



**UNIVERSIDAD DE VALPARAISO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS**  
**CARRERA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DESTINADOS  
A LA COBERTURA EN SALUD DE LA POBLACIÓN JOVEN  
ESTUDIANTE MAYOR A 24 AÑOS QUE NO TRABAJA.

**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE**  
**ADMINISTRADOR PUBLICO Y AL GRADO DE LICENCIADO EN**  
**ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

Alumno

**Luis Alonso Vargas Valencia**

Profesor Guía

**Profesor Mario Lagomarsino Montoya**

Valparaíso, Diciembre del 2012

## **AGRADECIMIENTOS.-**

La presente investigación es un esfuerzo que directa e indirectamente participan muchas personas, que me han dado su apoyo y acompañado en todo momento.

Dedico esta investigación a mis padres, hija, novia y hermanos, por su apoyo incondicional y acompañarme en esta aventura.

Agradezco en primer lugar a mis padres María y Luis, los que creyeron en mí y siempre estuvieron en las circunstancias más difíciles de mi carrera.

A mi novia e hija, Maribel y Belén, las que entendieron mis ausencias, esos largos periodos en que la Universidad acaparaba toda mi atención, agradezco su comprensión y cariño.

A mis hermanos, Carolina, César y Linda, por sus consejos, el siempre estar dispuestos a ayudarme para lograr lo que me he propuesto.

Y por último, destacar al profesor Mario Lagomarsino, por haberme otorgado su confianza, por la paciencia, sus comentarios, y la dirección de este trabajo.

*“La familia es la base de la sociedad y el lugar donde las personas aprenden por vez primera los valores que les guían durante toda su vida.” Juan Pablo II.*

## ÍNDICE

Resumen.- .....	5
Introducción.- .....	6
<b>Capítulo I: Marco metodológico</b> .....	<b>8</b>
1.- Problema de investigación .....	9
2.- Objetivos .....	9
2.1.- Objetivo General.....	9
2.2.- Objetivos Específicos .....	10
3.- Delimitación del Espacio Temporal. ....	10
4.- Pregunta(s) de investigación.....	10
5.- Enfoque de la investigación .....	10
6.- Diseño de la investigación.....	11
7.- Alcance de la investigación .....	11
8.- Técnica de investigación.....	11
<b>Capítulo II: Marco teórico</b> .....	<b>12</b>
1.- Cobertura del sistema de salud en Chile.-.....	13
1.1 Composición del sistema de cobertura en salud en Chile.-.....	13
1.1.1 ISAPRE .....	13
1.1.2 Fondo nacional de la salud .....	14
1.2.- Entidades administradoras .....	16
1.3.- Gestión de los recursos Financieros para la cobertura del sector Salud.-.....	17
1.3.1 Recursos del Fondo nacional de la salud.-.....	20
1.3.2 Financiamiento del Fondo único de prestaciones familiares.-.....	21
2.- Régimen de las Prestaciones Médicas de FONASA.- .....	22
2.1.- Beneficiarios.-.....	23
2.2.- Prestaciones Médicas.- .....	24
2.3.- Asignación familiar.- .....	26

2.3.1 Obtención del beneficio de asignación familiar.-.....	26
2.3.1.1 Acreditación de estudios. ....	27
2.4 Causantes.- .....	29
<b>Capítulo III: Marco Operativo</b> .....	32
1.- Instrumento de recolección de datos.-.....	33
2.- Resultado de la aplicación del instrumento de recolección de datos. ....	36
2.1 Carreras y número de encuestados .....	36
2.2 Tabulación y resultados.- .....	37
<b>Capítulo IV: Conclusiones y propuestas.-</b> .....	47
1.- Conclusiones.- .....	48
2.- Propuestas.-.....	50
Bibliografía .....	52
1.- Referencias.....	52
2.-Referencias web .....	52
Anexo: Encuestas aplicadas .....	53

## **RESUMEN.-**

La Cobertura y el sistema de salud en Chile se encuentran integrados por, instituciones, organismos y entidades pertenecientes al sector público y el sector privado, constituyendo un sistema de salud mixto. El subsector público representado principalmente por FONASA en su aspecto financiero y por SNSS en su componente de prestación de servicios. Por otra parte, el subsector privado principalmente representado por las ISAPRE y mutuales en su aspecto financiero previsional y los profesionales y centros asistenciales privados en su componente de prestación de servicios.

Las funciones principales de FONASA están orientadas a financiar las acciones de salud y las inversiones de capital que requiere el Sistema y a colaborar con el Ministerio en la compatibilización y consolidación financiera de los proyectos de presupuesto de los Servicios de Salud y otros organismos vinculados al Ministerio, con el Presupuesto Global de Salud. Corresponde igualmente al FONASA cumplir las funciones y obligaciones como administrador del Fondo de Asistencia Médica (Ley 16.781) y administrar los recursos destinados a la atención de salud por la modalidad de Libre Elección.

El sistema de financiamiento y de cobertura en salud para los jóvenes estudiantes menores de 24 años tienen cobertura en salud ya que son causantes, pero los estudiantes mayores de 24 dejan de ser causantes, por lo tanto carecen de un plan de salud y sólo pueden optar a un consultorio público ya que son carentes de recursos y no pueden optar a bonos para ser atendidos por servicios de salud privados, esto quiere decir que no tiene opción a elegir su sistema de atención y prestación médica.

Por último, creo que existe un desconocimiento de la ley vigente, ya que una minoría de los estudiantes mayores de 24 años tienen en su conocimiento que pierden su cobertura en salud y sólo pueden acceder a ella como carentes de recursos o afiliarse pagando el 7% de un sueldo mínimo(193.000).

## **INTRODUCCIÓN.-**

La siguiente investigación se realiza por una experiencia personal, debido a una grave y fulminante enfermedad que es la hepatitis A, la que si no es tratada a tiempo puede llevar incluso a la muerte.

A los 24 años en Chile los estudiantes dejan de ser causantes en el sistema de salud lo cual se encuentra establecido por ley, esto quiere decir que dejan de obtener sus prestaciones médicas por éste sistema. La escasa información que se entrega a los ciudadanos acerca de éste tema tiende a que los estudiantes universitarios que no trabajan y que sean mayores de 24 años, cuando presenten una enfermedad fulminante como la Hepatitis A, meningitis, influenza, bronquitis, neumonía u otra, se den cuenta y se informan en el mismo establecimiento de salud que ya no tienen cobertura en salud pública o privada. Por lo cual los costos aumentan ya que todo se debe realizar de manera particular, ¿cómo un estudiante que no trabaja puede cubrir estos gastos imprevistos?, una consulta de urgencia particular en el hospital Hospital Carlos Van Buren, de Valparaíso tiene un costo de 24.000 pesos.

En Chile los estudiantes que cumplen 24 años, en diciembre del mismo año dejan de ser causantes para el sistema de salud público, por lo tanto dejan de obtener las prestaciones médicas establecidas por ley, de esta manera Fonasa los vuelve a integrar al sistema como carentes de recursos como se realiza con los indigentes, ésta prestación consiste en salud primaria en consultorios por lo cual sólo podrán ser atendidos en servicios públicos y no podrán optar a bonos para ser ocupados en servicios privados de salud para exámenes o consultas médicas entre otros, esto quiere decir que los estudiantes mayores de 24 años que no trabaja, no tendrá opción de elegir su servicio de atención primaria. Los estudiantes mayores de 24 años deben gestionar su cobertura con FONASA y consultorio asignado.

La constitución política de la república establece en su capítulo III artículo N° 9, El derecho a la protección de la salud. Inciso 1, El estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.

El otro sistema que entrega FONASA es la de afiliarse de forma independiente a una AFP, pagando el 7% de un sueldo mínimo (193.000), cómo un estudiante

universitario se afiliará a Fonasa si no tiene un ingreso mensual, de qué lugar obtendrá aquel ingreso.

Por lo tanto a los estudiantes, no se les garantiza el libre e igualitario acceso a las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de los enfermos.

## **CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO**



## **CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO**

La cobertura en salud del sector público destinada a cubrir a la población estudiante, tiene un alcance de hasta los 24 años de edad. Lo anterior puede generar situaciones a estudiantes que está en esa condición y que no se encuentra trabajando, por lo tanto, estarían fuera de la cobertura en salud.

En consecuencia nuestra investigación intentará abordar esta problemática determinando la edad real de los estudiantes y en el mismo tiempo planificar la información que estos poseen en esta materia.

Y finalmente realizar las propuestas del caso, las cuales podrían implicar una reforma legislativa, en el caso que la situación así lo ameritara.

### **1.- Problema de investigación.-**

En esta investigación se abordará la temática que afecta a los estudiantes de educación superior que han cumplido 24 años y más y que por lo mismo han perdido la calidad de causantes de asignación de asignación familiar y que por lo mismo han quedado fuera de la cobertura de salud pública y consecuencia quedando en un estado de indefensión ante alguna patología que pudiera emerger en un momento determinado.

Será motivo central de esta investigación indagar sobre esta materia y contrastar con la realidad de los estudiantes si ésta situación tiende a repetirse en una sucesión de casos. Para ello tomaremos como conjunto universo la universidad de Valparaíso y cómo se explicará posteriormente se incluirán 6 carreras dictadas por ésta casa de estudios superiores en donde se indagará en busca de la situación arriba planteada.

### **2.- Objetivos.-**

#### **2.1.- Objetivo General.-**

Analizar la gestión de los recursos financieros del sector público destinados a la cobertura en salud de la población joven estudiante, mayor de 24 años que no trabaja.

## **2.2.- Objetivos Específicos.-**

- a) Describir el proceso de gestión de recursos financieros del sector público para la cobertura en salud de los estudiantes.
- b) Determinar a través de una muestra azarosa- no probabilística la edad real de los estudiantes que se encuentren en el sistema y que no sean causantes de asignación familiar.
- c) Establecer los niveles de información que sobre la materia en estudio manejen los estudiantes que se encuentren en el sistema.
- d) Estudiar la factibilidad de realizar una propuesta para el mejoramiento y puesta al día de la cobertura en salud si fuere necesario

## **3.- Delimitación del Espacio Temporal.-**

El estudio se realizará en la Región de Valparaíso durante el año en curso y se aplicará a estudiantes de la Universidad de Valparaíso, cuya muestra se explicitará en el marco operativo de esta investigación.

## **4.- Pregunta(s) de investigación.-**

- a) ¿Cómo se gestionan los recursos financieros destinados a la cobertura en salud en el sector público de la población joven estudiante, mayor de 24 años que no trabaja?
- b) ¿Existe una población estudiantil mayor de 24 años y cuáles son sus niveles de información sobre las eventuales prestaciones de salud del sector público de las cuales podrían ser usuarios?

## **5.- Enfoque de la investigación.-**

El enfoque de la presente investigación será de carácter cuantitativo, el cual utiliza el análisis y la correlación de datos para responder a interrogantes de investigación, probar hipótesis previamente fundadas, confiando en mediciones de carácter numérico, el conteo y el uso del análisis estadístico para establecer con

exactitud patrones de comportamiento de una población<sup>1</sup>, no obstante lo anterior y particularmente luego de la tabulación de la técnica de investigación se realizará alguna interpretación de tipo cualitativo.

#### **6.- Diseño de la investigación.-**

Se utilizará la opción de diseño no-experimental puesto que no se manipulará variable independiente alguna.

#### **7.- Alcance de la investigación.-**

El alcance de la investigación será de alcance correlacional, la utilidad principal de los estudios correlacionales es saber cómo se puede comportar un concepto o una variable al conocer el comportamiento de otras variables relacionadas. Es decir, intentar predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de individuos o casos en una variable, a partir del valor que poseen en la o las variables relacionadas<sup>2</sup>.

#### **8.- Técnica de investigación.-**

La técnica principal de investigación será una encuesta, la encuesta es un estudio observacional en el cual el investigador busca recaudar datos por medio de un cuestionario prediseñado, y no modifica el entorno ni controla el proceso que está en observación (como sí lo hace en un experimento). Los datos se obtienen a partir de realizar un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, formada a menudo por personas, empresas o entes institucionales, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos. El investigador debe seleccionar las preguntas más convenientes, de acuerdo con la naturaleza de la investigación<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> R. Hernández , Metodología de la investigación,editorial Mc Graw Hill, México 2006. Pág. 5

<sup>2</sup> R. Hernández , Metodología de la investigación,editorial Mc Graw Hill, México 2006. pág. 106.

<sup>3</sup> Véase en <http://es.wikipedia.org/wiki/Encuesta>

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **1.- Cobertura del sistema de salud en Chile.-**

#### **1.1 Composición del sistema de cobertura en salud en Chile.-**

La Cobertura y el sistema de salud en Chile se encuentran integrados por, instituciones, organismos y entidades pertenecientes al sector público y el sector privado, constituyendo un sistema de salud mixto. El subsector público representado principalmente por FONASA en su aspecto financiero y por SNSS en su componente de prestación de servicios. Por otra parte, el subsector privado principalmente representado por las ISAPRE y mutuales en su aspecto financiero previsional y los profesionales y centros asistenciales privados en su componente de prestación de servicios.

Las funciones principales de FONASA están orientadas a financiar las acciones de salud y las inversiones de capital que requiere el Sistema y a colaborar con el Ministerio en la compatibilización y consolidación financiera de los proyectos de presupuesto de los Servicios de Salud y otros organismos vinculados al Ministerio, con el Presupuesto Global de Salud. Corresponde igualmente al FONASA cumplir las funciones y obligaciones como administrador del Fondo de Asistencia Médica (Ley 16.781) y administrar los recursos destinados a la atención de salud por la modalidad de Libre Elección.

##### **1.1.1 ISAPRE.-**

Las instituciones de Salud Previsional ISAPRE nacieron en 1981 en virtud de la dictación del D.F.L. N° 3 del Ministerio de Salud, dando origen a una de las más trascendentales reformas del sector. Ello permitió la administración privada de la cotización obligatoria de salud de los trabajadores, al mismo tiempo que se reconoció la libertad y capacidad de las personas para optar al Sistema de salud de su preferencia.

Las ISAPRE son instituciones privadas que captan la cotización obligatoria de los trabajadores que libre e individualmente han optado. Estas instituciones otorgan servicios de financiamiento de prestaciones de salud a un 16% de la población en

Chile. Los servicios de salud y el financiamiento de las licencias médicas por enfermedad se prestan con cargo a las cotizaciones. Las prestaciones de salud se entregan a través del financiamiento de las mismas mediante la contratación de servicios médicos financiados por las Isapres.<sup>4</sup>

### **1.1.2 Fondo nacional de la salud.-**

El Fondo Nacional de Salud, FONASA, creado en 1979 por el Decreto Ley N° 2763, es el organismo público encargado de otorgar cobertura de atención, tanto a las personas que cotizan el 7% de sus ingresos mensuales en FONASA, como a aquellas que, por carecer de recursos propios, financia el Estado a través de un aporte fiscal directo.<sup>5</sup>

Sus funciones principales son: recaudar, administrar y distribuir los recursos financieros del sector salud; financiar las prestaciones de salud otorgadas a sus beneficiarios; identificar a los asegurados e informarles adecuadamente sobre sus derechos; conocer y resolver reclamos; fiscalizar las cotizaciones de salud y los recursos destinados a prestaciones.<sup>6</sup>

FONASA da cobertura de salud a más de 13 millones de asegurados, sin exclusión de edad, sexo, nivel de ingreso, n° de cargas familiares ni enfermedades preexistentes. Posee cobertura nacional a través de su Casa Matriz y sus cuatro Direcciones Zonales: Norte, Centro Norte, Centro Sur y Sur. Su personal esta compuesto principalmente por mujeres (67%).<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> Véase en <http://www.isapre.cl/Institucional.html>

<sup>5</sup> Véase en

<http://www.fonasa.cl/wps/wcm/connect/Internet/SAGeneral/Informacion+Corporativa/>

<sup>6</sup> Véase en

<http://www.fonasa.cl/wps/wcm/connect/Internet/SAGeneral/Informacion+Corporativa/>

<sup>7</sup> Véase en

<http://www.fonasa.cl/wps/wcm/connect/Internet/SAGeneral/Informacion+Corporativa/>

## Organigrama del Fondo Nacional de la Salud (FONASA)



Año	Seguro público (FONASA)	% participación FONASA	Seguro masturvado (ISAPRE)	% participación ISAPRE	Otros	% participación Otros	Población (proyección INE)
1990	9.729.020	73,1	2.108.308	15,9	1.463.068	11,0	13.300.396
1995	8.637.022	59,6	3.763.649	26,0	2.094.551	14,4	14.495.222
2000	10.157.686	65,6	3.092.195	20,0	2.234.851	14,4	15.484.732
2005	11.120.094	68,0	2.660.338	16,3	2.569.549	15,7	16.349.981
2006	11.479.384	69,5	2.684.554	16,3	2.351.436	14,2	16.515.374

Notas a tabla: considera beneficiarios de enero a diciembre de cada año. Otros se refiere a personas particulares y miembros de la Fuerzas Armadas y Carabineros. Proyección INE 1990 - 2050 llevados a diciembre de cada año. Fuente: Estadísticas FONASA.

## 1.2.- Entidades administradoras

Son entidades administradoras: Las Cajas de Previsión de la Defensa Nacional, la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile, el instituto de Normalización Previsional (como continuador legal de las ex-Cajas de Previsión fusionadas en él), las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, las Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744, las instituciones públicas centralizadas y descentralizadas, incluidas las Municipalidades, las Administradoras de Fondos de Pensiones y las Compañías de Seguros a que se refiere el D.L. N° 3500, de 1980. Asimismo, tanto el Congreso Nacional como de Poder Judicial actúan como entidades administradoras, toda vez que en su calidad de organismos públicos efectúan el reconocimiento de los causantes y autorizan los pagos respectivos de sus funcionarios. En la misma condición se encuentran el Ministerio Público y la Defensoría



Penal Pública quienes actúan como entidades administradoras respecto de sus funcionarios.<sup>8</sup>

### **1.3.- Gestión de los recursos Financieros para la cobertura del sector Salud.-**

La gestión de los recursos financieros de la cobertura en salud, se indicarán en seguida, los que se encuentran establecidos en DFL N° 1 de Salud del año 2005, el que fija el texto refundido y sistematizado del decreto ley N° 2763/79 y de las leyes N°S.18.933 y N° 18.469.

FONASA, es la institución encargada de gestionar los recursos que financian las prestaciones de salud, así queda establecido en el decreto 2763 de 1979, en el cual se refiere a sus funciones y sus recursos:

El DFL N° 01 de Salud del año 2005, Decreto 2763 de 1979, según éste decreto el artículo del mismo plantea lo siguiente:

Artículo 50.- Serán funciones del Fondo:

- a) "Recaudar, administrar y distribuir los recursos señalados en el artículo 33 de la presente ley;
- b) Financiar, en todo o en parte, de acuerdo a las políticas y prioridades de salud para el país que defina el Ministerio de Salud, y a lo dispuesto en el Régimen de Prestaciones de Salud de la ley N° 18.469, a través de aportes, pagos directos, convenios u otros mecanismos que establezca mediante resolución, las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios del régimen de la ley N° 18.469 en cualquiera de sus modalidades, por organismos, entidades y personas que pertenezcan o no al Sistema o dependan de éste, sean públicos o privados. Asimismo, financiar, en los mismos términos, la adquisición de los equipos, instrumental, implementos y otros elementos de infraestructura que requieran los establecimientos públicos que integran el Sistema. El financiamiento de las prestaciones podrá incluir el costo de reposición del capital.

---

<sup>8</sup> Circular N° 2511, Sistema único de prestaciones familiares, establecido en el DFL N° 150, de 1981, del ministerio del trabajo y previsión social. Imparte instrucciones, Santiago 26 de febrero 2009. Pág. 8

La Ley de Presupuestos contemplará, en el presupuesto del Fondo Nacional de Salud, los recursos que éste podrá destinar al financiamiento de los convenios que celebre con organismos, entidades y personas que no pertenezcan al Sistema Nacional de Servicios de Salud, privados y/o públicos, para proveer determinadas prestaciones en la Modalidad de Atención Institucional a que se refiere la ley N° 18.469, por petición expresa del Ministro de Salud y, prioritariamente, de acuerdo con las necesidades y oportunidad que manifiesten uno o más Servicios de Salud. Las prestaciones susceptibles de incluir en estos convenios quedarán taxativamente establecidas en una resolución anual del Ministerio de Salud, la que podrá ser modificada si las circunstancias así lo ameritan. Los convenios deberán celebrarse a precios no superiores a los contenidos en el arancel y normas señaladas en la ley N° 18.469. Sólo en casos excepcionales, por resolución fundada del Ministro de Salud y por el plazo máximo de un año, se podrán celebrar convenios a precios superiores a los indicados en el arancel de dicha ley. En todo caso, el monto de los recursos que el Fondo podrá destinar al financiamiento de dichos convenios no podrá exceder el equivalente al 10% del presupuesto total de la Modalidad de Atención Institucional.

El Fondo Nacional de Salud deberá cuidar que el financiamiento que efectúe corresponda a las prestaciones otorgadas a sus beneficiarios, así como velar por el cumplimiento de las normas e instrucciones que dicte el Ministerio de Salud sobre acceso, calidad y oportunidad de las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios de la ley N° 18.469 por parte de los establecimientos y profesionales que, por ley o convenio estén obligados a efectuarlas. Tratándose de la Modalidad de Atención Institucional el Ministerio de Salud se encargará de velar por el efectivo cumplimiento de las normas que éste imparta en relación con la calidad, acceso y oportunidad de la salud.

Para dichos efectos, el Fondo Nacional de Salud, de oficio o a petición de los beneficiarios, estará facultado para descontar, requerir la devolución, eximir o eximirse de lo cobrado o pagado en exceso o cuando dichas prestaciones no cumplan con las normas e instrucciones ministeriales mencionadas precedentemente. El Ministerio determinará los procedimientos para que los usuarios efectúen los reclamos que estimen pertinentes.

Tratándose de la Modalidad de Atención Institucional, el afectado podrá recurrir ante el Ministro de Salud dentro del plazo de quince días, contado desde que se le notifique lo resuelto por el Fondo Nacional de Salud. El Ministro resolverá en única instancia y sin forma de juicio, dentro de los treinta días siguientes a la fecha de presentación del reclamo.

En el caso de la Modalidad de Libre Elección, será aplicable lo dispuesto en el inciso noveno del artículo 13 de la ley N° 18.469 lo cual sostiene lo siguiente;

- c) Colaborar con el Ministerio de Salud en la compatibilización y consolidación financiera de los proyectos de presupuesto de los Servicios de Salud y otros organismos vinculados con esa Secretaría de Estado con el presupuesto global de salud;
- d) Colaborar con el Subsecretario en la administración del financiamiento de las acciones de salud a que se refiere la letra d) del inciso tercero del artículo 8° de esta ley, y
- e) Ejercer las demás funciones y obligaciones que le asignen las leyes y reglamentos.

Los beneficiarios, afiliados y sus empleadores de los sectores público y privado, entidades de previsión y demás servicios públicos, estarán obligados a proporcionar al Fondo la información necesaria que tenga relación directa con sus funciones y que éste requiera para el mejor cumplimiento de las funciones que la ley le asigna. Si los informes o antecedentes que solicite revisten el carácter de secretos o reservados por su naturaleza o por disposición especial que no tenga fuerza de ley, deberán ser mantenidos en secreto o reserva. Si tales informes o documentos secretos o reservados deban ser proporcionados por servicios, organismos o entidades públicas, lo harán por intermedio del Ministro del que dependan o mediante el cual se encuentren vinculados con el gobierno.

Para efecto de lo dispuesto en la ley N° 17.322, el Fondo Nacional de Salud tendrá las mismas atribuciones que esta ley confiere a las entidades o instituciones de previsión, aún cuando no será considerado entidad de previsión para ningún efecto.”<sup>9</sup>

En éste sentido se concluir, que FONASA es vital para el buen desarrollo y gestión de los recursos financieros de la cobertura en salud, así como sus prestaciones y definiciones de cada una de ellas, por lo cual a grandes rasgos las funciones de FONASA serían, recaudar, administrar y distribuir los recursos financieros del sector salud; financiar las prestaciones de salud otorgadas a sus beneficiarios; identificar a los asegurados e informarles adecuadamente sobre sus derechos; conocer y resolver reclamos; fiscalizar las cotizaciones de salud y los recursos destinados a prestaciones.<sup>10</sup>

### **1.3.1 Recursos del Fondo nacional de la salud.-**

El Fondo nacional de la salud es un organismo descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio. Los recursos de FONASA están establecidos en el Decreto con fuerza de ley N° 01 de Salud.

Por lo tanto el DFL N° 01 de Salud del año 2005, Decreto 2763 de 1979, según éste decreto el artículo del mismo plantea lo siguiente:

Artículo N° 50

- “a) Los aportes que se consulten en la Ley anual de Presupuestos;
- b) Los ingresos por concepto de cotizaciones de salud que corresponda efectuar a los afiliados del régimen de la ley N° 18.469;

---

<sup>9</sup> DFL N° 01 de Salud del año 2005, Fija el texto refundido y sistematizado del decreto ley N° 2763/79 y de las leyes N°S.18.933 y N° 18.469. República de Chile. Publicado en diario oficial el 24 de abril del 2006. Pág. 36-38

<sup>10</sup> <http://www.fonasa.cl/wps/wcm/connect/Internet/SA-General/Informacion+Corporativa/>

- c) Las contribuciones que los afiliados deban hacer para financiar el valor de las prestaciones y atenciones que ellos y los respectivos beneficiarios soliciten y reciban del régimen de la ley N° 18.469.
- d) Los recursos destinados al financiamiento del Servicio Nacional de Salud y del Servicio Médico Nacional de Empleados, de acuerdo con el artículo 65 de la Ley N° 10.383, y el artículo 13 del Decreto con Fuerza de Ley N° 286, de 1960, y con las demás normas legales y reglamentarias, sin sujeción a las limitaciones de afectación o destinación que esas disposiciones establecen; pero sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 28 de la presente ley.
- e) Los frutos de sus bienes propios y el producto de la enajenación de estos bienes;
- f) Los bienes muebles e inmuebles que adquiera por donaciones, herencias o legados o a cualquier otro título, respecto de los cuales no tendrán aplicación las disposiciones especiales, testamentarias o contenidas en el acto de donación, que establezcan un destino o finalidad determinados
- g) Las participaciones, contribuciones, arbitrios, subvenciones u otros recursos o ingresos que le corresponda percibir;
- h) Los empréstitos y créditos internos y externos que contrate el Fondo de acuerdo con la ley, y
- i) Los demás recursos que establezcan las leyes. <sup>11</sup>

### **1.3.2 Financiamiento del Fondo Único de prestaciones familiares.-**

Las asignaciones familiar y maternal son pagadas con cargo al “Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía” el que es financiado exclusivamente con aportes fiscales, que se fijan en la Ley de Presupuestos del Sector

---

<sup>11</sup> DFL N° 01 de Salud del año 2005, Fija el texto refundido y sistematizado del decreto ley N° 2763/79 y de las leyes N°S.18.933 y N° 18.469. República de Chile. Publicado en diario oficial el 24 de abril del 2006. Pág. 41-42

Público. Para dichos efectos, el D.F.L. N°150 establece que el Sistema operará sobre la base de un Programa anual que será aprobado por decreto supremo, siendo rol de la Superintendencia de Seguridad Social, preparar y proponer el Programa a la consideración de los Ministros de Hacienda y del Trabajo y Previsión Social, dentro del mes de Noviembre de cada año.<sup>12</sup>

## **2.- Régimen de las Prestaciones Médicas de FONASA.-**

El 16 de octubre de 2012- Cifras de la última encuesta Casen sitúan al asegurador público de salud como el de mayor crecimiento en la última década. La explicación de este aumento estaría en la ampliación de la cobertura hacia la libre elección, la mejor gestión y alta empleabilidad nacional.<sup>13</sup> Por lo cual más del 81% de los chilenos se encuentra afiliado a este sistema, por lo tanto está en FONASA.

La ley 18469 que regula el ejercicio al derecho constitucional al derecho de la salud y crea un régimen de prestaciones, según ésta ley el artículo 1º del mismo plantea lo siguiente

“ARTICULO 1º.- El ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud comprende el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y a aquellas que estén destinadas a la rehabilitación del individuo, así como la libertad de elegir el sistema de salud estatal o privado al cual cada persona desee acogerse.”<sup>14</sup>

Sus beneficiarios tendrán derecho a las acciones de salud previstas en esta ley en las condiciones que ella establece.

La ley 18469 que regula el ejercicio al derecho constitucional al derecho de la salud y crea un régimen de prestaciones, según sta ley el artículo 5º del mismo plantea lo siguiente

---

<sup>12</sup> Circular N° 2511, Sistema único de prestaciones familiares, establecido en el DFL N° 150, de 1981, del ministerio del trabajo y previsión social. Imparte instrucciones, Santiago 26 de febrero 2009. Pág. 7

<sup>13</sup> Véase en Noticias [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl)

<sup>14</sup> Ley 18469, regula el ejercicio al derecho constitucional al derecho de la salud y crea un régimen de prestaciones, art. N° 5, publicada en el diario oficial el 23 de noviembre de 1985. República de Chile. Pág. 2.

Artículo 5°.- Tendrán la calidad de afiliados al Régimen:

- a) Los trabajadores dependientes de los sectores público y privado. Tratándose de personas que hayan efectuado cotizaciones, al menos, durante cuatro meses en los últimos doce meses calendario en virtud de contratos por obra o faena determinada, mantendrán la calidad de afiliados por un período de doce meses a contar del mes al que corresponde la última cotización. En todo caso, los trabajadores dependientes contratados diariamente por turnos o jornadas, que registren, al menos, sesenta días de cotizaciones en los doce meses calendario anteriores, mantendrán la calidad de afiliados durante los doce meses siguientes a aquel correspondiente a la última cotización;
- b) Los trabajadores independientes que coticen en cualquier régimen legal de previsión;
- c) Las personas que coticen en cualquier régimen legal de previsión en calidad de imponentes voluntarios, y
- d) Las personas que gocen de pensión previsional de cualquier naturaleza o de subsidio por incapacidad laboral o por cesantía.”<sup>15</sup>

La ley 18469 que regula el ejercicio al derecho constitucional al derecho de la salud y crea un régimen de prestaciones, según ésta ley el artículo 6° del mismo plantea lo siguiente

### **2.1.- Beneficiarios.-**

Se entiende por beneficiarios a aquellas personas o instituciones, según el caso que tienen personas a su cargo a quienes producto del reconocimiento de un causante, se les ha otorgado el beneficio de la asignación familiar o maternal. En el caso que

---

<sup>15</sup> Ley 18469, regula el ejercicio al derecho constitucional al derecho de la salud y crea un régimen de prestaciones, art. N° 5, publicada en el diario oficial el 23 de noviembre de 1985. República de Chile. Pág. 3

corresponda, tendrán además el derecho a cobrar y percibir el pago de las asignaciones respectivas.<sup>16</sup>

ARTICULO 6°.- Serán beneficiarios del Régimen:

- “a) Los afiliados señalados en el artículo anterior;
- b) Los causantes por los cuales las personas señaladas en las letras a) y d) del artículo anterior perciban asignación familiar;
- c) Las personas que respecto de los afiliados señalados en las letras b) y c) del artículo anterior cumplan con las mismas calidades y requisitos que exige la ley para ser causante de asignación familiar de un trabajador dependiente;
- d) La mujer embarazada aún cuando no sea afiliada ni beneficiaria, y el niño hasta los seis años de edad, para los efectos del otorgamiento de las prestaciones a que alude el artículo 9°;
- e) Las personas carentes de recursos o indigentes y las que gocen de las pensiones asistenciales a que se refiere el Decreto Ley N° 869, de 1975, y
- f) Los causantes del subsidio familiar establecido en la Ley N° 18.020
- g) Las personas que gocen de una prestación de cesantía de acuerdo a la ley N° 19728 y sus causantes de asignación familiar.”<sup>17</sup>

## **2.2.- Prestaciones Médicas.-**

La prestación médica, es un acuerdo en virtud del cual una parte (llamada prestador de servicios médicos), se compromete, generalmente a cambio de una contraprestación en dinero, a atender la salud de la persona o personas

---

<sup>16</sup> Circular N° 2511, Sistema único de prestaciones familiares, establecido en el DFL N° 150, de 1981, del ministerio del trabajo y previsión social. Imparte instrucciones, Santiago 26 de febrero 2009. Pág. 6

<sup>17</sup> Ley 18469, regula el ejercicio al derecho constitucional al derecho de la salud y crea un régimen de prestaciones, art. N° 5, publicada en el diario oficial el 23 de noviembre de 1985. República de Chile. Pág 3



designadas por la otra parte(denominada tomador del servicio médico), garantizando un obrar idóneo, pero sin asegurar la curación ni el éxito de los tratamientos ni la superaciones de las enfermedades.<sup>18</sup>

La ley 18469 que regula el ejercicio al derecho constitucional al derecho de la salud y crea un régimen de prestaciones, según ésta ley el artículo N° 8 del mismo plantea lo siguiente:

ARTICULO 8°.-“Los beneficiarios tendrán derecho a recibir del Régimen General de Garantías en Salud las siguientes prestaciones:

a) El examen de medicina preventiva, constituido por un plan periódico de monitoreo y evaluación de la salud a lo largo del ciclo vital con el propósito de reducir la morbimortalidad o sufrimiento, debido a aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables que formen parte de las prioridades sanitarias. Para su inclusión en el examen de medicina preventiva sólo deberán ser consideradas aquellas enfermedades o condiciones para las cuales existe evidencia del beneficio de la detección temprana en un individuo asintomático. El Ministerio de Salud definirá, entre otros, los procedimientos, contenidos, plazo y frecuencia del examen, fijando condiciones equivalentes para los sectores público y privado. Los resultados deben ser manejados como datos sensibles y las personas examinadas no podrán ser objeto de discriminación a consecuencia de ellos.

b) Asistencia médica curativa que incluye consulta, exámenes y procedimientos diagnósticos y quirúrgicos, hospitalización, atención obstétrica, tratamiento, incluidos los medicamentos contenidos en el Formulario Nacional, y demás atenciones y acciones de salud que se establezcan, y

c) Atención odontológica, en la forma que determine el reglamento.”<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> Véase en <http://es.scribd.com/doc/90676862/Prestaciones-Medicas>

<sup>19</sup> Ley 18469, regula el ejercicio al derecho constitucional al derecho de la salud y crea un régimen de prestaciones, art. N° 5, publicada en el diario oficial el 23 de noviembre de 1985. República de Chile. Pág. 4

### **2.3.- Asignación Familiar.-**

La asignación familiar, es un beneficio pecuniario que se paga mensualmente a las personas que tienen la calidad de beneficiarios del Sistema, cuyo ingreso mensual no exceda del máximo que anualmente se fija por ley, actualizando el inciso primero del artículo 1º de la ley 18.967, por cada causante de asignación familiar que vive a sus expensas.<sup>20</sup>

La asignación familiar se devenga desde el momento en que se produce la causa que la genera, pero sólo se hace exigible a petición de parte y una vez acreditada su existencia.

Corresponde percibir la asignación familiar y la maternal, por regla general, al beneficiario a cuyas expensas viva el causante.

Monto de la asignación:

El monto mensual por cada carga se calcula sobre la base de lo que el trabajador gane.

- Ingreso mensual hasta \$202.516: \$7.744
- Ingreso mensual entre \$202.516 y \$317.407: \$5.221
- Ingreso mensual entre \$317.407 y \$495.047: \$1.650
- Ingreso mensual superior a \$495.047: \$0

#### **2.3.1 Obtención del beneficio de Asignación Familiar.-**

Para Obtener el reconocimiento de un causante y el pago de las asignaciones que correspondan, el beneficiario deberá presentar una solicitud, acompañando a ella los antecedentes que justifiquen la procedencia de su derecho, ante la institución previsional a que se encuentre afiliado para los efectos del régimen de prestaciones familiares, ya sea en calidad de trabajador o pensionado.

---

<sup>20</sup> Circular N° 2511, Sistema único de prestaciones familiares, establecido en el DFL N° 150, de 1981, del ministerio del trabajo y previsión social. Imparte instrucciones, Santiago 26 de febrero 2009, Pág. 4.

La determinación de la procedencia de la asignación familiar dependerá de la concurrencia de diversas variables, como son la acreditación de la identidad del causante y del beneficiario, comprobar que el primero vive a expensas del segundo, acreditar los requisitos de edad, soltería, viudez, matrimonio, relación filial o de cuidado, estudios, invalidez, o ingresos según corresponda.<sup>21</sup>

### **2.3.1.1 Acreditación de estudios.-**

El hecho de que el causante sigue cursos regulares en la enseñanza media, normal, técnica especializada o superior en instituciones del estado o reconocidas por éste, debe acreditarse con un certificado de alumno regular emitido por la autoridad competente del respectivo establecimiento educacional.

Al respecto, cabe señalar que de acuerdo con lo dictaminado por la Contraloría General de la República, “cursos regulares” son aquellos a treves de los cuales y en los periodos que se fijan en los respectivos planes de enseñanza, se obtienen los conocimientos necesarios para optar a un título o diploma que se otorga como una culminación de tales estudios.<sup>22</sup>

Para tal efecto, las entidades administradoras sólo podrán aceptar certificados de las instituciones que aparecen en la nómina de instituciones reconocidas por el estado que publica el Ministerio de Educación en su página web.

Las situaciones particulares que no habilitan para ser causantes de asignación familiar, por lo cual no se detallan dentro de los niveles de educación que se hace en la letra b) del artículo 3º del citado DFL N° 150 y son los siguientes:

a) Preuniversitarios.

---

<sup>21</sup> Circular N° 2511, Sistema único de prestaciones familiares, establecido en el DFL N° 150, de 1981, del ministerio del trabajo y previsión social. Imparte instrucciones, Santiago 26 de febrero 2009, Pág. 13

<sup>22</sup> Circular N° 2511, Sistema único de prestaciones familiares, establecido en el DFL N° 150, de 1981, del ministerio del trabajo y previsión social. Imparte instrucciones, Santiago 26 de febrero 2009, pág. 15

b) Servicio Militar.

Las situaciones particulares que sí habilitan para ser causantes de asignación familiar, son los siguientes:

- a) Los diplomados y post títulos, ya que la letra b) del artículo 3º del DFL N° 150, utiliza el término enseñanza superior en sentido amplio, no habiendo razón legal para limitarlo más allá que el límite natural de la edad y el estado civil del causante
- b) Los estudios de seminario, se debe considerar que dichos estudios tienen la calidad de estudios superiores
- c) Tesis de grado y prácticas profesionales, habilitan para causar asignación familiar en la medida que el alumno se encuentre matriculado y la tesis de grado y/o práctica profesional formen parte de la malla curricular respectiva.
- d) Alumnos de Escuelas de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad: los alumnos de las Escuelas Militar, Naval y de Aviación, y de las Escuelas de carabinero, de Policía de Investigaciones y de gendarmería de Chile, pueden ser invocados como causantes de asignación familiar, puesto que viven a expensas de los beneficiarios que los invocan y el ingreso que se les asigna no debe ser considerado como renta en los términos establecidos por el artículo 5º del DFL N° 150.

En efecto, los sueldos que reciben los alumnos de las escuelas antes mencionadas, no son ingresos y rentas propias, sino que constituyen una contribución a su mantención y educación de las respectivas Escuelas. Además, dichas instituciones constituyen planteles de la enseñanza superior del Estado, con programas de salidas y vacaciones, razón por la cual los ascendientes deben solventar los gastos de subsistencia causados por los alumnos durante tales periodos.<sup>23</sup>

Otra situación particular, no mencionada, se refiere a los alumnos que estudian en el extranjero, los cuales no habilitan para causar asignación familiar, ya que ni las entidades de educación extranjera ni sus planes y programas están reconocidos en

---

<sup>23</sup> Circular N° 2511, Sistema único de prestaciones familiares, establecido en el DFL N° 150, de 1981, del ministerio del trabajo y previsión social. Imparte instrucciones, Santiago 26 de febrero 2009, Pág. 16

nuestro país y, tal como lo señalado el Ministerio de Educación, la aplicación de tratados internacionales ratificados por Chile permite el reconocimiento de estudios y títulos profesionales o grados extranjeros, pero el reconocimiento no se extiende a las instituciones que la imparten.<sup>24</sup>

Por último, cabe destacar que los alumnos que cumplen 24 años hasta diciembre del mismo año, estando matriculados y siendo alumnos regulares de una institución reconocido por él estado, dejan de ser causantes de asignación familiar, ya que la letra b) artículo 3º del DFL N° 150, indica que son causantes los hijos de ambos conyugues o de uno o cualquiera de ellos (hijastros) y los adoptados hasta los 18 años, y los mayores de esta edad y hasta los 24 años solteros, que sigan cursos regulares en la enseñanza media, normal, técnica, especializada o superior en instituciones del estado o reconocidas por éste. Es por éste motivo que los alumnos de 24 años o mayores a éste, pierdan sus prestaciones médicas otorgadas por el sistema de salud, pasando a ser carentes de recursos para el sistema al igual que las personas que son indigentes.

#### **2.4 Causantes.-**

Se entiende por causante del sistema, a las personas que originan el derecho a las asignaciones a favor de los beneficiarios<sup>25</sup> ya citados.

Son las personas que, viven a expensas del beneficiario y no deben disponer de una renta igual o superior a la mitad del ingreso mínimo mensual, exceptuando lo recibido por pensión de orfandad. El monto mensual por cada carga se calcula sobre la base de lo que el trabajador gane.

---

<sup>24</sup> Circular N° 2511, Sistema único de prestaciones familiares, establecido en el DFL N° 150, de 1981, del ministerio del trabajo y previsión social. Imparte instrucciones, Santiago 26 de febrero 2009, Pág. 15

<sup>25</sup> Circular N° 2511, Sistema único de prestaciones familiares, establecido en el DFL N° 150, de 1981, del ministerio del trabajo y previsión social. Imparte instrucciones, Santiago 26 de febrero 2009, Pág. 5.

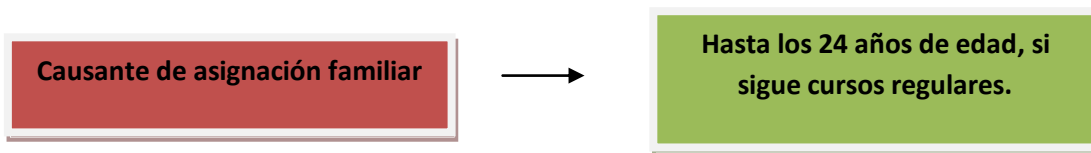
El DFL N° 150 Del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de las normas sobre sistema único de prestaciones familiares y sistema de subsidios de cesantía para los trabajadores de los sectores privado y público, contenidas en los decretos leyes N°S. 307 y 603, ambos de 1974, en su artículo N° 3 del mismo plantea lo siguiente:

Serán causantes de asignación familiar:

- “a) La cónyuge y, en la forma en que determine el reglamento, el cónyuge inválido;
- b) Los hijos y los adoptados hasta los 18 años, y los mayores de esta edad y hasta los 24 años, solteros, que sigan cursos regulares en el enseñanza media, normal, técnica, especializada o superior, e instituciones del Estado o reconocidos por éste, en las condiciones que determine el reglamento;
- c) Los nietos y bisnietos, huérfanos de padre y madre o abandonados por éstos, en los términos de la letra precedente;
- d) La madre viuda;
- e) Los ascendientes mayores de 65 años;
- f) Los niños huérfanos o abandonados, en los mismos términos que establece la letra b) de este artículo y los inválidos que estén a cargo de las instituciones mencionadas en la letra f) del artículo 2°, de acuerdo con las normas que fije el reglamento, y
- g) Los menores, en los mismos términos que establece la letra b) de este artículo, que hubiesen sido confiados al cuidado de personas naturales en virtud de una medida de protección dispuesta por sentencia judicial. No regirán los límites de edad establecidos en las letras b), c) y e) respecto de los causantes afectados de invalidez en los términos que determine el reglamento, calificada por el Servicio de Salud correspondiente u otro que señale dicho reglamento. Los beneficiarios señalados en la letra e) del artículo 2°, sólo podrán invocar como causantes de asignación familiar las

mismas cargas por las cuales tenía derecho a este beneficio el causante de la pensión respectiva.”<sup>26</sup>

Se puede destacar hasta que edad las personas que se encuentran en cursos regulares reconocidos por el ministerio de educación pueden ser causantes de asignación familiar la cual asciende hasta 24 años de edad. Al cumplir ésta edad pero de igual manera siguen con cursos superiores, de igual forma no habilitan para ser causal de asignación familiar.



---

<sup>26</sup> El DFL N° 150 Del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de las normas sobre sistema único de prestaciones familiares y sistema de subsidios de cesantía para los trabajadores de los sectores privado y público, contenidas en los decretos leyes N°S. 307 y 603, ambos de 1974, artículo N° 3, publicado en el diario oficial el día 25 de marzo de 1983, República de Chile.

## **CAPÍTULO III: MARCO OPERATIVO**



## CAPÍTULO III: MARCO OPERATIVO

En el presente capítulo realizaremos el estudio de campo que nuestra investigación plantea. Lo anterior con el objeto de realizar el levantamiento de la información relativa al problema de investigación que se ha considerado, como también en la perspectiva de usar toda la información encontrada de modo tal de contrastarla con la postura expresada en los capítulos anteriores.

### 1.- Instrumento de recolección de datos.-

Por su parte el instrumento de recolección de datos será una encuesta la cual se aplicará, en la modalidad no probabilística “las muestras no probabilísticas también pueden llamarse muestras dirigidas, pues la elección de sujetos u objetos de estudio depende del criterio del investigador<sup>27</sup>”. A los alumnos de la universidad de Valparaíso, la cual ha sido tomada, como el conjunto universo de donde debe emerger la muestra en cuestión. Esta encuesta busca determinar como uno de los datos sustantivos, de acuerdo al proyecto de investigación la edad de los alumnos que se mantienen todavía en condición de tales, el nivel de conocimientos que ellos mantienen entorno a su carácter de causantes para cobertura de salud e igualmente ésta encuesta busca determinar si el alumnado estaría o no de acuerdo en subir la edad para recibir tanto asignación familiar y como consecuencia de aquello percibir cobertura de salud mientras mantenga la calidad de estudiantes de educación superior en éste caso en la modalidad universitaria.

Para la aplicación de esta encuesta se ha decidido realizar una muestra no probabilística tomando 6 carreras de la Universidad de Valparaíso, intentando una amplitud en la diferentes facultades que tiene la misma para encuestar a los alumnos. En este sentido las carreras seleccionada son

1. Arquitectura
2. Administración Pública
3. Derecho

---

<sup>27</sup> R. Hernández, Metodología de la Investigación, Editorial Mc Graw Hill, México 2006. pág. 265.

4. Ingeniería Civil
5. Matemáticas
6. Medicina

En cada una de ellas se aplicará la encuesta a 10 a alumnos pretendientes a las carreras recién mencionadas. Posteriormente se procederá a una tabulación de los resultados por carrera de la aplicación de la encuesta.

Ulteriormente se realizará una proyección estadística que agrupa a toda la muestra tomada, es decir los 60 alumnos encuestados para determinar cómo se cumplen los parámetros que la encuesta diseñada intenta medir.

Finalmente se intentará arribar a ciertas conclusiones y a la generación de propuesta que vayan en la línea de lo planteado por los encuestados.

La encuesta es la siguiente:

### **Encuesta**

Gestión de los recursos financieros destinados a la cobertura en salud en el sector público de la población joven estudiante, mayor de 24 años que no trabaja.

Carrera: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Marque con una X, sólo una alternativa.

1.- Cuál es su edad.

a) Menor de 24 años

b) Igual o mayor que 24 años

Si es mayor, qué edad tiene usted \_\_\_\_\_.

2.- Sabía usted que al cumplir 24 años deja de ser causante de asignación familiar, por lo cual pierde su cobertura en salud y pasa a ser indigente para el sistema de salud.

a) Sí

b) No

3.- Usted estaría de acuerdo en aumentar la edad de cobertura en salud para los estudiantes, que no trabaja.

a) Sí

b) No

## 2.- Resultado de la aplicación del instrumento de recolección de datos.-

Como se ha planteado en marco de esta investigación, esta se inscribe en el contexto del enfoque cuantitativo. Por los tanto y como se ha dicho arriba, el instrumento de recolección de datos ha sido una encuesta, la cual se ha aplicado en la concepción no probabilística y azarosa en 6 carreras de la universidad de Valparaíso. Justamente por trabajar en un muestreo no probabilístico se ha definido a discreción del investigador la muestra, la cual ha estado centrada en la universidad de Valparaíso y en las carrera que se definieron en el apartado 1 de éste capítulo.

Y a continuación se presentan los resultados estadísticos de la encuesta aplicada.

### 2.1 Carreras y número de encuestados.-

El número de alumnos y carreras de pregrado de la Universidad de Valparaíso sede casa central encuestadas, son las siguientes:

Carrera	Nº de encuestados
Administración Pública	10
Arquitectura	10
Derecho	10
Ingeniería Civil	10
Medicina	10
Matemáticas	10
<b>Total</b>	<b>60</b>

## 2.2 Tabulación y resultados.-

La tabulación de los resultados se realizó por carreras y son las siguientes:

### Arquitectura

Las encuestas aplicadas en la carrera de arquitectura de la Universidad de Valparaíso sede casa central arrojó los siguientes resultados:

Arquitectura		
Pregunta 1	a) Menor de 24	b) Igual o mayor que 24
Nº Respuestas	4	6
Pregunta 2	a) Sí	b) No
Nº Respuestas	6	4
Pregunta 3	a) Sí	b) No
	10	0

Los resultados de las encuestas aplicadas en esta carrera indican que el 60 % de los alumnos encuestados tienen igual o más que 24 años, por lo cual más de la mitad de los alumnos ya no son causantes de asignación familiar y carecen de las prestaciones médicas establecidas por ley, siendo para el Sistema como carentes de recursos al igual que las personas indigentes.

Por otro lado, la desinformación que tenían los alumnos encuestados hacia su cobertura en salud, alcanza un 40%. Los alumnos que si se encontraban informados acerca de su cobertura y prestaciones médicas y por lo tanto que dejan de ser causal de asignación familiar alcanzo al 60% de los encuestados.

Por último, el 100% de los alumnos encuestados de la carrera de Arquitectura indican que sí estarían de acuerdo en aumentar la edad de cobertura en salud para los alumnos, para que sigan siendo causantes de asignación familiar y puedan seguir obteniendo las prestaciones médicas establecidas por ley.

## Administración Pública

Las encuestas aplicadas en la carrera de Administración Pública de la Universidad de Valparaíso sede casa central arrojó los siguientes resultados:

Administración Pública		
Pregunta 1	a) Menor de 24	b) Igual o mayor que 24
Nº Respuestas	6	4
Pregunta 2	a) Sí	b) No
Nº Respuestas	2	8
Pregunta 3	a) Sí	b) No
Nº Respuestas	10	0

Los resultados de las encuestas aplicadas en esta carrera indica que el 40% de la muestra tiene igual o más que 24 años, por lo cual todos éstos alumnos ya no serían causal de asignación familiar. El 60% de la muestra indica que sí son menores que 24 años, por lo cual si logran acreditar con un certificado sus estudios superiores en el organismo competente sí estarían en el sistema.

Por otro lado, el 80% de los alumnos encuestados indica que no sabían que al cumplir los 24 años dejaban de ser causantes de asignación familiar y que ya no tenían cobertura en salud. Sólo el 20% de los alumnos encuestados indica que sí sabían que a los 24 años de edad dejaban de ser causantes de asignación familiar.

Por último, el 100% de los alumnos encuestados de la carrera de Administración Pública indican que sí estarían de acuerdo en aumentar la edad de cobertura en salud para los alumnos, para que sigan siendo causantes de asignación familiar y puedan seguir obteniendo las prestaciones médicas establecidas por ley.

## Derecho

Las encuestas aplicadas en la carrera de Derecho de la Universidad de Valparaíso sede casa central arrojó los siguientes resultados:

Derecho		
Pregunta 1	a) Menor de 24	b) Igual o mayor que 24
Nº Respuestas	3	7
Pregunta 2	a) Sí	b) No
Nº Respuestas	8	2
Pregunta 3	a) Sí	b) No
Nº Respuestas	10	0

Los resultados de las encuestas aplicadas en esta carrera indican que el 70% de los alumnos tienen o son mayores que 24 años, por lo cual estos alumnos ya no serían causal de asignación familiar. Sólo el 30% de los alumnos encuestados sí tendrían la edad para ser causal de asignación familiar, por lo cual si logran acreditar con un certificado sus estudios superiores en el organismo competente estarían en el sistema.

Por otro lado, el 80% de los alumnos encuestados indican que sí sabían, que al cumplir 24 años dejaban de ser causantes de asignación familiar y perdían su cobertura en salud. Sólo el 20% de los alumnos encuestados no sabía que a los 24 años dejaban de ser casual de asignación familiar.

Por último, el 100% de los alumnos encuestados de la carrera de Derecho indican que sí estarían de acuerdo en aumentar la edad de cobertura en salud para los alumnos, para que sigan siendo causantes de asignación familiar y puedan seguir obteniendo las prestaciones médicas establecidas por ley.

### Ingeniería civil.

Las encuestas aplicadas en la carrera de Ingeniería Civil de la Universidad de Valparaíso sede casa central arrojó los siguientes resultados:

Ing. Civil		
Pregunta 1	a) Menor de 24	b) Igual o mayor que 24
Nº Respuestas	6	4
Pregunta 2	a) Sí	b) No
Nº Respuestas	2	8
Pregunta 3	a) Sí	b) No
Nº Respuestas	7	3

Los resultados de las encuestas aplicadas en esta carrera indica que el 40% de la muestra tiene igual o más que 24 años, por lo cual todos estos alumnos ya no serían causal de asignación familiar. El 60% de la muestra indica que sí son menores que 24 años, por lo cual si logran acreditar con un certificado sus estudios superiores en el organismo competente sí estarían en el sistema.

Por otro lado, el 80% de los alumnos encuestados indica que no sabían que al cumplir los 24 años dejaban de ser causantes de asignación familiar y que ya no tenían cobertura en salud. Sólo el 20% de los alumnos encuestados indica que sí sabían que a los 24 años de edad dejaban de ser causantes de asignación familiar.

Y por último, el 70% de los alumnos encuestados indica que sí estaría de acuerdo en aumentar la edad de causal de asignación familiar, a los alumnos mayores de 24 años que no trabajan. Y sólo en ésta carrera el 30% de los alumnos indican no estaría de acuerdo en aumentar la edad de cobertura en salud hacia los alumnos, que no trabajan.



## Matemáticas

Las encuestas aplicadas en la carrera de Matemáticas de la Universidad de Valparaíso sede casa central arrojó los siguientes resultados:

Matemáticas		
Pregunta 1	a) Menor de 24	b) Igual o mayor que 24
Nº Respuestas	4	6
Pregunta 2	a) Sí	b) No
Nº Respuestas	3	7
Pregunta 3	a) Sí	b) No
Nº Respuestas	10	0

Los resultados de las encuestas aplicadas en esta carrera indican que el 60 % de los alumnos encuestados tienen igual o más que 24 años, por lo cual más de la mitad de los alumnos ya no son causantes de asignación familiar y carecen de las prestaciones médicas establecidas por ley, siendo para el Sistema como carentes de recursos al igual que las personas indigentes.

Por otro lado, el 30% de los alumnos encuestados indica que si sabían que al cumplir 24 años ya no serían causantes de asignación familiar y que perdían la cobertura en salud. El 70% de los alumnos encuestados indica que no sabía que al cumplir 24 años de edad dejaban de ser causal de asignación familiar.

Por último, el 100% de los alumnos encuestados de la carrera de Matemáticas indica que sí estarían de acuerdo en aumentar la edad de cobertura en salud para los alumnos, para que sigan siendo causantes de asignación familiar y puedan seguir obteniendo las prestaciones médicas establecidas por ley.

## Medicina

Las encuestas aplicadas en la carrera de Medicina de la Universidad de Valparaíso sede casa central arrojó los siguientes resultados:

Medicina		
Pregunta 1	a) Menor de 24	b) Igual o mayor que 24
Nº Respuestas	4	6
Pregunta 2	a) Sí	b) No
Nº Respuestas	9	1
Pregunta 3	a) Sí	b) No
Nº Respuestas	10	0

Los resultados de las encuestas aplicadas en esta carrera indican que el 60 % de los alumnos encuestados tienen igual o más que 24 años, por lo cual más de la mitad de los alumnos ya no son causantes de asignación familiar y carecen de las prestaciones médicas establecidas por ley, siendo para el Sistema como carentes de recursos al igual que las personas indigentes.

Por otro lado, el 90% de los alumnos encuestados indica que si sabían que al cumplir 24 años ya no serían causantes de asignación familiar y que perdían la cobertura en salud. Sólo el 10% de los alumnos encuestados indica que no sabía que al cumplir 24 años de edad dejaban de ser causal de asignación familiar.

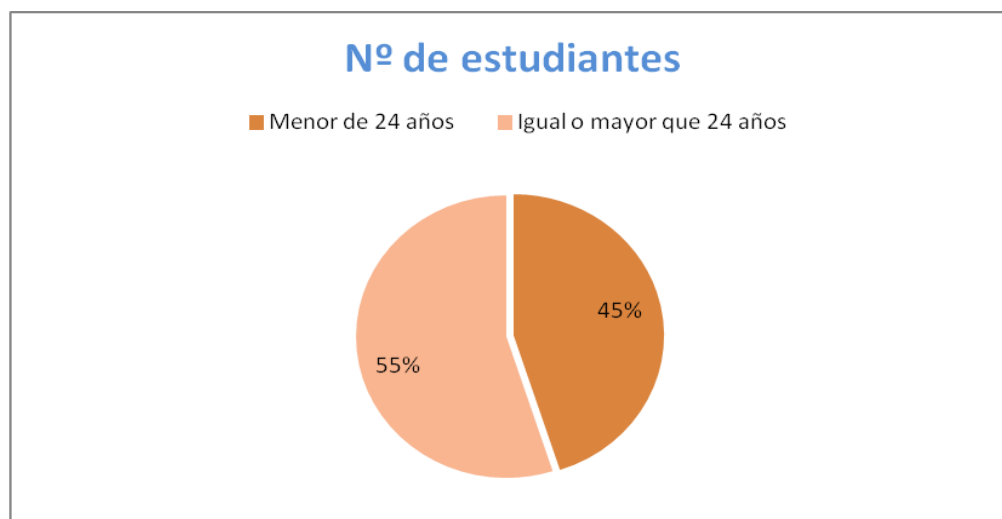
Por último, el 100% de los alumnos encuestados de la carrera de Medicina indican que sí estarían de acuerdo en aumentar la edad de cobertura en salud para los alumnos, para que sigan siendo causantes de asignación familiar y puedan seguir obteniendo las prestaciones médicas establecidas por ley.

### Número de alumnos por rango de edad

Del total de alumnos encuestados 27 indican que son menores que 24 años de edad y 33 alumnos que son mayores o iguales a 24 años.

Edad	Nº de estudiantes
Menor de 24 años	27
Igual o mayor que 24 años	33

### Proporción de los estudiantes mayores y menores de 24 años.



Este Gráfico nos da una mejor referencia de la proporción de los alumnos encuestados que son mayores o menores a 24 años.

Por lo tanto, el 55% de los alumnos encuestados declara tener igual o más de 24 años, lo que indica que mas de la mitad de los alumnos encuestados no serían causantes de asignación familiar por lo cual no tendrían cobertura por parte de FONASA siendo tomados como carentes de recursos en el sistema.

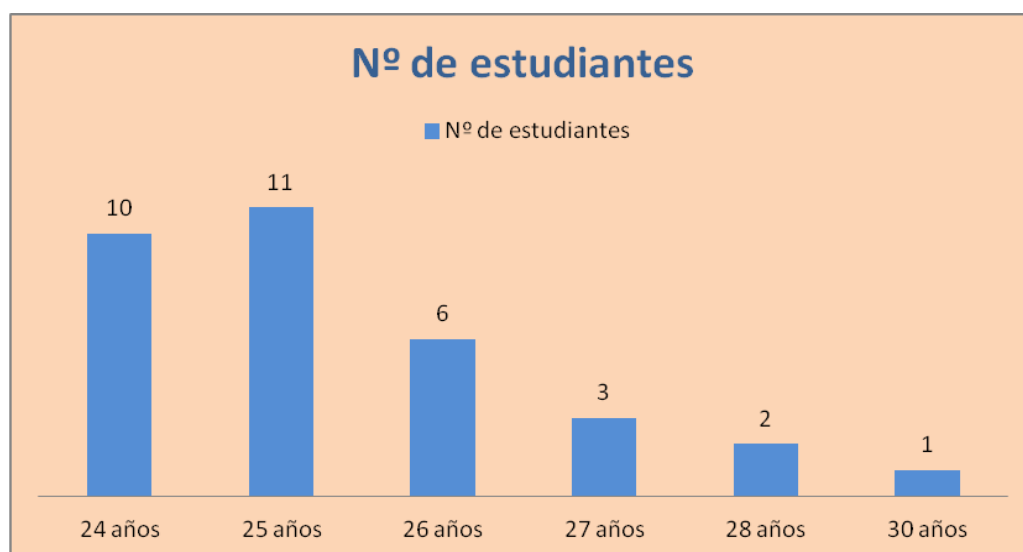
Por último, sólo el 45% de los alumnos encuestados, sí serían causantes de asignación familiar y deberían tener acceso a las prestaciones médicas establecidas por ley.

### Número de estudiantes por edad, iguales o mayor a 24 años de edad.

Edad de los estudiantes encuestados

Edad	Nº de estudiantes
24 años	10
25 años	11
26 años	6
27 años	3
28 años	2
30 años	1

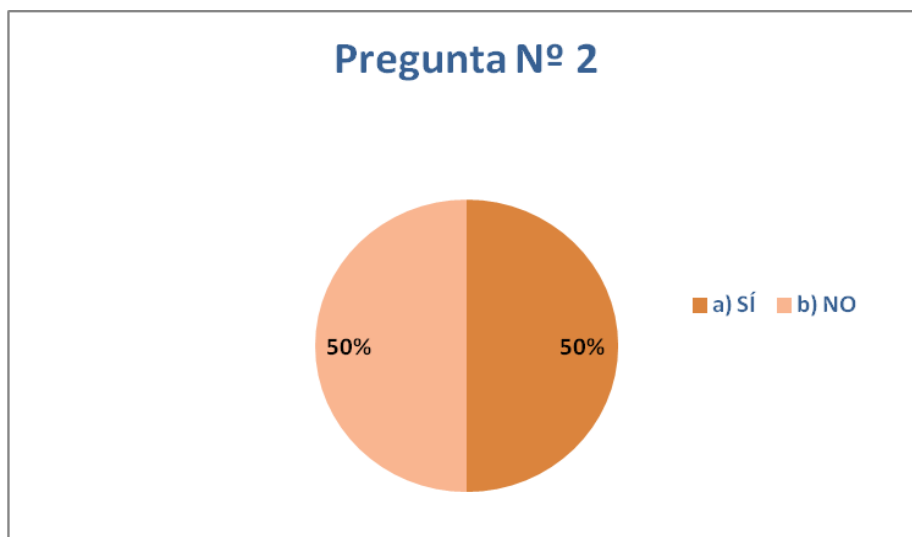
Gráfico que detalla la proporción de los estudiantes iguales o mayores a 24 años de edad.



La moda en los datos (edad), son 25 años la que está por encima de la edad establecida como causante de asignación familiar por lo cual, podríamos establecer que todos estos estudiantes no se encuentran cubiertos en el actual sistema de afiliación por parte de FONASA en sus prestaciones médicas, ya que exceden los 24 años establecidos por ley.

### Alumnos informados o desinformados

El siguiente gráfico nos muestra la proporción de los alumnos encuestados que si sabían, que al cumplir 24 años dejaban de ser causal de asignación familiar.

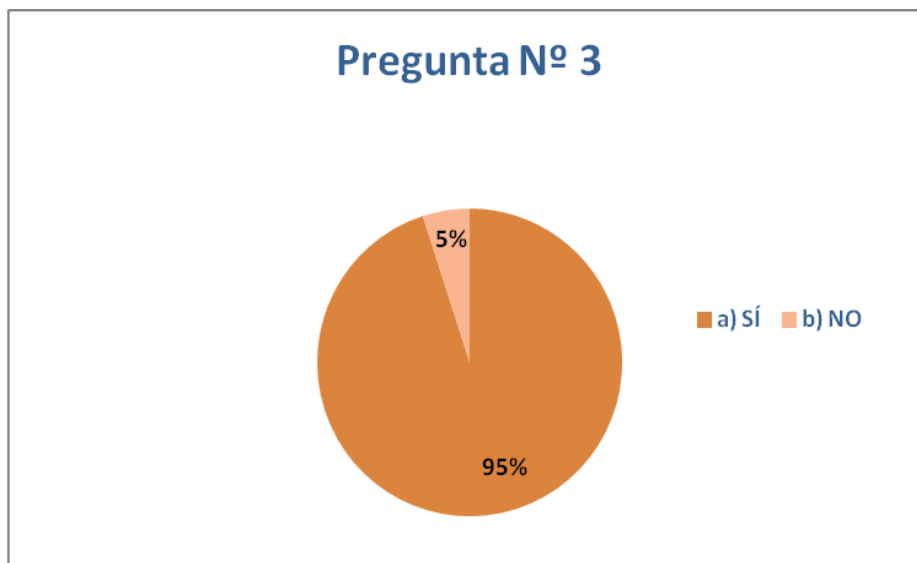


El 50% de los estudiantes encuestados no sabían que al cumplir los 24 años de edad dejan de ser causantes de asignación familiar, por lo cual se desafilian de FONASA perdiendo sus prestaciones médicas y pasan a ser carentes de recursos para el sistema de salud.

El otro 50% reconoce que sí se encontraban informados que al cumplir 24 años de edad dejaban de ser causantes de asignación perdiendo su cobertura e salud. .

### Aumento en edad, de la cobertura en salud

El siguiente gráfico nos muestra el porcentaje de los alumnos que están de acuerdo con aumentar la edad de cobertura en salud hacia los alumnos que no trabajan.



En la pregunta N° 3 se destaca, que un 95% de los estudiantes encuestados sí están de acuerdo con aumentar la edad de cobertura en salud, para así continuar afiliados a sistema de prestaciones medicas de FONASA para los alumnos, que no trabajan.

En conclusión podríamos decir que la mayoría de los alumnos están de acuerdo en aumentar las edades de cobertura en salud, ya que se dan cuenta que una gran cantidad de alumnos de carreras de pregrado de la Universidad de Valparaiso y alumnos en general sobrepasan los 24 años de edad, por lo que se encuentran desamparados por el actual sistema de cobertura en salud.

## **CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.-**

## **CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.-**

Para concluir este trabajo de investigación, éste capítulo se dedicará a mostrar las conclusiones y recomendaciones obtenidas a lo largo de la investigación. Lo anterior, será con el fin de dar continuidad a la investigación, así como mostrar los beneficios que se han obtenido, como producto de la indagación efectuada a un tema y a un problema muy específico, pero de gran importancia a la hora de ir perfeccionando continuamente la situación de los causantes de asignación familiar mayores de 24 años y que se encuentra en la condición de ser estudiantes de educación superior

### **1.- Conclusiones.-**

Al finalizar nuestra investigación, podemos mencionar que hemos obtenido los resultados esperados del análisis, logrando de este modo obtener de manera más clara la realidad de la cobertura en edad de la salud pública, hacia la población joven estudiante que no trabaja y que ha cumplido la edad de cobertura.

Nuestro trabajo de investigación no se hubiera desarrollado de manera satisfactoria sin el apoyo del marco teórico, el que sirvió de guía para reconocer los procesos de gestión de los recursos financieros de la cobertura en salud en Chile, así como el decreto con fuerza de ley N°1 de salud y N° 150 del Trabajo y Previsión Social, donde se establecen las prestaciones médicas, asignaciones familiares y las causantes de ésta última.

A través de ésta investigación se ha logrado determinar la edad de término y de desafiliación del sistema de cobertura en salud pública y sus prestaciones médicas.

Se logró determinar a través de una muestra azarosa-no probabilística, la edad y cantidad de los estudiantes que sí y que no se encuentran en el sistema la que alcanza un 55% de la muestra, lo que demostró que existe una gran cantidad de alumnos que sobrepasan la edad de causal de asignación familiar. Por lo cual ya no obtienen la cobertura en salud por parte de FONASA, debido a que al cumplir la edad de 24 años, en diciembre del mismo año se expulsan del sistema.



Además se logró establecer a través de la muestra azarosa-no probabilística, si los alumnos tenían la información adecuada de cuando perdían su cobertura en salud y eran expulsados del sistema, la que arrojó que una gran cantidad de alumnos, que en términos porcentuales alcanza al 50% no tenía la información adecuada la que era confusa y dispersa , ya que al aplicar la técnica de investigación respondían sorprendidos y no creían que ya habían sido expulsados de sistema esto cuando los estudiantes eran mayores de 24 años, y cuando eran menores por lo general querían y necesitaban información adecuada.

Conjuntamente producto de esta investigación se puede concluir que casi el 95% de los alumnos encuestados están de acuerdo en que aumenten su edad de cobertura en salud, para así mantenerse en el sistema y lograr obtener las prestaciones médicas para no ser carentes de recursos para el sistema, por lo cual obtendrían las prestaciones médicas y pudiendo estar de manera más tranquila y segura en la realización de sus estudios.

Y por último, se podría concluir que en nuestro sistema de cobertura en salud existe una edad de causantes de asignación familiar muy por debajo de la edad de los alumnos de nuestro sistema educacional superior, por lo que la legislación vigente en éste caso no satisface a un grupo significativo de personas, dejándolas afuera como personas carentes de recursos y sin lograr elegir su sistema de prestación médica.

## **2.- Propuestas.-**

Siguiendo el razonamiento de ésta investigación se pueden abarcar las propuesta en dos dimensiones, la edad de causal de cobertura en salud hacia los estudiantes así como la gestión de sus recursos y el nivel de información que tienen éstos.

Por lo cual, la primera propuesta de mejora del actual sistema de cobertura en salud hacia los estudiantes que no trabajan sería aumentar la edad de las personas que originan el derecho a las asignaciones, particularmente la establecida en la letra b) del artículo 3º DFL N° 150 que la cual indica que los alumnos regulares sólo podrán ser causantes de asignación familiar hasta los 24 años. Ya que según nuestra investigación los alumnos de carreras de pregrado superan con creces ésta edad, por los cual es un artículo deficiente en este sentido, dejando afuera del sistema de cobertura en salud a una gran cantidad de alumnos. Éste aumento de edad hacia las personas que se encuentran realizando estudios superiores se financiará a través de un aumento en el presupuesto anual de salud el que es despachado por Presidente de la República hacia una cámara de origen de nuestro congreso nacional y aprobado por el poder legislativo, éste aumento del presupuesto debe ir dirigido hacia el segmento de personas que no cubre la actual legislación por lo cual también se debería modificar la letra b) del artículo 3º del DFL N° 150 aumentado la edad de causalidad por sobre 24 años.

La segunda propuesta se define por el nivel de información que tienen los alumnos hacia su actual cobertura en salud la cual es confusa e ineficiente. Por lo tanto FONASA, debería ampliar su sistema de información hacia los usuarios que estudian comunicándoles de forma explícita hasta que edad van a estar en el sistema y cuáles son los requisitos de mantenerlo. Los sistemas de información que proponen serían los actuales canales de comunicación de tiene la población estudiante ejemplos de éstos son twitter, facebook y correos electrónicos dirigidos. Estos medios se podrán ocupar como elementos masivos de comunicación y no tendrían mayor financiamiento ya que son canales gratuitos, sólo necesitan de una adecuada y eficiente gestión.

En el marco de una reforma integral al sistema de educación superior que contemple una serie de situaciones tanto de carácter académico, institucional y administrativo, uno de los elementos importantes que el sistema debiera tratar es el

relativo justamente a intentar por todos los canales firmes el aumento en la causalidad de asignación familiar de jóvenes en situación de estudios superiores obteniendo con esto una mayor cobertura etaria en salud para los estudiantes que como hemos analizado, desde el punto de vista estadístico, superan en 10% la del tope máximo de edad que son los 24 años. El tema de la cobertura en salud debiera tener la misma importancia que la calidad de la formación que se entrega en la educación superior ya sea en docencia e infraestructura.

## BIBLIOGRAFÍA

### 1.- Referencias

- R. Hernandez, Metodología de la Investigación, Editorial Mc Graw Hill, México 2006.
- DFL N° 01, 2005, De Salud. República de Chile
- DFL N° 150, 1981, del ministerio del trabajo y previsión Social. República de Chile
- Ley 19469, 1985, Que regula el ejercicio al derecho constitucional al derecho de la salud y crea un régimen de prestaciones, República de Chile.
- Circular N° 2511, Sistema único de prestaciones familiares, establecido en el DFL N° 150, 1981, del ministerio del trabajo y previsión Social, Imparte instrucciones, Santiago 26 de febrero 2009.

### 2.-Referencias web

- [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl)
- [www.isapre.cl](http://www.isapre.cl)
- <http://es.scribd.com/doc/90676862/Prestaciones-Medicas>
- Véase en <http://es.wikipedia.org/wiki/Encuesta>

**ANEXO: ENCUESTAS APLICADAS**