

# COBERTURA DE SEGURO, UTILIZACIÓN DE SERVICIOS Y PERCEPCIÓN DE NECESIDADES DE ATENCIÓN EN ESTUDIANTES DE LA SALUD EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA

INSURANCE COVERAGE, SERVICE USE, AND PERCEIVED CARE NEEDS AMONG HEALTH STUDENTS FROM A PRIVATE UNIVERSITY

## ANTECEDENTES

Los estudiantes tienen necesidades específicas de atención de salud y protección social para los casos de enfermedad y lesiones, las cuales han sido abordadas por el Estado y por las distintas casas de estudio. En 1968 se promulgó la Ley 16.744<sup>1</sup> que entrega protección a los estudiantes por accidentes causados u ocasionados por sus estudios o práctica profesional, detallándose luego en 1973.<sup>2</sup> Posteriormente, en 1981, a través del decreto con fuerza de ley 150<sup>3</sup> se otorga asignación familiar a los hijos hasta los 18 años, extendiéndose hasta los 24 años siempre que sean solteros y continúen estudiando en instituciones reconocidas. Así, las necesidades no relacionadas con accidentes escolares son responsabilidad de las familias.

Históricamente las universidades han generado programas de salud para sus estudiantes. En 1932 la rectoría de la Universidad de Chile fundó el Servicio de Bienestar Estudiantil con el fin de procurar protección y bienestar con énfasis en la patología propia del joven.<sup>4</sup> Otras universidades se sumaron mediante soluciones institucionales o convenios y descuentos con instituciones externas.<sup>5-11</sup> En la Tabla 1 se aprecia la diversidad de servicios de cuatro casas de estudio: La Universidad del Desarrollo (UDD), Universidad de los Andes (UAndes), Universidad de Chile (UCh) y Universidad Católica (UC), las que difieren en su forma de organización, tipo de prestador, áreas de atención y cobertura financiera.

El objetivo de este estudio es conocer la cobertura de seguro de salud, utilización de servicios y necesidades prioritarias de los estudiantes de la Facultad de Medicina Clínica Alemana Santiago – Universidad del Desarrollo (CAS-UDD).

---

**Financiamiento:** Elaboración del trabajo contó con financiamiento particular de los autores.  
**Declaración de conflictos de interés:** Los tres autores declaran no tener conflictos de interés en torno al trabajo realizado.

**PABLO RUIZ**<sup>1</sup>

**CRISTÓBAL SUAZO**<sup>1</sup>

**XIMENA AGUILERA**<sup>2</sup>

1. Interno carrera de Medicina.  
Facultad de Medicina  
Clínica Alemana Santiago –  
Universidad del Desarrollo.  
Santiago, Chile.

2. Directora Centro  
de Epidemiología  
y Políticas de Salud de la  
Facultad de Medicina  
Clínica Alemana Santiago –  
Universidad del Desarrollo.  
Santiago, Chile.

pabloruiz@gmail.com

**Tabla 1. Comparación de la oferta de salud de dos universidades no tradicionales y dos universidades tradicionales, según forma de organización, prestador de salud, áreas de atención y cobertura financiera.** <sup>5,9-11</sup>

	Forma de organización	Prestador	Áreas de atención	Cobertura financiera
UDD	Convenios y descuentos descritos en página web	Servicio Psicología Integral (SPI) UDD Santiago (I) Clínica Alemana Santiago (CAS) sede Vitacura y La Dehesa (I)	Salud mental: Psicología Salud traumatológica: ambulatoria y urgencia	SPI arancel preferencial. CAS* Urgencia 50% dcto. Hospitalización 30% dcto.
U Los Andes	Convenios y descuentos descritos en página web, plataforma integrada para solitud hora de atención	Centro de Salud San Bernardo UANDES (I) Clínica Universidad de Los Andes (I) Clínica Odontológica Santa Blanca (E)	Salud mental: Psicología y Psiquiatría Salud dental: general y urgencias Salud traumatológica Salud médica: Medicina General y familiar, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna, Cardiología, Diabetología, Endocrinología, Reumatología, Hematología, Neurología, Cirugía General, Infantil y Oncológica, Urología, Oftalmología, Otorrinolaringología. Otras atenciones: Kinesiología, Nutrición, tratamiento avanzado de heridas, programa de control y estudio de la fertilidad, ecografía obstétrica, ginecológica y doppler	Centro de Salud San Bernardo UANDES 10% dcto. salud mental, 10% dcto. odontología, 100% dcto. evaluación dental, 10% dcto. sin seguro complementario y 100% dcto. con seguro complementario en prestación médica. Clínica Universidad de los Andes** 10% dcto. atención ambulatoria. Clínica Odontológica Santa Blanca 55% dcto. en todas las prestaciones. Salud odontológica arancel preferencial. Otros dcto. en laboratorio, imágenes simples, farmacias, ópticas y seguro de accidentes estudiantiles.
Uch	Servicio Médico y Dental de Alumnos (SEMDA) autónomo en página web, plataforma integrada para solicitud hora de atención	SEMDA Nivel Central (I) Consultorio Campus Antumapu (I) Consultorio Campus Beaucheff (I) Consultorio Campus Juan Gómez Millas (I) Hospital Clínico J.J. Aguirre (I)	Salud mental: Psicología, Psiquiatría, Talleres Grupales Salud dental: Operatoria, Cirugía Dental, Endodoncia, Radiología Dental. Salud traumatológica: Traumatología y Ortopedia Salud médica: Medicina General, Operatoria, Cirugía General, Oftalmología, Ginecología Otras atenciones: Enfermería, Matrona, Nutricionista, imágenes y laboratorio Prevención y promoción: Especialistas, Enfermera, Matrona.	SEMDA. 100% dcto. para atenciones sin previsión y FONASA. Franquicias médicas y/ o dentales (exención total o parcial del costo de las prestaciones), para atenciones dentales y aquellas no cubiertas por SEMDA***.
UC	Dirección de Asuntos Estudiantiles en salud (DAE Salud) en página web, plataforma integrada para solicitud hora de atención	Hospital Clínico UC (I) Unidad Médica en Campus San Joaquín Universidad Católica (I) Unidad Dental en Campus San Joaquín Universidad Católica (I) Unidad de Apoyo Psicológico (UAP) Campus San Joaquín Universidad Católica (I) Servicio de Urgencia del Hospital Clínico UC-CHRISTUS (I)	Salud mental: Psicología, Psiquiatría, Grupos de apoyo, Alcohol y drogas Salud dental: general y urgencia dental Salud traumatológica: atención directa Salud médica: Medicina familiar UC, con derivación a especialistas si corresponde. Atención directa por Oftalmología, Ginecología. Otras atenciones: Rehabilitación kinesiológica, exámenes de rayos, exámenes de laboratorio, procedimientos, diagnóstico y tratamiento enfermedades Prevención y promoción: Campus saludable, PADEU-UC, Pares educadores en salud	UAP 100% dcto. Unidad dental: arancel según prestación. Unidad Médica 100% dcto. atención médica****, 25% dcto. kinesiología, 20% dcto. laboratorio sin previsión, 10% dcto. procedimiento diagnóstico o tratamiento, 10% dcto. imágenes sin previsión. Hospital Clínico UC 100% dcto. hospitalización por 10 días si urgencia o accidente estudiantil. Servicio de Urgencia del Hospital Clínico UC-CHRISTUS 100% dcto. consulta de emergencia, 20% dcto. laboratorio y 10% dcto. imágenes.

UDD: Universidad de Desarrollo. UAndes: Universidad de los Andes. Uch: Universidad de Chile. UC: Universidad Católica. I: Institución interna o de la universidad. E: Institución externa a la universidad. Dcto: descuento. \* Alumno regular UDD. \*\* Ser alumno UANDES. \*\*\* Alumnos de carreras de pregrado, que cuenten con situación y carga académica vigente. \*\*\*\* Alumno regular de pregrado, o alumno de posgrado con un sistema previsional chileno (Isapre o Fonasa) o que haya contratado el seguro de salud de la UC.

## METODOLOGIA

Estudio transversal por medio de una encuesta estructurada aplicada a estudiantes de las carreras de la salud de la UDD que se encontraban cursando estudios pre-clínicos entre los meses de noviembre y diciembre del año 2013. Se incluyó a estudiantes regulares pertenecientes a la Facultad de Medicina CAS-UDD, excluyendo aquellos cursando prácticas profesionales. El universo, según registros de la Facultad de Medicina, fue de 2269 estudiantes.

Los estudiantes contestaron anónima y voluntariamente un formulario digital a través de un portal web que estuvo abierto entre noviembre y diciembre del año 2013. Las preguntas fueron estructuradas mediante formularios de Googledocs. Consistió en 14 preguntas de selección múltiple, estructuradas en torno a cuatro ejes: 1) Caracterización demográfica; 2) Sistema previsional en salud; 3) Utilización del sistema asistencial de salud; 4) Percepción de necesidades en salud. El formato de las preguntas del eje 1 y 2 se basó en preguntas estándar usadas en la encuesta CASEN 2013.<sup>12</sup> La utilización de servicios asistenciales se exploró en relación a la última atención del estudiante en el sistema asistencial, inquiriendo sobre cuándo ocurrió, tipo de atención, tipo de prestador y la existencia o no de copago. Las preguntas sobre percepción se basaron en la oferta actual de servicios de las Universidades UAndes, UDD, UCh y UC. La ponderación otorgada a cada servicio percibido fue determinada por el porcentaje de encuestados que seleccionó la alternativa.

Previo uso del instrumento se realizó una prueba piloto. La encuesta se difundió con colaboración de los Centros de Estudiantes de las carreras de la salud y los delegados de curso de forma presencial y mediante redes sociales y correo electrónico. Las respuestas fueron recolectadas en un repositorio privado del Centro de Estudiantes de Medicina.

Se analizó con la herramienta estadística IBM SPSS Statistics 19. Se empleó la clasificación de circunscripciones electorales de Consejero Regional para la Residencia. El análisis de cobertura se realizó con los regis-

tros facilitados por la Facultad de Medicina CAS-UDD desagregados por curso. Para comparaciones demográficas se utilizaron registros facilitados por la Dirección de Asuntos Estudiantiles. Además, se realizó una comparación de cobertura de seguro de salud mediante un análisis de muestras complejas, empleando una subpoblación de la encuesta CASEN de estudiantes cursando estudios superiores profesionales en universidades privadas pertenecientes a las comunas del sector nororiente de la región metropolitana.

La comparación de servicios de salud, beneficios y convenios se realizó empleando información publicada por las instituciones de educación superior en sus sitios web oficiales. Se seleccionó a la UDD, UAndes, UCh y UC y comparó según forma de organización, tipo de prestadores, áreas de atención y cobertura financiera.

## RESULTADOS

### Sistema previsional en salud

El tipo de seguro de salud más habitual fue ISAPRE (83%), seguido por FONASA (9%) y Fuerzas Armadas y de Orden (4%). Un 2% no contaban con sistema previsional y hay un 2% que cuentan con otro tipo de seguros. En particular la carrera de medicina presentó una cobertura mayor por ISAPRE respecto de otras carreras de la salud (89% vs. 78%.  $p < 0.01$ ) y una menor proporción de cobertura por FONASA (4% vs 13%.  $p < 0.01$ ) (Tabla 2).

Respecto al financiamiento de la previsión el 97% es financiada por un tercero (habitualmente los padres), mientras que en el 3% el cotizante es el alumno. La proporción de cotizantes fue mayor en estudiantes que no cursaban medicina (4% vs 1%.  $p < 0.05$ ) (Tabla 2).

### Utilización del sistema asistencial de salud

Una alta proporción de los encuestados había utilizado recientemente el sistema prestador de salud, 98% en los 2 años previos a la encuesta, 91% el año previo y un 75% recibió su última atención en los 3 meses previos a la encuesta.

Tabla 2. Demografía, sistema previsional en salud y utilización de servicios de salud, según carrera de medicina y otras carreras de la salud, de la Facultad de Medicina CAS-UDD

N		Medicina 258	Otras carreras de la salud 365
Sexo	Mujer	51%	77%**
Comuna	Nororiente	84%	73%**
	Suroriente	8%	10%
Tipo Previsión	ISAPRE	89%	78%**
	FONASA	4%	13%**
	FFAA y de Orden	4%	4%
	Ninguna	1%	2%
Financia previsión	Cotiza estudiante	1%	4%*
	Cotiza familiar	98%	96%
	Otros	1%	-
Tipo atención	Consulta médica ambulatoria	57%	48%*
	Atención servicio urgencia	9%	16%*
	Consulta odontológica	9%	11%
	Control de salud	9%	10%
Lugar atención	Privado	95%	90%*
	Público	2%	4%
	FFAA y del Orden	3%	4%
	NS/NR	0%	2%
Pago atención	Cobertura total	7%	11%
	Con copago parcial	71%	71%
	Sin cobertura	13%	13%

NS/NR: No sabe/no responde. \* $p < 0.05$  respecto de medicina \*\* $p < 0.01$  respecto de medicina

Respecto al tipo de atención recibida, 52% fueron consultas ambulatorias, 13% consultas de urgencia, 9% controles de salud y 9% controles odontológicos, seguidos por consultas psicológicas y de laboratorio. No hubo diferencias significativas en los tipos de atención más frecuentes. Al compararse medicina con otras carreras de la salud respecto a la utilización del sistema asistencial, presentó más consultas ambulatorias (57% vs. 48%.  $p < 0.05$ ), pero menos atenciones de urgencia (9% vs. 16%.  $p < 0.05$ ) (Tabla 2).

La atención se realizó preferentemente en servicios privados de salud (92%), especialmente los estudiantes de medicina (Tabla 2.  $p < 0.05$ ), seguido por establecimientos de

Fuerzas Armadas y de Orden y el sector público (4 y 3%).

Con respecto a la protección financiera, solo en el 9% de las atenciones demandadas el costo fue cubierto en forma total por el sistema previsional de los encuestados, 71% tuvo cobertura parcial y 13% no fue cubierto, siendo financiado en su totalidad de forma particular. Aquellos afiliados a ISAPRE presentaron similares porcentajes de cobertura, mientras que aquellos en FONASA presentaron mayor cobertura total y cero (13% y 18%, respectivamente). Destaca que 3% no recibió cobros por la atención, de los cuales 85% pertenecían a estudiantes de medicina. Las atenciones con menor cobertura finan-

ciera fueron las odontológicas y las psicológicas. No hubo diferencias de cobertura en los costos de atención al comparar los alumnos de la carrera de medicina con otras carreras (Tabla 3).

Al analizar a aquellos que carecieron totalmente de cobertura financiera en su última atención (13% de la muestra), se observa que fueron mayoritariamente hombres (63%). Sus atenciones fueron preferentemente odontológicas (33%), ambulatorias generales o de especialidad (23%), psicológicas (18%) y en servicios de urgencia (13%). Mayoritariamente en instituciones privadas (54% ambulatorio y 33% en clínicas). Su distribución por carreras no difirió de la muestra. En cuanto a su previsión, 84% tenía seguro de salud, un 72% afiliado a ISAPRE, 12% a FONASA, 5% a otro sistema y 11% sin sistema previsional.

### Percepción de necesidades en salud

Las atenciones de urgencia (traumatológica como no traumatológica), medicina general y salud mental fueron percibidas como prioritarias, con una ponderación mayor al 50%, siendo la atención de urgencia no traumatológica

la predominante (80%). Existieron diferencias significativas por sexo para atenciones de traumatología, laboratorio clínico, atención nutricional y de ginecología y obstetricia (Imagen 1).

### DISCUSIÓN

En la muestra se observa que los estudiantes de medicina tienen menor proporción de mujeres, mayor aseguramiento por ISAPRE y residen más en el sector nororiente comparados con el alumnado de las otras carreras de la salud, características esperables considerando el mayor arancel de la carrera.

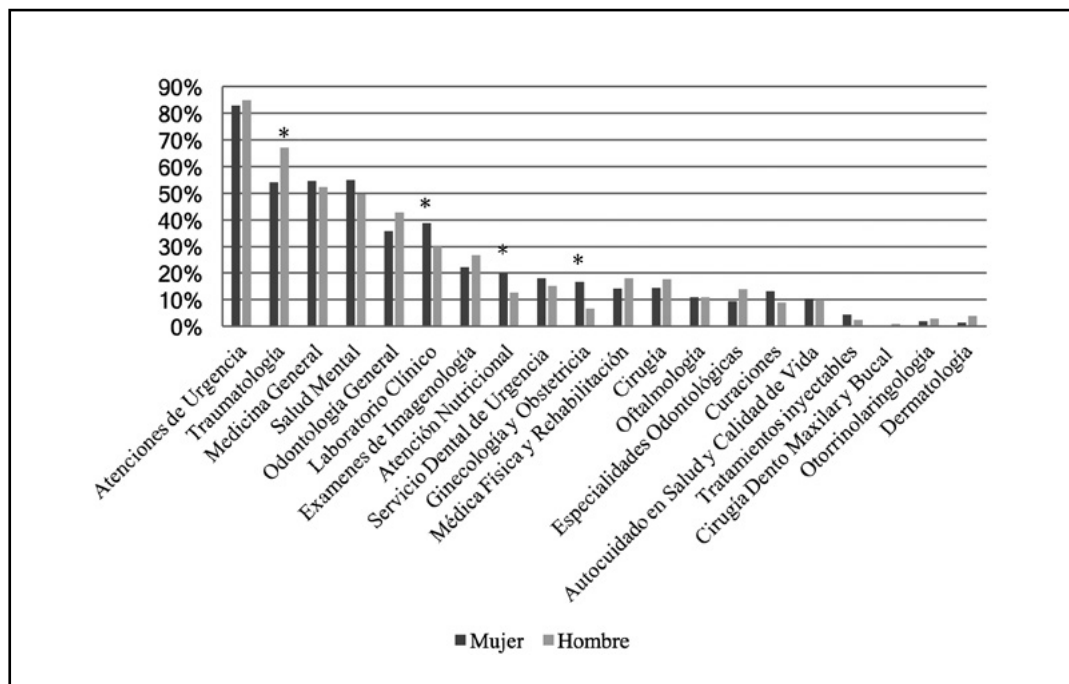
El 96% eran carga de una tercera persona, situación consistente con ser preferentemente universitarios menores de 24 años, solteros, cursando carreras diurnas. Sin perjuicio de lo anterior, aquellos estudiantes mayores de 24 años pudieran disminuir o perder su cobertura, riesgo que presenta el 22% de los estudiantes con matrícula vigente (Tabla 2). A pesar de ello, no se identificaron mayores de 24 años sin seguro de salud, atribuible a una extensión de la cobertura de salud de ISAPRE o por excluirse a estudiantes en cursos clínicos.

Tabla 3. Cobertura de la última atención de salud recibida, según tipo de atención (en porcentajes)

	Amb	CS	Psi	Od	SU	Lab	Img	Hosp	Knt	Otro*	A.T.
Cobertura total	7	7	3	11	24	7	10	0	9	0	9
Cobertura parcial	80	80	54	34	55	75	70	100	82	0	71
Parcial FONASA	9	2	6	2	8	4	20	10	0	0	7
Parcial FFAA.	1	10	0	3	4	0	20	10	9	0	3
Parcial ISAPRE	70	68	49	29	44	71	30	80	73	0	61
Cobertura cero	6	8	43	44	14	4	20	0	9	100	13
Otra	6	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
NS/NR	1	5	0	8	8	14	0	0	0	0	4

En las columnas, los porcentajes respecto del total de cada tipo de atención. En la última columna los porcentajes son calculados respecto del total de las atenciones de la muestra. Abreviaciones: Amb: Consulta médica ambulatoria (general o de especialidad). CS: Control de salud (chequeo o examen preventivo). Psi: Atención psicológica. Od: Consulta Odontológica (general o de especialista). SU: Atención en Servicio de Urgencia. Lab: Procedimiento Diagnóstico (examen de laboratorio). Img: Procedimiento diagnóstico imagenología. Hosp: Hospitalización. Knt: Atención de Kinesiología. Aten: atenciones. NS/NR: no sabe, no responde. Otra: otra forma de cobertura. Otra: incluye a atenciones que no requirieron de sistema previsional. Otro\*: Otra atención. A.T.: atenciones totales.

Imagen 1. Representación del respaldo prioritario a las distintas opciones de tipos de atención de salud percibidas como necesarias a ser cubiertas para los encuestados. \*p<0.01



En nuestra muestra, las personas sin previsión representan una proporción similar a la del país, según CASEN (2% vs. 2,7%), cuyas edades a nivel nacional se encontraban entre los 20 y 30 años, concordante con la edad universitaria. En la muestra todas las personas sin previsión eran menores de 24 años.

La utilización del sistema asistencial de salud fue preferentemente de atenciones ambulatorias y destaca una actitud de autocuidado al consultar en controles de salud, lo que contrasta con la ausencia de programas de prevención y promoción de salud universitaria. En cuanto a salud mental, la herramienta de medición solo identificó consultas por psicólogo y no las psiquiátricas, pudiendo subestimarse estas consultas y siendo una limitación del estudio.

El lugar de la atención fue preferentemente privado, concordante con que la mayoría pertenece a ISAPRE. Sin embargo, solo un 22% de los pertenecientes a FONASA se atendió en el sector público, pudiendo corresponder a consultas de la modalidad libre elección o a atenciones privadas sin cobertura. Un gru-

po menor fue atendido por alumnos UDD (1%). Las atenciones por psicología impresionan subutilizadas, cuyas causas debiesen ser estudiadas. La existencia de una Clínica Odontológica UDD y un Servicio de Psicología Integral son oportunidades para ampliar las coberturas.

La mayoría de las atenciones requirió financiamiento de bolsillo, destacando un 13% que debió pagar la totalidad de la atención (2% sin seguro de salud y 11% con seguro). Entre aquellos con seguro, destacan atenciones de medicina ambulatoria, urgencia, que usualmente tienen cobertura, lo que pudiera deberse a una limitación de los mismos seguros o al modo de uso por parte de los usuarios. Lo anterior cobra relevancia en el contexto de la Resolución 58.33 de la Asamblea de Salud Mundial<sup>13</sup> y el llamado de las Naciones Unidas para lograr la Cobertura Universal de Salud,<sup>14</sup> el que podría listarse como principal objetivo de la agenda posterior al año 2015.<sup>15</sup>

En último lugar, los motivos de la última atención recibida no se condijeron con

las preferencias de atención percibidas como prioritarias, con mayor interés por cobertura de atenciones de urgencia a pesar de que sus consultas principales fueron ambulatorias.

## CONCLUSIONES

La mayoría de los estudiantes cuenta con un seguro de salud, sin embargo un 13% se encontró financieramente desprotegido, incluso a pesar de estar asegurado. Si bien no se identificaron mayores de 24 años sin seguro de salud en la muestra, un 22% de la matrícula vigente se encuentra en riesgo de perder la calidad de carga. Estas situaciones traducen una barrera para la atención de los estudiantes.

Los enfoques de la utilización de servicios o demanda satisfecha y el de percepción en salud son complementarios y no excluyentes. Resultando prioritarias las consultas médicas ambulatorias, de urgencias, traumatológicas, controles de salud, salud dental y salud mental.

Destacan fortalezas y debilidades en la oferta de salud UDD que requieren mayor atención. El convenio de traumatología con la Clínica Alemana es una fortaleza aunque, dada la demanda y la prioridad asignada a otras consultas, se justifica evaluar la ampliación de las coberturas actuales. La demanda por control de salud denota una actitud de autocuidado que actualmente no es considerada, y que pudiera tener un importante impacto. La demanda por consultas dentales y la existencia de una Clínica Dental UDD presentan la oportunidad de establecer nuevos convenios. El Servicio de Psicología Integral impresiona subutilizado.

La UDD carece de una institución formal que procure la protección y bienestar en salud de los estudiantes, junto con instancias formales y sistemáticas de evaluación y monitorización de sus servicios y convenios ofertados. Abordarlos es una oportunidad para redefinir la relación universitaria con la comunidad estudiantil y replantear las políticas de salud de los estudiantes. Resulta deseable que para abordar la situación de salud de la comunidad estudiantil de forma integral, se requiera no solo de soluciones uniformes, sino también de acciones focalizadas que in-

cluyan factores o criterios de vulnerabilidad, con énfasis en la promoción y prevención.

Este estudio pretende ser una invitación para que otras comunidades de estudiantes asuman el desafío de reevaluar sus políticas de salud, en la mira de mejorar la salud de los estudiantes universitarios de Chile.

## Agradecimientos

Al Centro de Epidemiología y Políticas de Salud de la Facultad de Medicina CAS-UDD, por su colaboración en la elaboración de instrumento y análisis crítico de resultados. Especialmente a la Sra. Iris Delgado, Dr. Manuel Nájera, Ps. Claudia González y Sra. María Isabel Matute.

A los Centros de Estudiantes de las carreras de la salud y delegados de curso, por su colaboración en la activa difusión de la encuesta y los resultados que de ella se desprenden. Especialmente al Centro de Estudiantes de Medicina CAS-UDD por acoger la propuesta e involucrarse activamente en su desarrollo.

A la Facultad de Medicina CAS-UDD y la Dirección de Asuntos Estudiantiles, por facilitar los registros de estudiantes al año 2013, y al Observatorio Social del Ministerio de Desarrollo Social, por facilitar los resultados de la encuesta CASEN 2013.

## REFERENCIAS

1. Ley 16.744. Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Subsecretaría de Previsión Social. Ley Chile. Biblioteca del Congreso Nacional, 1968 [consultado 29.11.2015]. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=28650>
2. Decreto 313. Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Subsecretaría de Previsión Social. Ley Chile. Biblioteca del Congreso Nacional, 1973 [consultado 29.11.2015]. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=74448>
3. Decreto con Fuerza de Ley 150. Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Ley Chile, Biblioteca del Congreso Nacional, 1982 [consultado 29.11.2015]. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=4824>
4. SEMDA. Construyendo una reseña del Servicio Médico y Dental de los alumnos de la Universidad de Chile. Blog SEMDA Universidad de Chile, 2011 [consultado 29.11.2015]. Disponible en: <http://semda-uchile.blogspot.cl/2011/05/construyendo-una-resena-del-servicio.html>
5. Servicio Médico y Dental. Dirección de Bienestar Estudiantil. Universidad de Chile [consultado 29.11.2015]. Disponible en: <http://www.uchile.cl/dbe>
6. Beneficios: Atenciones de Salud. Dirección de Asuntos Estudiantiles. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso [consultado 29.11.2015]. Disponible en: [http://vra.ucv.cl/dae/?page\\_id=1451](http://vra.ucv.cl/dae/?page_id=1451)
7. Beneficios: Convenios de Salud. Dirección de Asuntos Estudiantiles. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso [consultado 29.11.2015]. Disponible en: [http://vra.ucv.cl/dae/?page\\_id=1693](http://vra.ucv.cl/dae/?page_id=1693)
8. Unidad de Salud. Dirección de Servicios Estudiantiles. Universidad de Concepción [consultado 29.11.2015]. Disponible en: <http://www.udec.cl/dise/node/211>
9. Convenios y descuentos. Universidad de los Andes [consultado 29.11.2015]. Disponible en: <http://www.uandes.cl/alumnos/convenios-y-descuentos>
10. Beneficios y convenios en Santiago. Universidad del Desarrollo [consultado 29.11.2015]. Disponible en: <http://www.udd.cl/alumnos/santiago/beneficios/>
11. Salud Estudiantil UC. Pontificia Universidad Católica de Chile [consultado 29.11.2015]. Disponible en: <http://saludes-tudiantil.uc.cl/>
12. Encuesta Casen. Observatorio Social. Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile, 2013 [consultado 29.11.2015]. Disponible en: [http://observatorio.ministerio-desarrollosocial.gob.cl/casen/casen\\_obj.php](http://observatorio.ministerio-desarrollosocial.gob.cl/casen/casen_obj.php)
13. WHO. Sustainable health financing, universal coverage and social health insurance. World Health Assembly Resolution 58.33. World Health Organization, 2005 [consultado 29.11.2015]. Disponible en: [http://www.who.int/health\\_financing/documents/cov-wharesolution5833/en/](http://www.who.int/health_financing/documents/cov-wharesolution5833/en/)
14. United Nations. Global Health and Foreign Policy. UN General Assembly Resolution (A/67/L.36), 2012.
15. Vega J. Universal health coverage: the post-2015 development agenda. *Lancet* (London, England). Elsevier, 2013; Jan 19, 381(9862): 179-80. [consultado 29.11.2015]. Disponible en: <http://www.thelancet.com/article/S0140673613600628/fulltext>