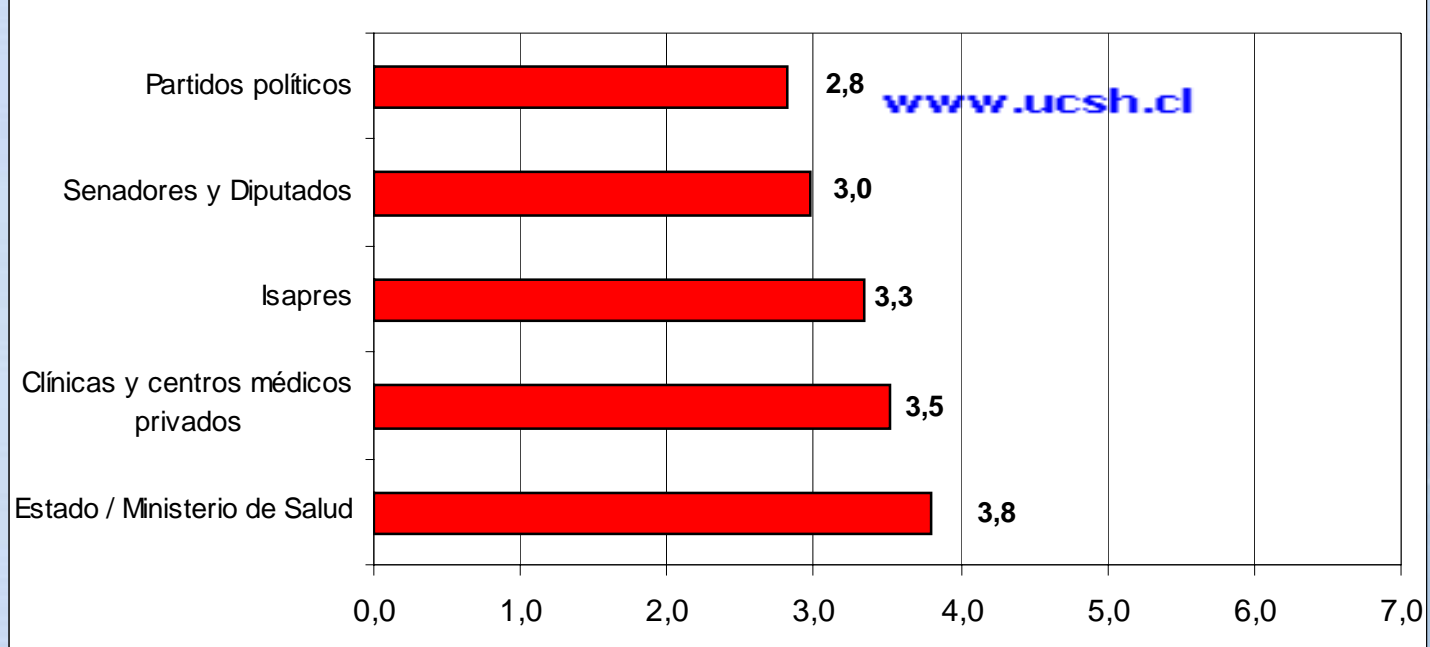


Las entidades mejor evaluadas en promedio, en una escala de 1 a 7, en su gestión en la solución de los problemas de salud de las personas pobres, son “Fonasa” (promedio 5,0), “Familias” (5,0), “Médicos” (4,7), “Hospitales y consultorios” (4,6), y “Toda la sociedad” (4,3). Estos resultados son semejantes desde el año 2004, incluso en los promedios obtenidos.

El 2007, además, obtuvo un promedio de 4,0 las “Municipalidades”.

## Calificación en la solución de los problemas de Salud de las Personas Pobres de Santiago.

¿Qué nota le pondría a... en la solución de los problemas de salud de los pobres de Santiago? (escala 1 a 7)  
Promedio Reprobados



### Los Reprobados

Por su parte, las entidades “**Reprobadas**” con los promedios más bajos, en su gestión en la solución de los problemas de salud de las personas pobres, son “**Partidos políticos**” (promedio 2,8), “**Senadores y Diputados**” (3,0), “**Isapres**” (3,3). Cabe destacar que estos tres actores también han sido reprobados desde el año 2004 con los promedios más bajos.

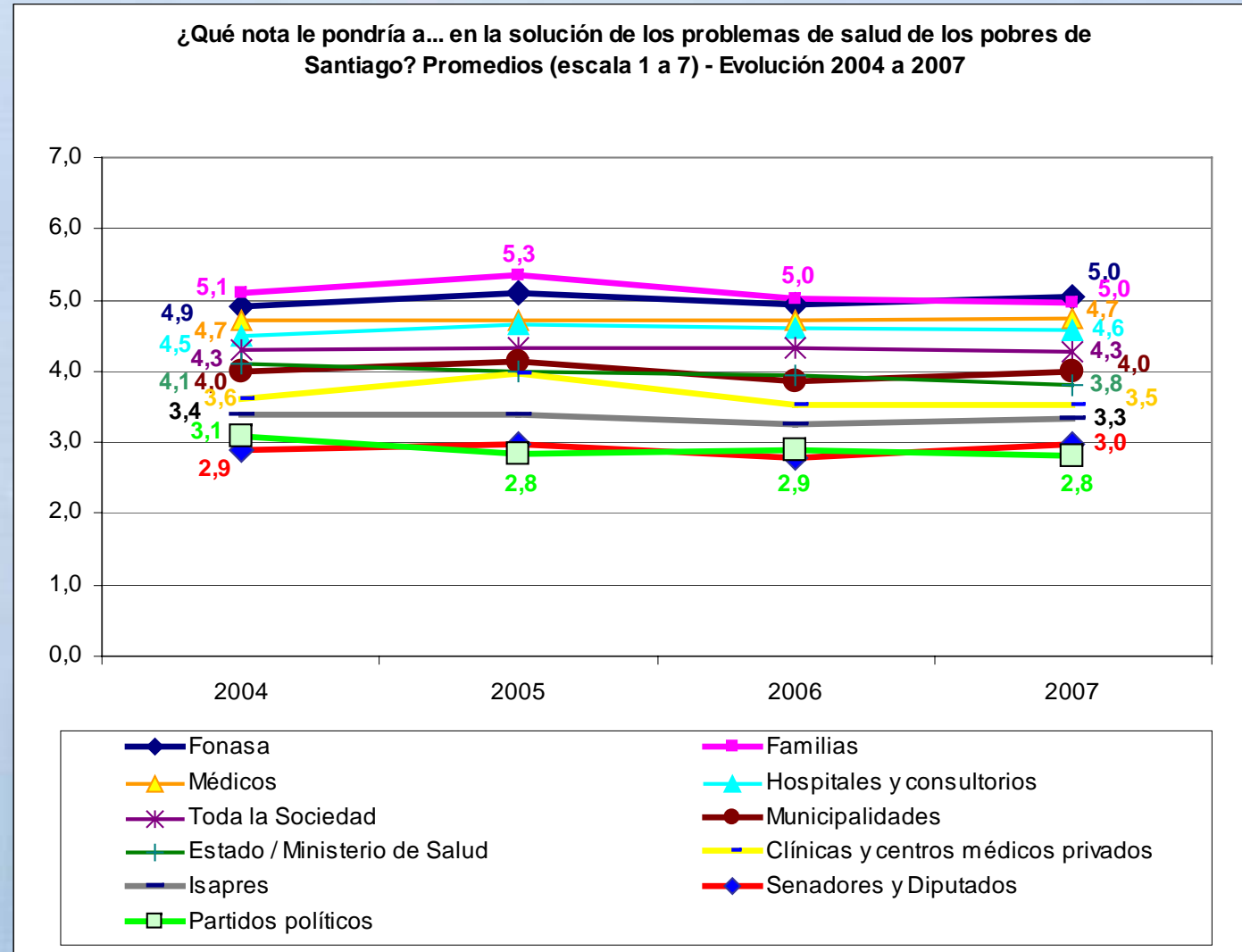
Junto a éstas, el 2007 obtiene un promedio inferior a 4,0, el “**Estado / Ministerio de Salud**” (3,8) y “**Clínicas y centros médicos privados**” (3,5).

# Resumen Ejecutivo

## Calificación en la solución de los problemas de Salud de las Personas Pobres de Santiago – Evolución 2004 a 2007.

Como se aprecia, entre los años 2004 a 2007, las **entidades aprobadas** en su gestión en la solución de los problemas de salud de las personas pobres, con promedio de 4,0 o superior, son: “Fonasa” (promedio entre 4,9 y 5,1), “Familias” (entre 5,0 y 5,3), “Médicos” (constante en 4,7), “Hospitales y consultorios” (entre 4,5 y 4,7), y “Toda la sociedad” (constante en 4,3).

Algo similar ocurre entre el 2004 y 2007, con las entidades que son **persistentemente reprobadas** en esta materia: “Partidos políticos” (promedio entre 2,8 y 3,1), “Senadores y Diputados” (entre 2,8 y 3,0), e “Isapres” (entre 3,2 y 3,4).



### Calidad de la Atención de Salud

- Un 46,7% de las personas pobres consultadas califica de “Regular” la calidad de la atención de salud que obtienen los chilenos en general, 34,6% “Mala” o “Muy mala” y sólo un 18,6% la considera “Muy buena” o “Buena”.

Este resultado es similar al obtenido el año 2006, cuando se observó una mejora en la percepción de la calidad de la atención de salud que tienen las personas pobres de los chilenos en general respecto del 2005.

- Más negativa es la percepción en torno a la calidad de la atención de salud que obtienen las personas pobres de Santiago. En este caso, 63,8% de los entrevistados estima que es “Mala” o “Muy mala” frente a un 11,9% que asevera que es “Buena” (0% indicó “Muy buena”) y 24,3% que la considera “Regular”. En este caso, se estabiliza la tendencia del año 2004 cuando alcanzó un 71,3% la proporción de personas pobres que la calificó negativamente.

Este resultado mantiene las tendencias del año 2006, aunque se incrementa levemente la percepción negativa: crece 4,6 puntos porcentuales la proporción de personas pobres que la calificó de “Mala” o “Muy mala” y se reduce casi 6 puntos los que estiman que es “Regular”.

- De acuerdo a los resultados obtenidos, se tiene que un 34,3% de las personas pobres piensa que en la actualidad la calidad de la atención de salud obtienen los pobres es “Mejor “ o “Mucho mejor que hace 10 años atrás”, 37,9% afirma que es “Igual que hace 10 años atrás” y 26,0% considera que es “Peor” o “Mucho peor que hace 10 años atrás”.

Esto representa un deterioro de 8,4 puntos porcentuales respecto del 2006 en la proporción de personas que considera que en la actualidad la calidad de la atención de salud es “Mejor “ o “Mucho mejor que hace 10 años atrás” regresando a los niveles medidos el año 2005. De similar forma, aumenta casi 6 puntos los que aseveran que es “Peor” o “Mucho peor que hace 10 años atrás”.

## Síntesis

Ideas asociadas a Salud

- Las 4 ideas más mencionadas por los entrevistados asociadas a tener salud, en forma espontánea, son: “Estar bien / sentirse bien” (27,5%), “Cuando no estoy enfermo” (16,2%), “Lo más importante / lo mejor” (13,8%), “Vida” (9,8%), y “Buena atención médica” (7,3%).

En términos generales, se aprecian algunas diferencias respecto de 2006, cuando las ideas más señaladas fueron: “Lo más importante / lo mejor” (23,3% el 2006), “Cuando no estoy enfermo” (17,6%), “Cuando estoy bien físicamente” (16,1%), y “Cuando estoy bien mentalmente” (13,4%)

- Las ideas más señaladas por los encuestados, en forma asistida, en relación a lo que significa tener salud, son: 40,2% “Estar bien / sentirse bien”, 36,0% “Cuando no estoy enfermo”, 25,0% “Cuando no me duele nada”, 24,1% “Vida”, y 22,3% “Cuando estoy bien físicamente”.

En términos globales, las **tres** ideas más mencionadas el 2007, son las mismas que los años previos a nivel de respuestas asistidas. De igual modo, las **dos** en este estudio son las mismas en términos de respuestas espontáneas y asistidas

Responsables de la Salud

- Al igual que se ha verificado desde el año 2002, en términos de respuestas espontáneas, un 75,1% de los consultados piensa que es responsabilidad “Del Estado” lograr que la población pobre de Santiago acceda a la atención de Salud (74,1% el 2005 y 75,1% el 2006), seguido por un 9,2% que señala a la “Propia familia”, 7,1% a las “Municipalidades”, y 4,0% a “Hospitales y consultorios”, siendo éstos los más mencionados.

- A nivel de respuestas asistidas, los resultados no son muy diferentes a las respuestas espontáneas. Es así como el 80,1% indica al “Estado / Ministerio de Salud”, 19,6% a “Hospitales y consultorios”, 18,8% a las “Municipalidades”, 13,1% a la “Propia familia”, y 12,2% a “Fonasa”, entre los más señalados.

Cabe destacar que **estas tendencias**, con ambos tipos de respuestas, son las mismas de los 4 estudios previos.

## Síntesis

Sistema previsional de Salud

En cuanto al sistema previsional de salud al que pertenecen los consultados, un 77,6% está en “Fonasa”, 11,6% posee “Tarjeta de gratuidad”, 4,8% “No posee sistema previsional de salud”, y 3,0% está en “Isapre”.

En los 5 estudios realizados, predomina ampliamente la pertenencia a “Fonasa”, la cual crece persistentemente desde el año 2004.

Medicinas alternativas

En lo relativo a medicinas alternativas que consultarían los entrevistados en caso de tener una enfermedad, se obtuvo que 52,7% consultaría “Ninguna” medicina de este tipo, 36,9% tomaría “Hierbas naturales”, y 10,1% consumiría “Homeopatía”, entre otras.

En los 5 años estudiados, predominan las tendencias a no acudir al uso de medicinas alternativas o bien al consumo de “Hierbas naturales” o de “Homeopatía” en caso de tener una enfermedad, aunque esta última decrece continuamente desde el año 2002 a la fecha.

Consulta a Médicos en forma particular

Durante el último año, la mitad de los entrevistados ha consultado (171 personas) un médico particular e igual proporción no lo ha hecho (167 personas). En este sentido, se verifica una reducción entre 6 y 7 puntos porcentuales entre quienes han acudido a un médico particular, respecto de 2005 y 2006, situándose al mismo nivel que 2004.

En el caso de las personas pobres que durante el último año han consultado un médico particular, las razones para hacerlo son: 24,6% “Mejorar calidad de atención”, 23,4% “Rapidez de la atención”, 19,9% “No había especialista en el consultorio”, 17,5% “No conseguí hora en el consultorio”, y 12,9% “No me gusta el consultorio”, entre otras.

Nota: la opción “Otros” considera una diversidad de ideas.

## Síntesis

En términos comparativos, con excepción de las 2 razones más mencionadas el último año (“**Mejorar calidad de atención**” y “**Rapidez de la atención**”), que crecen drásticamente respecto de 2006 (los años anteriores, están agrupadas dentro de la categoría “Otros”), las **3 razones más mencionadas** por las personas pobres para acudir a un médico particular, entre los años **2002 y 2007**, son: “**No había especialista en el consultorio**”, “**No conseguí hora en el consultorio**”, y “**No me gusta el consultorio**”.

### Uso de Consultorios

El **81,5%** de las personas pobres encuestadas **ha asistido** a un consultorio durante el último año. Sólo **18,5%** no lo ha hecho. A nivel global, estos resultados muestran un **aumento de 10,5 puntos porcentuales** respecto de **2006**, consolidando la **tendencia creciente** de uso de los consultorios desde el año **2004** a la fecha.

### Nivel de reclamos o quejas

Del total de personas que han asistido a un consultorio durante el último año, un **76,6%** “**No**” ha realizado algún reclamo o queja alguna vez, frente a **23,4%** que “**Sí**” lo ha hecho. Este resultado es semejante a los obtenidos desde el año 2004 a la fecha.

Entre las personas que han realizado algún reclamo o queja, los motivos de éstos son: **37,5%** “**El personal administrativo le trató o atendió mal**”, **21,9%** “**Se atrasó la hora de atención**”, **18,8%** “**El personal médico le trató o atendió mal**”, **15,6%** “**No le atendieron**”, y **10,9%** “**No respetaron el orden de atención**”, siendo éstas las más mencionadas.

A partir del año 2004 y hasta 2007, los motivos de reclamos más mencionados por los encuestados que han realizado algún reclamo o queja, son: “**El personal administrativo le trató o atendió mal**” (que aumenta más de 10 puntos porcentuales en el período), “**Se atrasó la hora de atención**” (que permanece en torno a 22%), “**El personal médico le trató o atendió mal**”, (fluctúa entre 18% y 21%), y “**No le atendieron**” (entre 15% y 19%).

## Síntesis

En el caso de las personas pobres que realizaron un reclamo o queja, un 32,8% indica que **“No me solucionaron el problema”**, 29,7% que **“Me solucionaron el problema”**, y 21,9% **“No me respondieron”**, entre otras.

Desde el año 2002 al 2007, el tipo de respuesta que predomina según las personas pobres que realizaron un reclamo o queja a un consultorio, es **“No me solucionaron el problema”** y **“Me solucionaron el problema”**, con un comportamiento similar en todos estos años, seguido por la idea **“No me respondieron”**.

#### Instancias a través de las que ha recibido información sobre Salud en Chile.

En cuanto a las instancias a través de las que han recibido información sobre salud en Chile, un 40,0% señala que fue por los **“Medios de comunicación”** y 38,5% **“Consultorio / hospital / isapre”**, siendo éstas las más mencionadas.

En general, en los 5 estudios realizados a la fecha, las 2 instancias **más señaladas** como vías de información por las personas pobres de Santiago en materia de Salud, han sido las mismas.

#### Factores que limitan las posibilidades a una familia pobre de acceder a atención de salud

Respecto de los factores que limitan las posibilidades para que una persona pobre acceda a la atención de salud, un 50,0% considera que es por **“No tener recursos”**, 39,5% **“Las colas de espera”**, 26,8% por **“La inestabilidad laboral”**, 24,1% **“La falta de información”**, y 16,6% **“Discriminación por parte de las instituciones”**, entre otras.

Los factores percibidos en mayor medida en los últimos 4 estudios realizados, como limitantes de las posibilidades para que una familia pobre acceda a la atención de salud, **continúan siendo “No tener recursos”**, que se **mantiene** en 50,0% al igual que 2006; **“La inestabilidad laboral”**: que también se **mantiene** en torno a 26%, y **“Las colas de espera”**, que **incrementa casi 10 puntos porcentuales** respecto del año anterior.

## Síntesis

**Percepción de Acceso y Equidad en la obtención de Atención de Salud.**

- Un **55,0%** de las personas pobres **no coincide** con la idea de que **“Todas las personas tienen iguales oportunidades para obtener atención de salud en Santiago”**, en tanto un **43,2%** cree que **sí**. El porcentaje de personas que **si cree** que todos tienen iguales oportunidades de atención de salud **aumenta 8,7 puntos porcentuales** respecto del 2004.
- Un **79,2%** de la población consultada está de **acuerdo** con que **“Hay poco apoyo estatal para que las familias pobres obtengan una mejor calidad de atención de salud”**, proporción que se mantiene desde el 2004 a la fecha.
- Continuando con la tendencia de los años previos, esta vez un **95,0%** los encuestados asevera que **“La atención de salud es un derecho básico”**.
- Un **47,9%** cree que **“La calidad de la salud ha mejorado en los últimos años”**, porcentaje inferior al **54,1%** del 2006.
- El **77,8%** de este grupo de la población **comparte** la idea de que **“Las personas pobres deberían obtener atención de salud gratuita para todo tipo de enfermedades”**, nivel menor **10,7 puntos porcentuales** respecto de 2006 e inferior a las proporciones de los años 2004 y 2005.
- Un **48,5%** de las personas pobres de Santiago que cree que **“Los trabajadores de la salud discriminan entre pacientes”**, proporción que **se reduce** en torno a **7 puntos porcentuales** respecto de los valores obtenidos entre el 2004 y 2006. En tanto, **40,8%** piensa que **“Los trabajadores de la salud NO discriminan entre pacientes”**, proporción que **se aumenta** en torno a **7 puntos** respecto de los valores obtenidos el 2004 y 2005.
- Un **55,7%** coincide en que **“Para obtener la tarjeta de gratuidad en la Municipalidad, NO influye la posición política de la persona”**, reflejando **semejante** tendencia al año 2006, año en que se redujo la proporción de quienes consideran que esto es así en más de 10 puntos porcentuales respecto de 2004 y 2005.

## Síntesis

Percepción de Acceso y Equidad en la obtención de Atención de Salud.

- Por su parte, un 68,0% asegura que “Estaría dispuesto a pagar en el consultorio si la atención fuera mejor” y un 23,1% indica que no lo haría, siguiendo en ambos casos las tendencias observadas desde el 2004.
- En otro aspecto, un 65,4% señala que “A contar de obtener atención de salud, no importa donde haya que ir para atenderse” frente a un 27,8% que no está de acuerdo en esto, proporción que disminuye de 6,6 puntos porcentuales respecto del año previo.
- Por último, sólo un 51,3% coincide en que “El Plan Auge ha mejorado la calidad de la atención de salud en Chile”, nivel que se reduce respecto de 2006 en 5,2 puntos porcentuales. Por el contrario, 26,0% cree que este Plan no ha mejorado la calidad de la atención de salud, proporción similar al año previo. (Nota: Esta pregunta se incluyó a partir de 2006).

Calificación en la solución de los problemas de Salud de las Personas Pobres de Santiago.Aprobados:

Las entidades mejor evaluadas en promedio, en una escala de 1 a 7, en su gestión en la solución de los problemas de salud de las personas pobres, son “Fonasa” (promedio 5,0), “Familias” (5,0), “Médicos” (4,7), “Hospitales y consultorios” (4,6), y “Toda la sociedad” (4,3). Estos resultados son semejantes desde el año 2004, incluso en los promedios obtenidos. El 2007, además, obtuvo un promedio de 4,0 las “Municipalidades”.

Reprobados:

Por su parte, las entidades “Reprobadas” con los promedios más bajos, en su gestión en la solución de los problemas de salud de las personas pobres, son “Partidos políticos” (promedio 2,8), “Senadores y Diputados” (3,0), “Isapres” (3,3). Cabe destacar que estos tres actores también han sido reprobados desde el año 2004 con los promedios más bajos.

Junto a éstas, el 2007 obtiene un promedio inferior a 4,0, el “Estado / Ministerio de Salud” (3,8) y “Clínicas y centros médicos privados” (3,5).

### Calificación en la solución de los problemas de Salud de las Personas Pobres de Santiago – Evolución 2004 a 2007.

Como se aprecia, entre los años 2004 a 2007, las **entidades aprobadas** en su gestión en la solución de los problemas de salud de las personas pobres, con promedio de 4,0 o superior, son: “**Fonasa**” (promedio entre 4,9 y 5,1), “**Familias**” (entre 5,0 y 5,3), “**Médicos**” (constante en 4,7), “**Hospitales y consultorios**” (entre 4,5 y 4,7), y “**Toda la sociedad**” (constante en 4,3).

Algo similar ocurre entre el 2004 y 2007, con las entidades que son **persistentemente reprobadas** en esta materia: “**Partidos políticos**” (promedio entre 2,8 y 3,1), “**Senadores y Diputados**” (entre 2,8 y 3,0), e “**Isapres**” (entre 3,2 y 3,4).