

Estudio de Migración en Fonasa

Caracterización de la población migrante, 2018

Agosto 2019



CONTENIDO

1. ANTECEDENTES	3
1.1 Migración en Chile y el mundo	3
1.2 Fonasa y migración	6
1.3 Política de salud de los migrantes	7
2. DEFINICIONES	9
2.1 Migrantes	9
2.2 Salud	12
3. METODOLOGÍA DE ESTIMACIÓN DE POBLACIÓN MIGRANTE	14
4. RESULTADOS	15
4.1 Población estimada	15
4.2 Uso de prestaciones y Gastos	19
4.2.1 Atención Primaria de Salud	19
4.2.2 Programa de Prestaciones Valoradas programable GES	21
4.2.3 Modalidad de Libre Elección, MLE	23
4.2.4 Egresos Hospitalarios	25
5. CONCLUSIONES	28
6. BIBLIOGRAFÍA	30
7. ANEXO	31

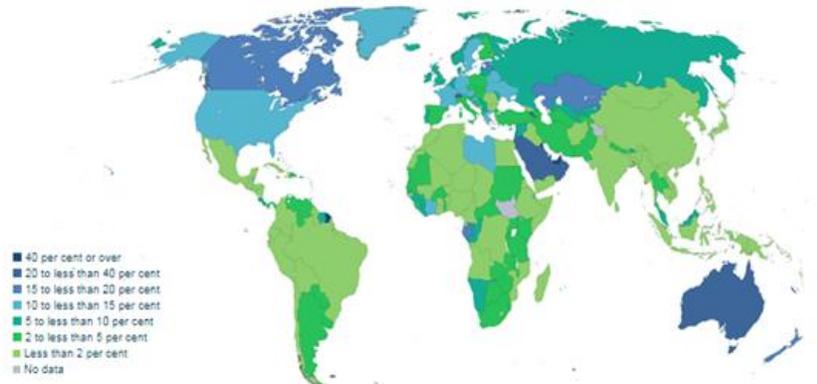
1. ANTECEDENTES

1.1 Migración en Chile y el mundo

La migración es un hecho que ha crecido exponencialmente en los últimos 5 años en Chile, pero esto no ha sucedido sólo en Chile a esta misma velocidad. Los motivos del movimiento migratorio son muchos: mejores oportunidades económicas en el país de destino, malos índices laborales en el país de origen, conflictos armados, persecuciones, entre muchos otros.

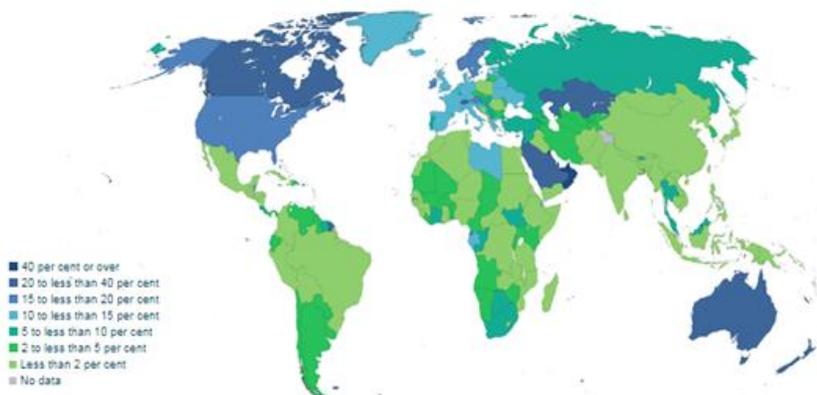
Chile no es el país con mayor migración, podemos ver en las imágenes siguientes en donde muestra el nivel de migración internacional en dos años distintos.

Imagen 1: Porcentaje de Migrantes internacionales del total de la población, año 2000



Fuente: Naciones Unidas. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales

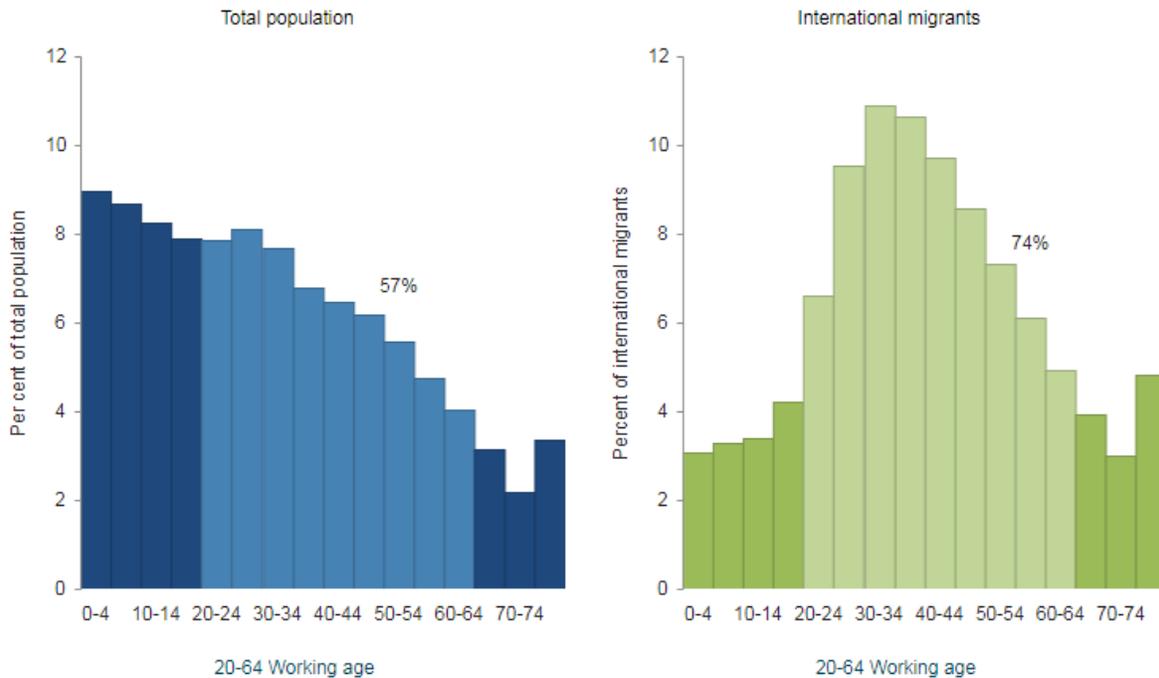
Imagen 2: Porcentaje de Migrantes internacionales del total de la población, año 2017



Fuente: Naciones Unidas. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales

En el Gráfico 1 se muestra que a nivel mundial, la población que mayormente se traslada es población activa, es decir, es una población que tiene la capacidad de aportar al país de origen al crecimiento económico y productivo, lamentablemente muchos de ellos aportan en malas condiciones laborales y sociales en los países de origen, sin los beneficios que tienen las personas que viven en su país de origen y con mayores discriminaciones.

Gráfico 1: Distribución de la población mundial y población de migrantes internacionales por edad

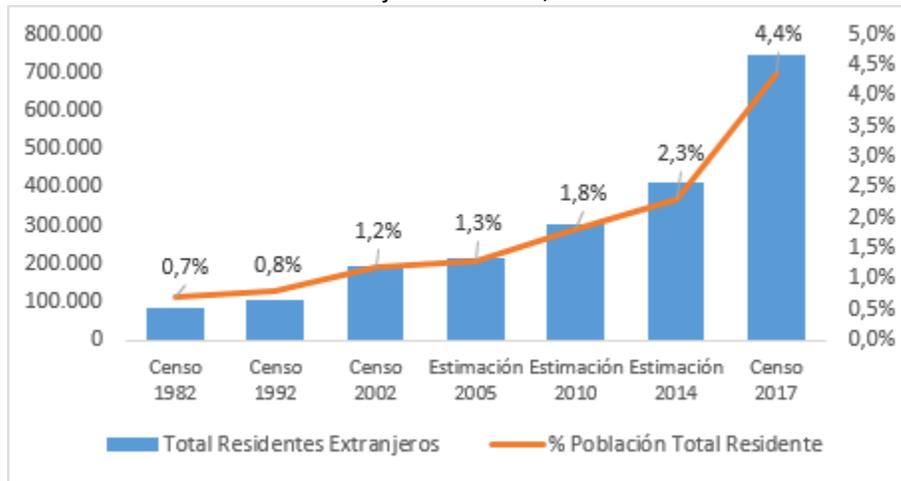


Fuente: Naciones Unidas. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales

Si se realiza un acercamiento a la migración en Chile, se puede observar el aumento, que en 7 años, pasa de un 1,8% de migrantes a un 4,4%, es decir, 746.465 personas nacidas en el extranjero con residencia en Chile. Este crecimiento se define ya que del total de la población de inmigrantes residentes, el 66,7% llegó a Chile entre los años 2010 y 2017. De la misma forma que a nivel mundial, la migración en Chile es mayoritariamente principalmente de personas en edad activa laboralmente (Gráfico 3). Este número aumenta aún más en lo indicado en la estimación de la población migrante para el año 2018, el cual indica que hay 1.251.225 personas extranjeras residentes en Chile¹.

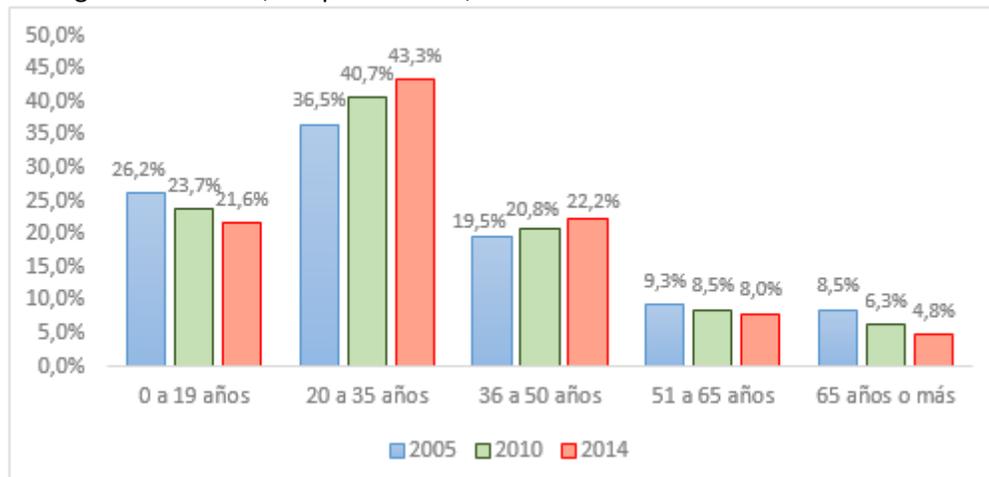
¹ DEM, INE (2019) – Estimación de personas extranjeras residentes en Chile al 31 de Diciembre de 2018

Gráfico 2: Estimación de Residentes Extranjeros en Chile, 1982-2017



Fuente: Departamento de Extranjería y Migración, Migración en Chile 2005-2014. INE – Síntesis de resultados Censo 2017

Gráfico 3: Migración en Chile, Grupos de edad, 2005-2014



Fuente: Departamento de Extranjería y Migración, Migración en Chile 2005-2014.



1.2 Fonasa y migración

El DFL N°1 de 2005 que rige a Fonasa establece en los artículos 132 y 133 lo siguiente:

Art. 132: *“Los establecimientos asistenciales del Sistema Nacional de Servicios de Salud no podrán negar atención a quienes la requieran, ni condicionarla al pago previo de las tarifas”*.

Art. 133: *“Los organismos que integran el Sistema Nacional de Servicios de Salud son responsables de la ejecución de las acciones que tiendan a asegurar la salud de los habitantes de la República”*.

Es por este motivo, que Fonasa tiene la obligación de realizar los cambios necesarios, tanto en los sistemas de información como de atención para poder atender a toda persona, sea extranjera o no.

Por otro lado, existen convenios internacionales, en donde Fonasa asegura la atención y financiamiento de beneficios de extranjeros, estos convenios son los siguientes:

- Con el Departamento de Extranjería y Migración, en donde Fonasa le asigna un número de identificación provisorio a extranjeros y extranjeras que se encuentran con visa en trámite y a refugiados(as) para que tengan acceso a las prestaciones de salud mientras tramitan su cédula de identidad nacional.
- Convenios internacionales con varios países en donde las personas que reciban una pensión en su país de origen y estén en el otro país, se acogen al sistema de salud con las mismas condiciones que las nacionales.
- Convenio bilateral Chile España, donde cotizantes activos y pasivos y sus cargas, que se encuentran afiliados al sistema de salud del país de origen, puedan acceder a las prestaciones de salud en las mismas condiciones que las nacionales.

En Marzo de 2016, el Decreto N°67, fija circunstancias y mecanismos para acreditar a extranjeros(as) indocumentados(as) como beneficiarios(as) del Fonasa como carentes de recursos, asignándoles previamente un número identificador provisorio desde la atención primaria, esto lo pueden realizar, después de 3 meses de permanencia en el país.

Además, del acceso de los migrantes a Fonasa, el Seguro Público se ha preocupado de los chilenos y chilenas que han viajado desde Venezuela en el Plan de Retorno Humanitario, en donde se encontraban acreditados en el momento en que llegaron y además se les entregó toda la información del Seguro y las atenciones médicas en los casos que lo necesitaran.

1.3 Política de salud de los migrantes²

En septiembre de 2014 se conforma el equipo Asesor Sectorial de Salud de Inmigrantes conformado por representantes de la Subsecretaría de Salud Pública, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Fonasa, y la Superintendencia de Salud para la elaboración de la Política de Salud de Inmigrantes, el cual se realiza teniendo en cuenta distintos enfoques, en donde la migración es un aporte para la sociedad, inclusión y derechos humanos publicándose el año 2018.

Esta Política indica la importancia de tener una caracterización de socioeconómica e información de salud, en este sentido, cada Servicio debe modificar sus sistemas tecnológicos para poder incorporar a los migrantes en el sistema de salud de Chile.

El proceso de construcción de la política de salud de migrantes internacionales consta de lo siguiente:

- Piloto de salud de inmigrantes
- Jornadas nacionales de migración y salud
- Diálogos ciudadanos

Además, la política se basa en principios para mejorar la salud de las personas, estos principios son:

- Principio de Participación Ciudadana
- Principio de Equidad
- Principio de Ética y Bioética
- Principio de Igualdad y no discriminación
- Principio de Integridad
- Principio de Cohesión Social
- Principio de Calidad
- Principio de Universalidad

Dados estos principios, la Política establece los siguientes lineamientos estratégicos para su cumplimiento:

1. Armonización y adecuación del marco normativo
2. Sistema sensible a las personas migrantes: accesibilidad y aceptabilidad en el derecho a la salud
3. Abordaje integral de la salud de migrantes internacionales: sectorial e intersectorial
4. Transversalización de la salud de los migrantes internacionales en los programas e intervenciones de salud

² Política de Salud de Migrantes Internacionales. Minsal, Fonasa, Superintendencia de Salud, 2018



5. Monitoreo, seguimiento e información de salud
6. Trabajo, salud y migración
7. Comunicación y desarrollo de acciones en contra la discriminación xenofobia y estigmatización de las personas migrantes



2. DEFINICIONES

2.1 Migrantes³

Derecho a salir: Toda persona tendrá derecho a salir libremente de cualquier país, incluso del propio⁴. Este es un aspecto de la libertad de circulación que se aplica a todas las personas sin distinción. Sin embargo, en derecho internacional este derecho no tiene como corolario el derecho de ingresar en el territorio de un país.

Discriminación racial: Conducta discriminatoria o abusiva hacia miembros de otra raza. La discriminación racial “denota toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de raza, color, linaje u origen étnico o nacional que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública”⁵.

Documento de identidad: Documento destinado a comprobar y demostrar la identidad de su portador.

Emigración: Acto de salir de un Estado con el propósito de asentarse en otro. Las normas internacionales de derechos humanos establecen el derecho de toda persona de salir de cualquier país, incluido el suyo. Sólo en determinadas circunstancias, el Estado puede imponer restricciones a este derecho. Las prohibiciones de salida del país reposan, por lo general, en mandatos judiciales.

Extranjero: Persona que no es nacional de un Estado determinado. El término abarcaría el apátrida, el asilado, el refugiado y el trabajador migrante.

Extranjero indocumentado: Extranjero que entra o permanece en un país sin la documentación requerida. Ello incluye, entre otros, (a) quien sin documentación para entrar al país, ingresa clandestinamente; (b) quien entra utilizando documentación falsa; (c) quien después de haber ingresado con documentación legal permanece en el país después del tiempo autorizado o, si habiendo violado las condiciones de entrada, permanece en él sin autorización.

Feminización de la migración: Creciente participación de la mujer en los movimientos migratorios. Las mujeres se desplazan hoy con mayor independencia y ya no en relación con su posición familiar o bajo la autoridad del hombre (el 48 por ciento de los migrantes son mujeres).

³ OIM (2006). Glosario sobre Migración

⁴ Art. 13 (2), de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948

⁵ Art. 1 (1) de la Convención internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, de 1965



Gestión migratoria: Término que se utiliza para designar las diversas funciones gubernamentales relacionadas con la cuestión migratoria y el sistema nacional que se encarga, en forma ordenada, del ingreso y la presencia de extranjeros dentro de los límites de un Estado y de la protección de los refugiados y otras personas que requieren protección.

Inmigración: Proceso por el cual personas no nacionales ingresan a un país con el fin de establecerse en él.

Integración: Proceso por el cual los inmigrantes, tanto individualmente como en grupo, son aceptados en una sociedad. Los requisitos particulares exigidos para su aceptación por una sociedad varían de un país a otro. La responsabilidad de la integración recae no solamente en los inmigrantes sino también en el gobierno receptor, las instituciones y las comunidades.

Libertad de circulación: La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece lo siguiente: “Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado.” y “Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso del propio, y a regresar a su país”⁶.

Migración: Movimiento de población hacia el territorio de otro Estado o dentro del mismo que abarca todo movimiento de personas sea cual fuere su tamaño, su composición o sus causas; incluye migración de refugiados, personas desplazadas, personas desarraigadas, migrantes económicos.

Migración espontánea: Movimiento de personas o grupo de personas que inician y realizan sus planes de migración, sin asistencia. Por lo general, esta migración es causada por factores negativos en el país de origen y por factores atractivos en el país de acogida; se caracteriza por la ausencia de asistencia del Estado o de cualquiera otro tipo de asistencia nacional o internacional.

Migración forzosa: Término genérico que se utiliza para describir un movimiento de personas en el que se observa la coacción, incluyendo la amenaza a la vida y su subsistencia, bien sea por causas naturales o humanas. (Por ejemplo, movimientos de refugiados y de desplazados internos, así como personas desplazadas por desastres naturales o ambientales, desastres nucleares o químicos, hambruna o proyectos de desarrollo).

Migrante: Personas y sus familiares que van a otro país o región con miras a mejorar sus condiciones sociales y materiales y sus perspectivas y las de sus familias.

Migrante documentado: Migrante que ingresa legalmente a un país y permanece en él, de acuerdo al criterio de admisión.

⁶ Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948, Artículo 13



Migrante irregular: Persona que habiendo ingresado ilegalmente o tras vencimiento de su visado, deja de tener status legal en el país receptor o de tránsito. El término se aplica a los migrantes que infringen las normas de admisión del país o cualquier otra persona no autorizada a permanecer en el país receptor.

No migrante: En este estudio, se denominará no migrante a todo aquel no quedó fuera de la estimación según lo indicado en el capítulo 3 del presente informe. No se caracterizan como chilenos o chilenas, ya que puede haber casos que, por la metodología, incluyan a personas de origen extranjero que lleven más de 35 años viviendo en Chile o recién nacidos extranjeros.

Permiso de residencia: Documento legal expedido por las autoridades competentes de un Estado a un extranjero en el cual se hace constar que ese extranjero tiene derecho a vivir en ese Estado.

Refugiado: Persona que con “fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentre fuera del país de su nacionalidad y no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de tal país”⁷.

Retorno voluntario asistido: Regreso, con apoyo logístico y financiero, de los solicitantes de asilo rechazados, migrantes objeto de trata, estudiantes desamparados, nacionales calificados y otros migrantes que no pueden o no quieren permanecer en el país receptor y que voluntariamente quieren regresar a su país de origen.

Visa/Visado: Sello colocado por una oficina consular en el pasaporte o certificado de identidad que indica que el oficial en el momento de la expedición considera que el titular está en la categoría de no nacionales del Estado emisor y que puede ser admitido en su territorio, de acuerdo con las normas legales. El visado establece los criterios de admisión en un Estado. La práctica internacional evoluciona hacia sistemas automatizados de lectura de visados impresos en etiquetas o rótulos con dispositivos de seguridad, de conformidad con las normas de la OACI (Organización de la Aviación Civil Internacional).

Xenofobia: Odio, repugnancia u hostilidad hacia los extranjeros.

⁷ Art. 1 (A) (2), de la Convención sobre el Estatuto de Refugiado de 1951, modificada por el Protocolo de 1967



2.2 Salud

Asegurado(a) de Fonasa: Se refiere tanto a las personas que cotizan el 7% de sus ingresos mensuales para la salud, con sus cargas legales, como a aquella que, por carecer de recursos propios, financia el Estado a través de un aporte fiscal directo.

Grupo de Ingreso: Éstos se determinan según el nivel de ingreso del(la) afiliado(a) y tomando en consideración sus cargas legales, y se denominan A, B, C y D. En el Grupo A se encuentran los(as) asegurados(as) carentes de recursos para cotizar en salud, y en el Grupo D, los(as) asegurados(as) con mayores ingresos y sus cargas asociadas.

Modalidad de Atención Institucional, MAI: Corresponde a la Red Pública Preferente compuesta por todos los establecimientos públicos de salud del país (hospitales, consultorios, policlínicos, postas rurales, centros de salud, entre otros), además de algunos establecimientos privados integrados a la Red para la entrega de prestaciones específicas.

Modalidad Libre Elección, MLE: Esta modalidad permite a los(as) asegurados(as) pertenecientes a los grupos B, C y D, la posibilidad de elegir a la(al) profesional y/o establecimiento del sector privado de salud para recibir una determinada prestación. Lo anterior, lo realiza mediante la entrega de un Bono de Atención de Salud o de un Programa Médico que se compra en Fonasa o bien, directamente con el prestador mediante la modalidad de Bono Electrónico. En este informe, se presentará la información del monto que paga Fonasa al prestador privado, es decir el Fondo de Ayuda Médica o FAM, y el monto pagado por el(la) asegurado(a) para completar la diferencia del valor final de la prestación o programa médico (o copago) que se paga a través de Fonasa, es decir, a través de los bonos no electrónicos.

Atención Primaria de Salud, APS: Constituye el primer nivel dentro de la organización del sistema de salud chileno. Tiene por objetivo resolver los principales problemas de la comunidad, integrando acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Está constituida por consultorios generales urbanos y rurales, postas de salud rural, estaciones médico-rurales y consultorios adosados a hospitales. En la APS se aplica un modelo de atención integral en salud, con un enfoque de salud familiar.

Programa de Prestaciones Institucionales, PPI: Corresponde al mecanismo de financiamiento de atenciones de nivel secundario y terciario, el cual se compone del gasto histórico transferido desde Fonasa a los Servicios de Salud, por asegurados y aseguradas derivados de la APS correspondiente o de quienes ingresan directamente por el Servicio de Urgencia de establecimientos de nivel secundario y terciario.

Egreso Hospitalario: Es el alta del paciente por orden de salida del establecimiento, por haber solucionado su problema de salud, por transferencia a otra institución de salud, por inconformidad



por la atención prestada, por inadaptación al medio hospitalario, por fallecimiento, entre otras causas posterior a una hospitalización.

Grupo Relacionado por el Diagnóstico, GRD: es un sistema que clasifica a los pacientes de un establecimiento de salud según sus diagnósticos, morbilidad, complejidades, recursos utilizados, costos asociados, entre otros. Esta agrupación Fonasa la utiliza para el financiamiento de los egresos hospitalarios.

Programa de Prestaciones Valoradas, PPV: Corresponde al mecanismo de financiamiento de atenciones de nivel secundario y terciario, perteneciente al gasto de las prestaciones agrupadas y aranceladas que realizan los Servicios de Salud y las instituciones privadas en convenio con Fonasa. Los PPV están integrados por las prestaciones del Programa Garantías Explícitas (GES, ex AUGE) y por los programas NO GES.

Garantías Explícitas en Salud, AUGE- GES: El Régimen General de Garantías Explícitas en Salud (GES, ex AUGE), es un programa integral de salud que prioriza un grupo de 80 patologías o problemas de salud, y garantiza en todas ellas el acceso a tratamientos oportunos, de calidad y con protección financiera. Las atenciones del programa GES son exactamente las mismas para los(as) asegurados(as) de Fonasa (Seguro Público de Salud) e Isapres (entidades privadas), el cual se rige por la Ley N° 19.966 y sus respectivos decretos.

3. METODOLOGÍA DE ESTIMACIÓN DE POBLACIÓN MIGRANTE

La obtención de la población migrante asegurada a Fonasa no es fácil de determinar, debido a que el Seguro Público no tiene una marca particular en nuestros registros, ya que no es el rol del Seguro discriminar a los(as) beneficiarios(as) según su país de origen. Es por esto, que se realiza una estimación de esta población para el año 2018.

Otro concepto a tener en cuenta, es que nuestros registros no son capaces de determinar quiénes son inmigrantes residentes y quienes son extranjeros transeúntes, por lo que la estimación realizada será a los beneficiarios(as) de país de origen distinto a Chile, pero en adelante se hablará de migrantes aun cuando no todos los determinados como con país de origen extranjero sean residentes.

Para determinar quiénes son migrantes a partir de la base administrativa de asegurados(as) del Fonasa, se realizan dos métodos:

1. Fonasa no cuenta con la variable de país de origen para todos los extranjeros, sin embargo, se sabe que los RUN provisorios que entrega Fonasa a extranjeros que no tienen RUN chileno que se encuentran entre 40.000.000 y 49.999.999. Por otro lado, los RUN que entregan las AFP para estos mismos casos, son los mayores 30.000.000 y que en los casos en que el o la extranjera llegue a acreditarse a Fonasa con este RUN, se mantendrá como provisorio por un plazo máximo de 1 año para que quien resida en Chile se dirija a la solicitud de visa y posterior RUT nacional. Adicional a esto, se tiene conocimiento de los RUN que entrega el Departamento de Extranjería a personas que trabajan en Embajadas. Por lo tanto, a este grupo de asegurados(as) se puede determinar quiénes son extranjeros. No obstante, ese registro no cuenta con país de origen de la persona.
2. Los extranjeros que tienen RUT chileno no se encuentran clasificados en las bases administrativas en el total de los casos, por lo tanto, Fonasa realizó una estimación de ellos. Para ello, se realiza análisis de dispersión de los RUT de millón en millón para identificar posibles personas que se escapan del promedio según la relación RUT y edad, de esta forma, se identifica quienes posiblemente son extranjeros. Dado que se trata de una estimación que sólo se realiza por el número del RUT y su edad, es que no se puede estimar el país de origen por cada persona.

Dada esta metodología, es que tampoco se puede identificar a los nacidos en Chile con madre de origen extranjero, ni tampoco los casos en que las personas obtenían su RUT cuando sacaran el carnet de identidad, ya que en esos casos, no existe una relación comparable entre el número del RUT y su edad.



4. RESULTADOS

4.1 Población estimada

Fonasa, a diciembre de 2018, tiene 14.242.655 asegurados y aseguradas de los cuales el 66,5% se encuentra en la población activa, es decir, entre los 15 y 64 años, mientras que la población de 0 y 14 años corresponde al 19,6% y la de 65 años y más al 13,8%.

La estimación de migrantes de Fonasa muestra casi 800 mil asegurados y aseguradas los cuales representan el 5,6% de la población total de Fonasa, siendo una pequeña proporción, su estructura demográfica es bastante diferente a la población total en donde las personas en edad económicamente activa representan el 89,4% del total de su población, los menores de 15 años un 8,7% y los adultos mayores de 65 años y más un 3,2%. Contrastando la relación por sexo, ambas poblaciones se distribuyen de igual forma, en donde el 46,9% de la población total de Fonasa son hombres y el 53,1% son mujeres, muy similar a la población migrante, en donde el 46,7% son hombres y el 53,3% son mujeres.

Al igual que el crecimiento de la población de extranjeros que residen en Chile que mostró el INE en conjunto con el DEM entre el año 2017 y 2018, se puede observar el mismo fenómeno en la población de migrantes de Fonasa, en donde aumenta un 38,8%, pasando de 576 mil a 800 mil extranjeros (Tabla 1).

Tabla 1: Población migrante estimada a diciembre de 2018 por sexo y edad

Edad	Hombre	Indeterminado	Mujer	Total
0 y 4 años	8.089	1	7.957	16.047
5 y 9 años	13.008	2	12.836	25.846
10 y 14 años	14.026		13.755	27.781
15 y 19 años	19.534	3	21.244	40.781
20 y 24 años	41.326	15	49.884	91.225
25 y 29 años	75.300	30	84.680	160.010
30 y 34 años	69.407	29	74.469	143.905
35 y 39 años	52.358	16	56.589	108.963
40 y 44 años	31.525	5	35.773	67.303
45 y 49 años	19.481	6	24.391	43.878
50 y 54 años	11.750	3	17.238	28.991
55 y 59 años	7.223	1	11.186	18.410
60 y 64 años	4.103		6.765	10.868
65 y 69 años	2.436		3.958	6.394
70 y 74 años	1.412		2.143	3.555
75 y 79 años	973		1.230	2.203
80 y más	1.186		1.598	2.784
Sin dato	67	153	216	436
Total	373.204	264	425.912	799.380

Nota: Estimación elaborada por el Departamento de Estudios y Estadísticas, Fonasa

Tabla 2: Población no migrante a diciembre de 2018 por sexo y edad

Edad	Hombre	Indeterminado	Mujer	Total
0 y 4 años	442.672	17	428.252	870.941
5 y 9 años	482.621	1	464.038	946.660
10 y 14 años	464.359	-	444.233	908.592
15 y 19 años	475.210	2	460.931	936.143
20 y 24 años	492.714	1	518.639	1.011.354
25 y 29 años	453.932	-	532.910	986.842
30 y 34 años	382.535	1	472.007	854.543
35 y 39 años	359.841	2	445.654	805.497
40 y 44 años	358.873	2	432.313	791.188
45 y 49 años	393.255	-	461.613	854.868
50 y 54 años	421.230	1	485.219	906.450
55 y 59 años	409.264	-	464.708	873.972
60 y 64 años	338.848	2	399.034	737.884
65 y 69 años	277.428	-	330.915	608.343
70 y 74 años	225.416	-	277.302	502.718
75 y 79 años	157.638	-	211.723	369.361
80 y más	169.091	-	299.334	468.425
Sin dato	3.498	4.207	1.789	9.494
Total	6.308.425	4.236	7.130.614	13.443.275

Nota: Departamento de Estudios y Estadísticas, Fonasa

Gráfico 4: Pirámide poblacional Fonasa no migrante a diciembre de 2018 por sexo y edad

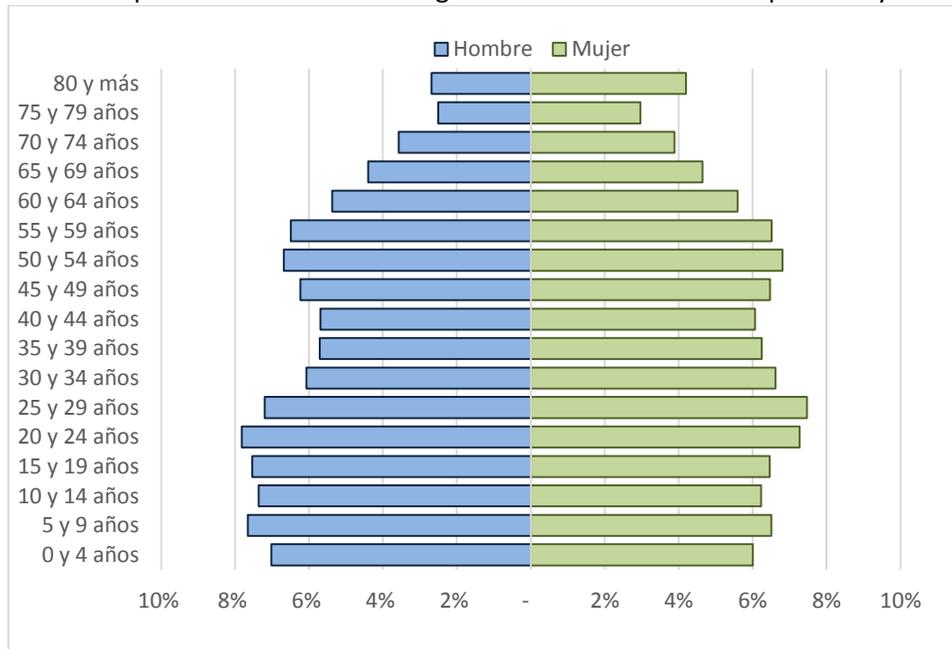
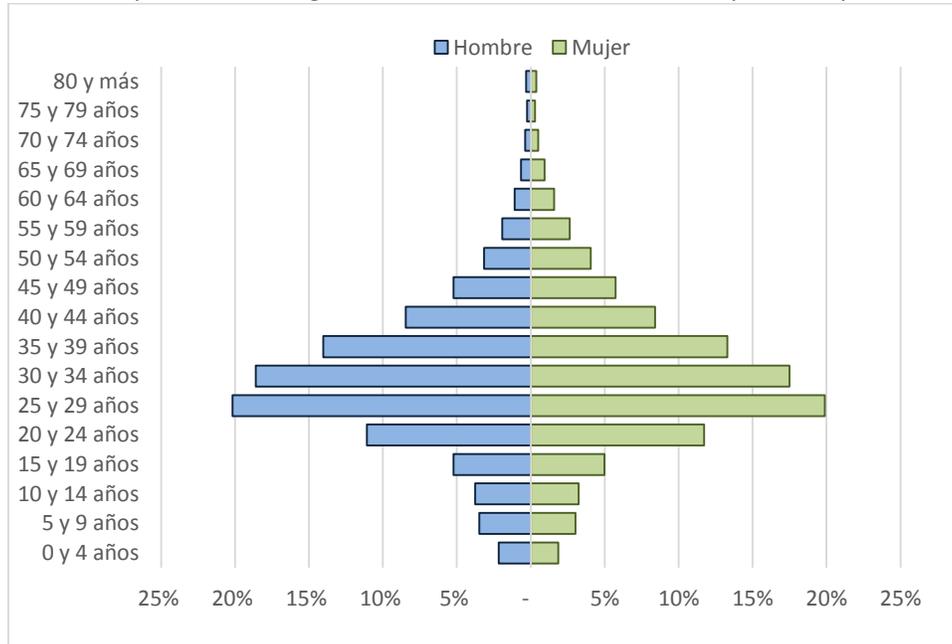


Gráfico 5: Pirámide poblacional migrante Fonasa a diciembre de 2018 por sexo y edad



Los migrantes de Fonasa poseen rentas más bajas entre 25 y 60 años, la edad más activa y además, muestran una menor estabilidad laboral ya que la densidad promedio, es decir, número de cotizaciones por año es más baja que la de los nacionales, no superando las 10 cotizaciones en el 2018. Esto puede indicar mayor informalidad en el trabajo de los migrantes.

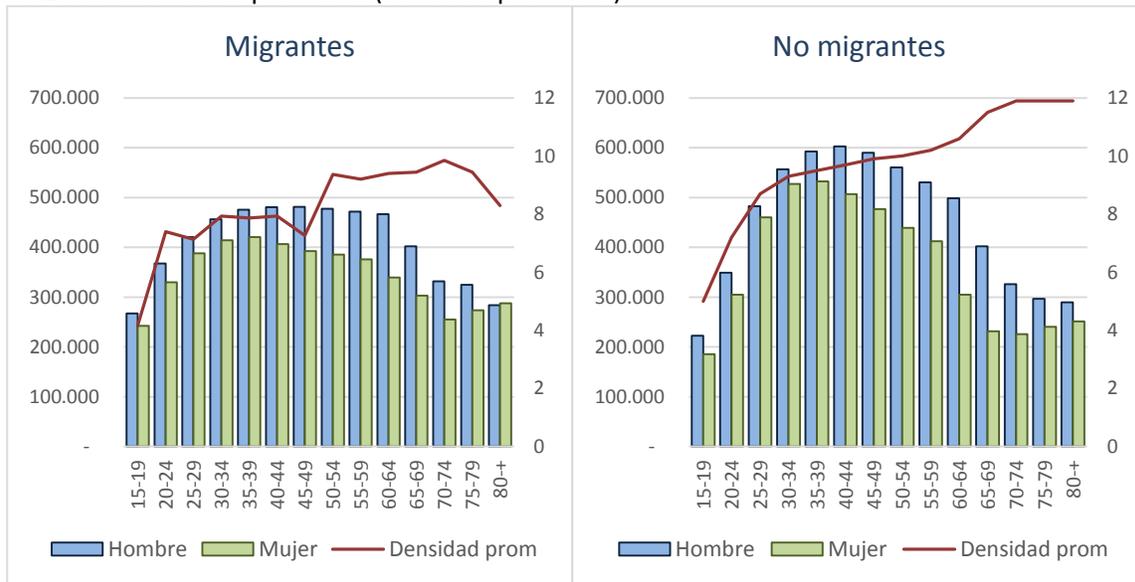
El ingreso imponible bajo de los migrantes, o la falta de contratos formales, hace que esta población se distribuya mayormente en los grupos A y B.

En los tramos de edad de 45 a 65 años, la población migrante muestra más mujeres cotizantes que hombres, esto no sucede con los no migrantes, ya que en casi todos los tramos etarios cotizan más hombres que mujeres o es prácticamente la misma proporción (ver Anexo).

Tabla 3: Proporción de la población de Fonasa por grupo de ingreso

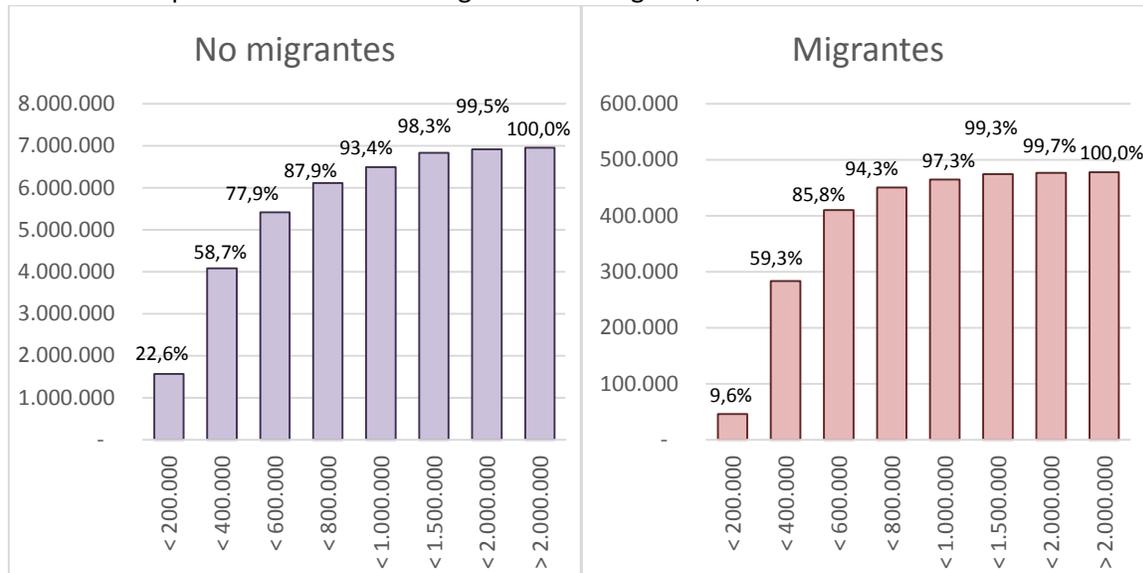
Grupo	A	B	C	D
Migrantes	28,2%	25,4%	22,7%	23,7%
No migrantes	23,6%	35,8%	15,7%	24,9%

Gráfico 6: Renta imponible promedio de la población de Fonasa según sexo y edad; y número de cotizaciones anuales promedio (densidad promedio).



La distribución de las rentas entre ambas poblaciones es distinta, la mitad de la población migrante tiene una renta imponible un poco mayor que la población no migrante, siendo que la mitad de los migrantes gana menos que \$365.000 y la mitad de los no migrantes gana menos que \$350.000. Si comparamos al 70% de la población, ambos ganan \$500.000 o menos. Sin embargo, al analizar una mayor proporción de la población, el 80% de los migrantes gana menos de \$535.000 a diferencia del 80% de los no migrantes que gana menos de \$650.000. Y si seguimos aumentando la proporción de la población, el 90% de los migrantes gana menos de \$675.000 y el 90% de los no migrantes tiene una renta imponible menor a \$865.000, es decir, el ingreso de los migrantes es mucho más bajo que el ingreso de los no migrantes en la mayoría de ellos, considerando que las personas de referencia son dependientes con trabajos formales o independientes, dejando de lado a los muchos migrantes que poseen trabajos informales y con rentas mucho más bajas.

Gráfico 7: Proporción de cotizantes según nivel de ingreso, 2018



4.2 Uso de prestaciones y Gastos

Fonasa registra en su ejecución presupuestaria del año 2018 un gasto de MM\$ 7.817.153, el cual se compone del financiamiento de prestaciones asistenciales, prestaciones pecuniarias (relacionados a la población asegurada) y gastos institucionales. Los principales gastos en prestaciones que mostraremos por tipo de población son los siguientes:

Gasto de Fonasa	MM\$	%
Atención Primaria de Salud	\$ 1.683.806	21,54%
Programa de Prestaciones Valoradas programable GES	\$ 2.144.926	27,44%
Modalidad de Libre Elección	\$ 590.661	7,56%

Adicionalmente, se mostrarán diferencias de los egresos hospitalarios en el sistema público, los cuales pueden ser financiados a través de los Programas de Prestaciones Valoradas e Institucionales.

4.2.1 Atención Primaria de Salud

El gasto total de Fonasa en la Atención Primaria es de MM\$ 1.683.806, el cual el 2,6% es para migrantes y el 97,4% para no migrantes. En este caso el gasto promedio por migrante es menor (\$51.827) que el de los no migrantes (\$115.901). En ambas poblaciones el mayor consumo, con respecto a su población total respectiva, es en mujeres, excepto en los primeros años.

Se observa en los migrantes la baja actividad especialmente en niños, muy preocupante en el tramo de 0 a 4 años, donde la tasa de uso es menor al 10%, y en todos los tramos de edad no supera el

35% de su población. En estas atenciones, se necesita entregar mayor información, ya que la falta de control en la salud preventiva conlleva un empeoramiento en la salud de los migrantes, y al mismo tiempo, un mayor gasto para Fonasa en esta población. Por este mismo motivo, el gasto por cada migrante es menor, excepto en hombres entre 70 y 74 años.

Gráfico 8: Tasa de uso de la Atención Primaria, 2018

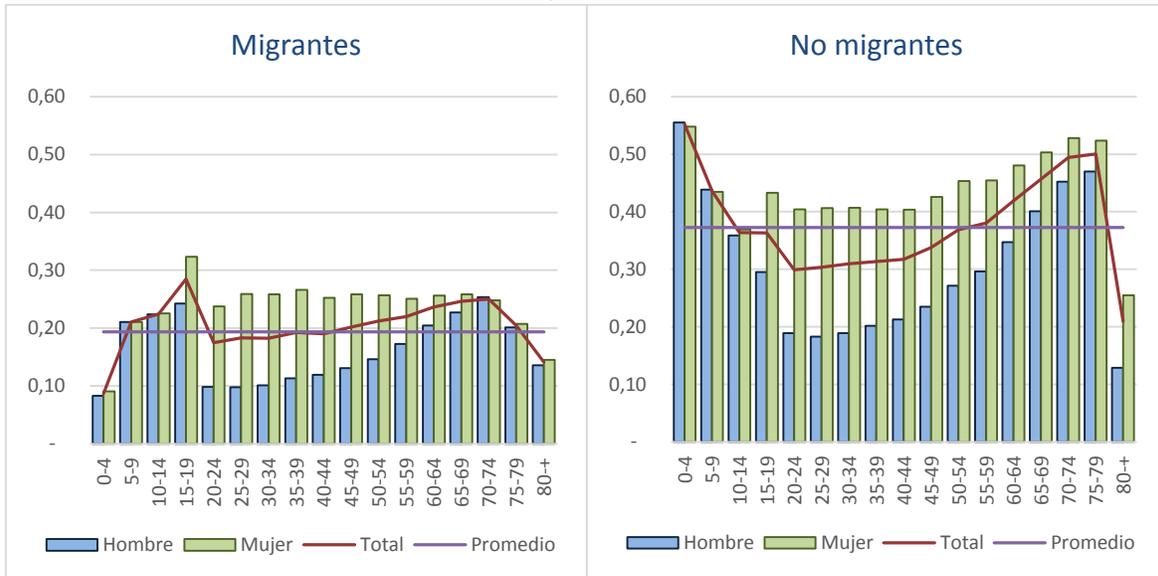
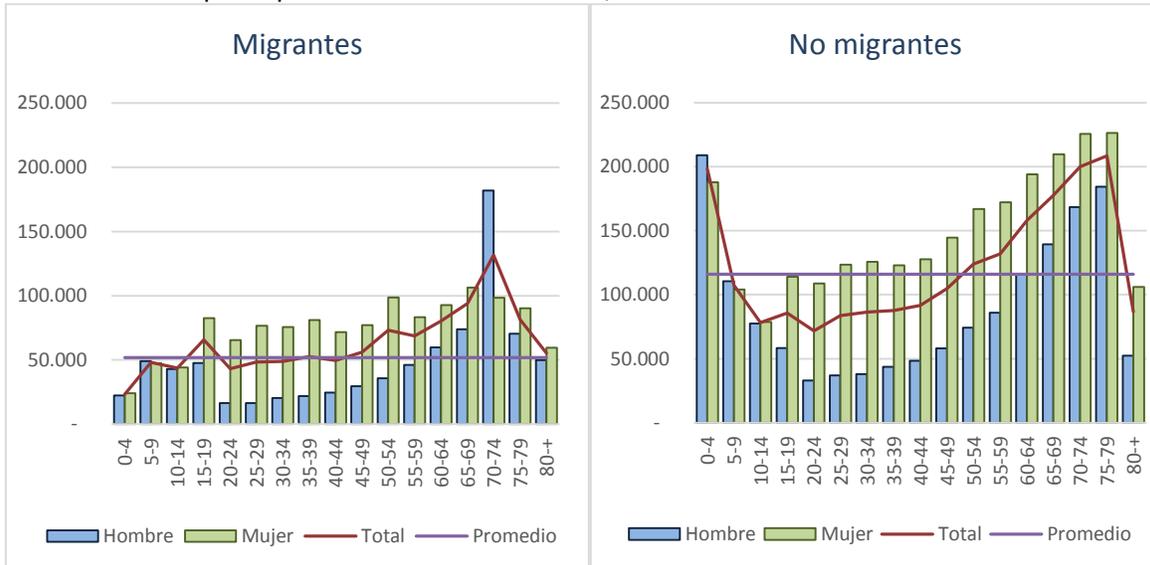


Gráfico 9: Gasto per cápita en la Atención Primaria, 2018



4.2.2 Programa de Prestaciones Valoradas programable GES

El gasto total de Fonasa en GES programado de la Atención Secundaria y Terciaria es de MM\$ 511.860, el cual el 2,1% es para migrantes y el 97,9% para no migrantes. En donde el gasto promedio por migrante es menor (\$12.541) que el de los no migrantes (\$34.845).

La tasa de uso de los migrantes no supera el 20% del total de la población migrante, y la mayor diferencia que se da entre ambas poblaciones es en los adultos mayores, en donde en la población no migrante llega hasta el 35%. Por el contrario, las mujeres migrantes entre 20 y 30 años tienen una mayor utilización de estos programas de salud GES que los no migrantes, sin embargo, el gasto per cápita es menor en los migrantes en todos los casos, esto es debido a que los problemas de salud de ambos grupos son distintos, y en consecuencia, tienen un distinto costo para Fonasa.

Los problemas de salud que implican mayor gasto para Fonasa para los migrantes son VIH/SIDA, urgencia odontológica ambulatoria y esquizofrenia en hombres y cáncer cervicouterino, analgesia del parto, VIH/SIDA en mujeres; y los mayores gastos para Fonasa en la población no migrante son hiperplasia de próstata, vicios de refracción, infarto agudo de miocardio en hombres y cáncer cervicouterino, al igual que en migrantes, vicios de refracción y cáncer de mama en mujeres. Los niños, niñas y adolescentes migrantes tienen una tasa de uso muy baja en los migrantes siendo menor al 5%, similar a la de los no migrantes.

Gráfico 10: Tasa de uso de los Programas de Prestaciones Valoradas programados GES, 2018

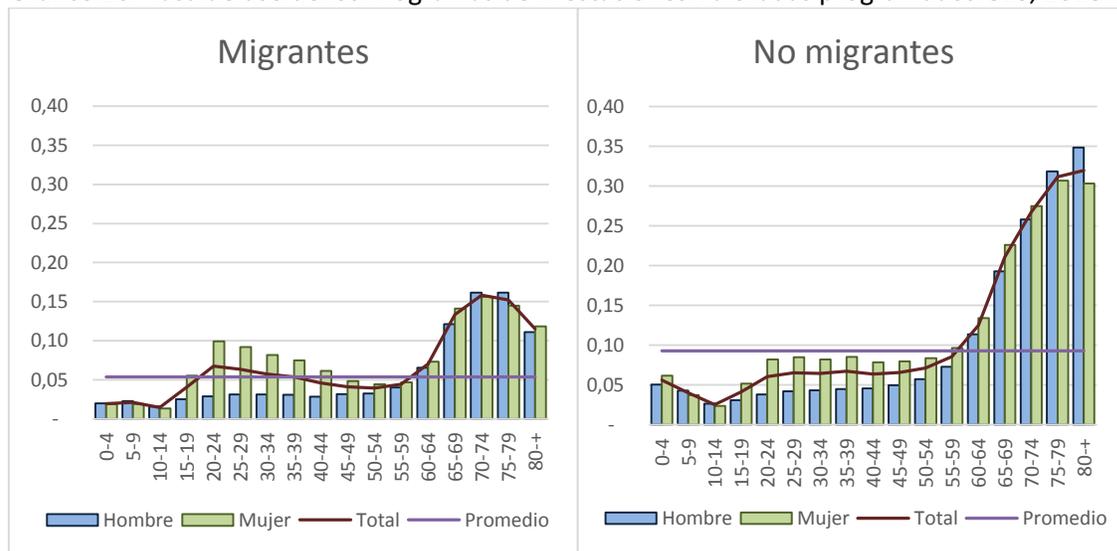


Gráfico 11: Gasto per cápita en los Programas de Prestaciones Valoradas programados GES, 2018

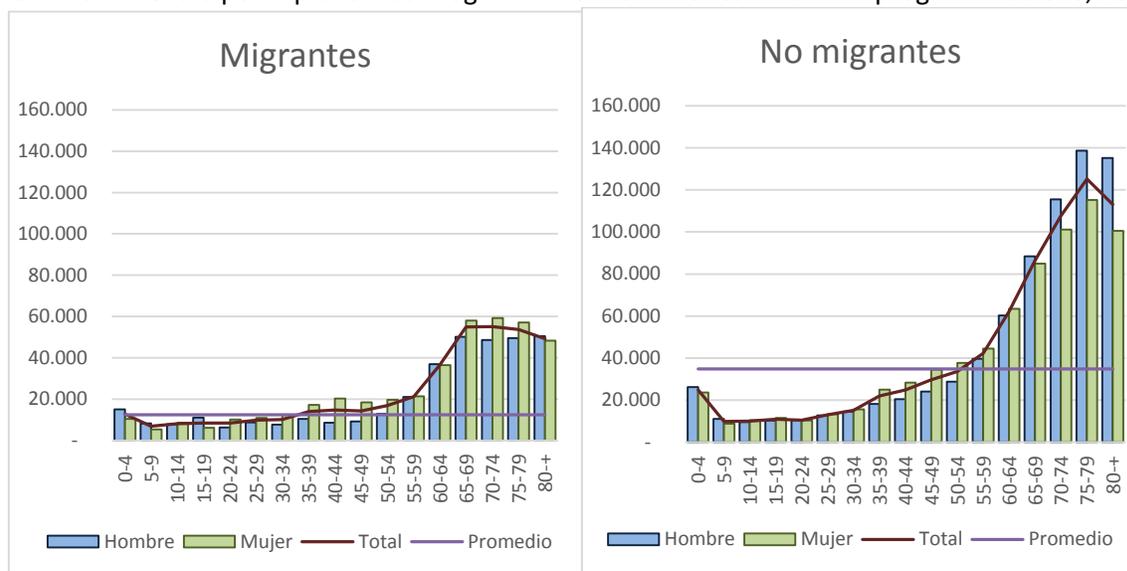


Tabla 4: Problemas de salud GES con mayores casos en hombres

N°	Migrantes	No migrantes
1	VIH/SIDA	HIPERPLASIA DE PRÓSTATA
2	URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA	VICIOS DE REFRACCIÓN
3	ESQUIZOFRENIA	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO
4	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ETAPA 4 Y 5
5	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ETAPA 4 Y 5	DIABETES MELLITUS TIPO 2
6	DIABETES MELLITUS TIPO 1	CÁNCER DE PRÓSTATA
7	VICIOS DE REFRACCIÓN	ORTESIS
8	TRAUMA OCULAR GRAVE	URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA
9	HIPERPLASIA DE PRÓSTATA	VIH/SIDA
10	ALIVIO DEL DOLOR	ASMA BRONQUIAL

Tabla 5: Problemas de salud GES con mayores casos en mujeres

N°	Migrantes	No migrantes
1	CÁNCER CERVICOUTERINO	CÁNCER CERVICOUTERINO
2	ANALGESIA DEL PARTO	VICIOS DE REFRACCIÓN
3	VIH/SIDA	CÁNCER DE MAMA
4	PREMATUREZ	ARTRITIS REUMATOIDE
5	CÁNCER DE MAMA	DIABETES MELLITUS TIPO 2
6	URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA	ORTESIS
7	ARTRITIS REUMATOIDE	DEPRESIÓN
8	DIABETES MELLITUS TIPO 2	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ETAPA 4 Y 5
9	VICIOS DE REFRACCIÓN	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO
10	DEPRESIÓN	CATARATAS

4.2.3 Modalidad de Libre Elección, MLE

El gasto total de Fonasa en la Modalidad de Libre Elección es de MM\$ 590.661, el cual el 2,6% es para migrantes y el 97,4% para no migrantes. En este caso el gasto promedio por migrante es menor (\$18.786) que el de los no migrantes (\$41.516).

La utilización de las prestaciones en la libre elección en los migrantes, no supera el 36%, a diferencia de los no migrantes que en promedio utilizan esta modalidad el 40% de la población, esta está relacionado a que un alto porcentaje de los migrantes se encuentra en el grupo A, quienes no tienen acceso a esta modalidad. Por otro lado, el perfil de quienes utilizan la MLE es distinta en ambas poblaciones, donde quienes más utilizan la modalidad en migrantes se encuentran entre 25 y 65 años principalmente mujeres. Por otro lado, el caso de los no migrantes tienen un mayor uso de la libre elección niños y niñas menores de 5 años y adultos mayores, y en el caso particular de mujeres también tienen un mayor uso en edad fértil.

El gasto per cápita es mayor en ambas poblaciones en mujeres en edad fértil y en adultos mayores, sin embargo, el gasto promedio por persona de migrantes representa el 45% de lo que generan los no migrantes.

Gráfico 12: Tasa de uso de los Programas de Prestaciones Valoradas programados GES, 2018

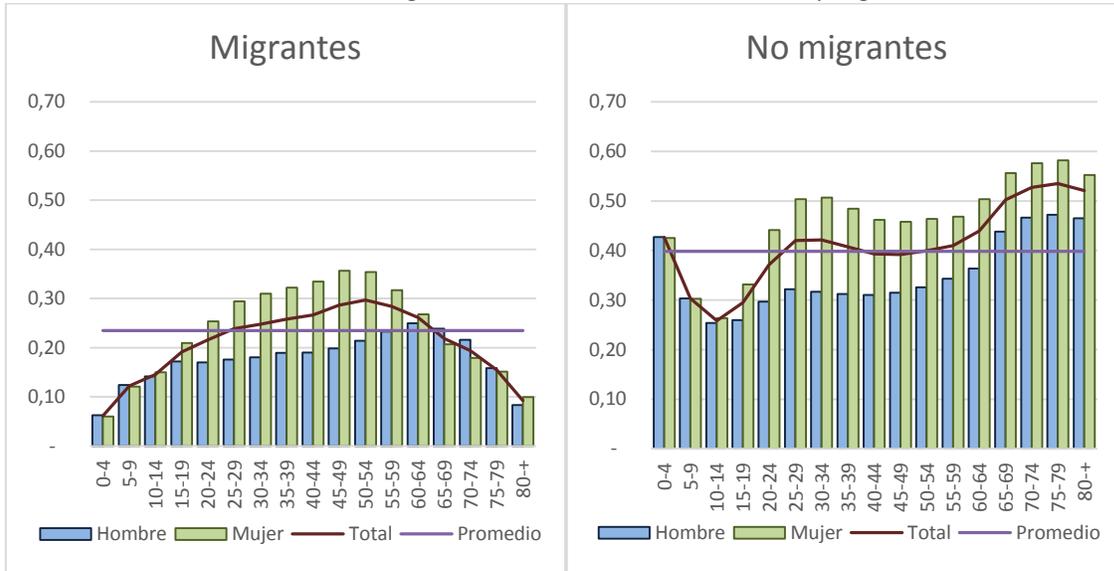
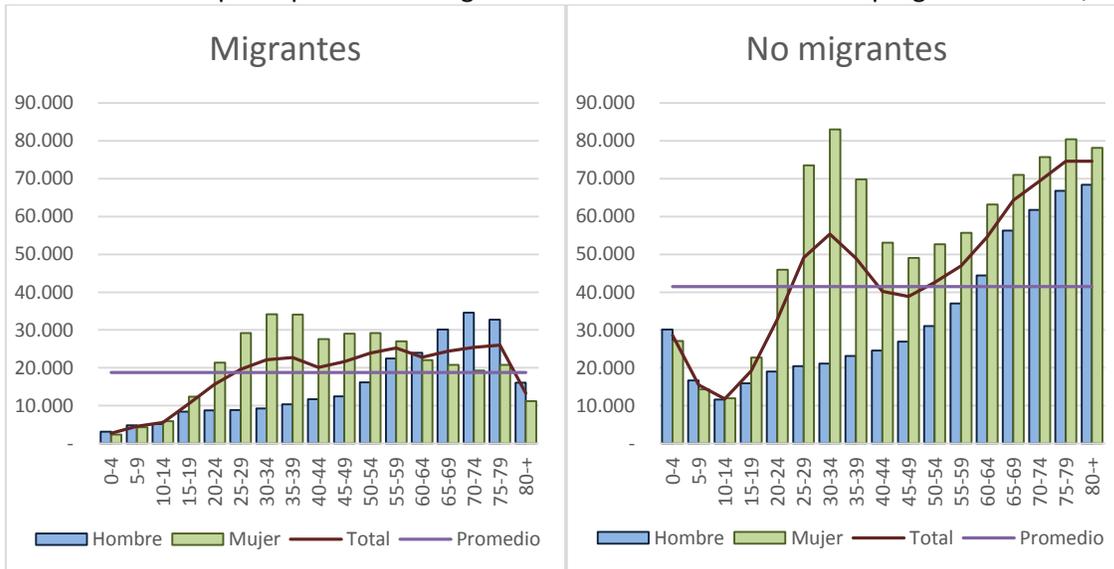


Gráfico 13: Gasto per cápita en los Programas de Prestaciones Valoradas programados GES, 2018



La actividad en la MLE son distintas en el tipo de prestaciones, los migrantes utilizan mayormente prestaciones de atenciones médicas mientras que los no migrantes utilizan más prestaciones de exámenes de diagnósticos, los cuales significan un mayor costo por prestación.

Tabla 5: Número de atenciones en la MLE por tipo de prestación

Tipo de Prestación	Migrantes	%	No migrantes	%
Atención Médica	430.255	22,41%	15.538.632	28,79%
Días Cama	1.271	0,07%	95.573	0,18%
Exámenes de Diagnóstico	728.230	37,94%	24.170.935	44,78%
Intervenciones Quirúrgicas	7.487	0,39%	369.076	0,68%
Proc. Apoyo Clínico y Terap.	128.996	6,72%	5.197.748	9,63%
Resto	11.499	0,60%	512.037	0,95%
S/I	611.774	31,87%	8.092.057	14,99%

4.2.4 Egresos Hospitalarios

Los egresos hospitalarios públicos son financiados a través del PPI y PPV, el cual financia cada egreso hospitalario según el Grupo Relacionado al Diagnóstico (GRD) asociado al paciente y según si corresponde a una hospitalización o a una cirugía mayor ambulatoria. El gasto por GRD relacionado a migrantes es del 3,8% y 96,2% para los no migrantes.

Al igual que las otras prestaciones analizadas, el gasto per cápita de los migrantes en niños, niñas y adolescentes son bajos, tanto en hospitalizaciones como en cirugía mayor ambulatoria, en comparación al resto de esta población a diferencia del gasto en hospitalizaciones de menores de 5 años en no migrantes los \$150.000. En ambos casos el gasto por persona en adultos mayores aumenta considerablemente, sin embargo, el gasto en un migrante es, en promedio, un 58% del gasto en un no migrante en hospitalizaciones y un 43% en cirugía mayor ambulatoria. Para el caso de las mujeres en edad fértil, en ambas poblaciones el gasto es mayor en comparación con el resto de la población, exceptuando en relación a adultos mayores, en este caso, el gasto por cada mujer migrante es mayor al gasto de una mujer no migrante en hospitalizaciones en 1,14 veces.

Gráfico 14: Gasto per cápita por egresos hospitalarios en hospitalización

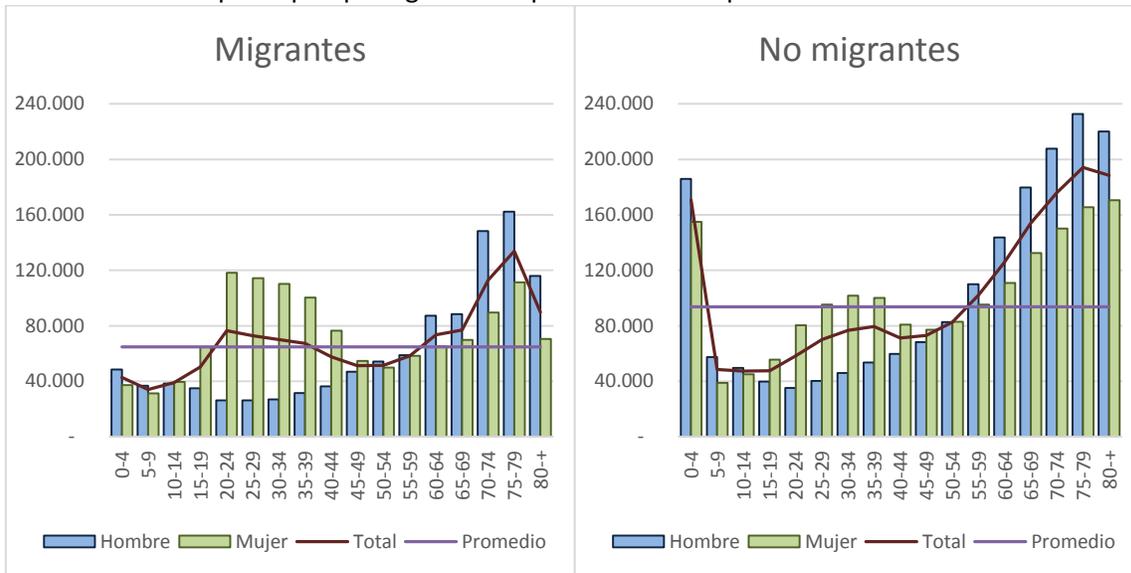
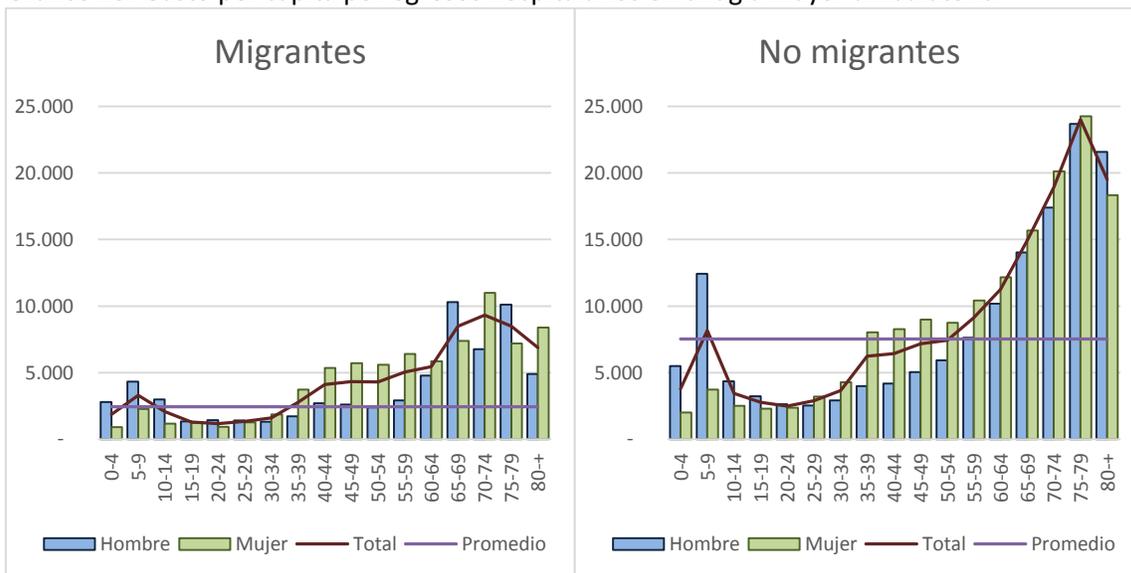
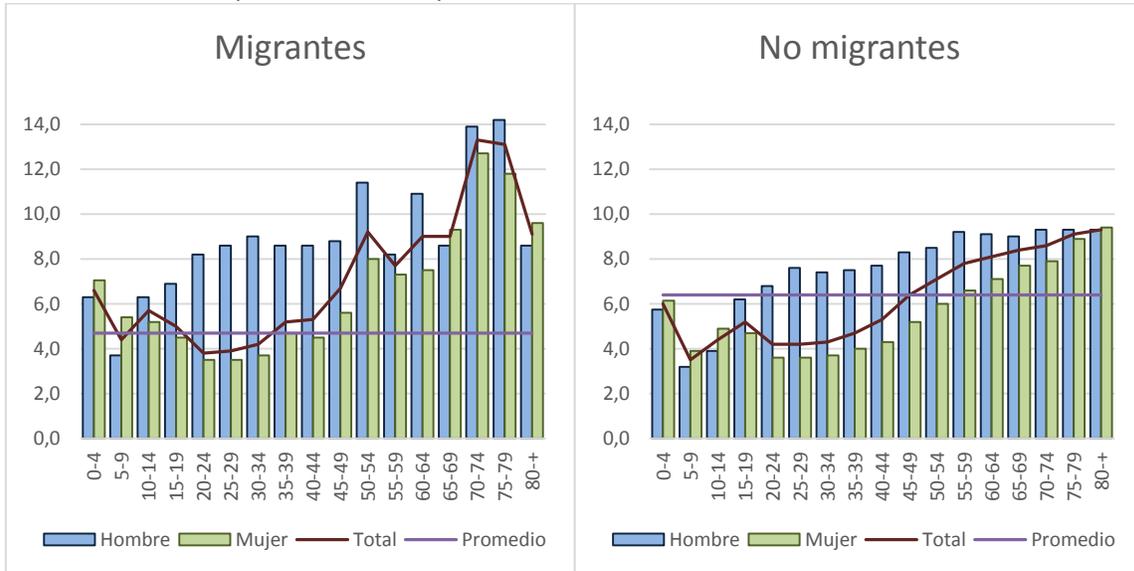


Gráfico 15: Gasto per cápita por egresos hospitalarios en cirugía mayor ambulatoria



La estadía promedio en una hospitalización de los migrantes es de 4,7 días, siendo 8,4 días en hombres y 4,1 días en mujeres. Por otra parte, los no migrantes tienen una estancia promedio de 6,4 días, específicamente 7,7 días los hombres y 5,5 días las mujeres. Se concluye que los hombres migrantes en casi todos los rangos etarios, tienen hospitalizaciones más prolongadas que los no migrantes, al contrario de las mujeres.

Gráfico 16: Estadía promedio de hospitalizaciones





5. CONCLUSIONES

El efecto de crecimiento de la población en Chile se ha comportado similar al movimiento de migración internacional a nivel mundial, y a pesar de que en los últimos años ha aumentado considerablemente, sigue siendo bajo en comparación a América del Norte, Europa y Oceanía, esto significa que en salud debemos prepararnos para los cambios estructurales con anticipación. Para Chile es más fácil predecir estos efectos, cuando otros países han vivido la migración de la misma manera pero varios años antes, por lo que debemos anticiparnos en acciones concretas relacionadas cambios epidemiológicos, financieros y en entrega de beneficios.

El factor salud es importante cuando hablamos de migración, ya que el comportamiento de esta población, la estructura demográfica, los problemas de salud que desarrollan, los ingresos y el comportamiento en el uso de las prestaciones de salud es bastante distinto al de la población nacional. Dado que Fonasa, y en general los servicios públicos no cuentan con un buen registro de los extranjeros, es que fue relevante realizar la estimación para poder analizar su comportamiento. La estimación realizada pudo ser validada ya que el comportamiento de la población estimada es similar a la población total migrante en Chile, y más aún, en el mundo.

Como resultado de la estimación, el 5,6% de la población de Fonasa es migrante a diciembre de 2018, donde el 53,3% son mujeres y el 46,7% son hombres, muy similar a la distribución de la población total de Fonasa. La mayor parte de ellos corresponden a personas económicamente activa, es decir, el 89,4% siendo que en Fonasa es sólo el 66,5%. Otra diferencia demográfica importante son los adultos mayores, en donde los migrantes tienen sólo el 3,2% de mayores de 65 años y en Fonasa representan el 19%.

La población migrante se distribuyen principalmente en los grupos A y B, a diferencia de la población Fonasa que se distribuyen más homogéneamente, esto se produce por las bajas rentas que tienen los migrantes en comparación a la totalidad de los asegurados y aseguradas, el 80% de los migrantes gana menos \$535.000, y de los no migrantes tienen una renta menor a \$650.000, y con menores cotizaciones en el año, mostrando menor estabilidad laboral. Por otro lado, muestra posibles vulnerabilidades en trabajos informales, donde no reciben una renta que implique la cotización tanto en salud como en pensiones.

En cuanto a su comportamiento en salud, los resultados muestran un preocupante comportamiento en la atención de los niños, niñas y adolescentes, fundamentalmente en la atención primaria, edad relevante para el control de salud, calidad de vida y prevención de futuros problemas de salud. En todos los casos, tanto el uso de las prestaciones como el gasto por persona de los migrantes son menores al de las personas que no son migrantes, es por esto, que se requiere entregar mayor información hacia esta población, ya que es un grupo de personas que se han integrado a nuestra sociedad y requieren de los mismos beneficios que el resto de la población, debido a que la salud es



un derecho humano y que está alineado con la Política de Salud de Migrantes Extranjeros, y además, que como institución de salud pública, el cuidado de un grupo de la población puede beneficiar a la población completa en el control de enfermedades infecciosas.

Asimismo, dado que los migrantes irregulares, quienes son víctimas de muchas vulnerabilidades como pobreza hacinamiento, problemas de salud no controlados, trabajos informales, y en algunos casos falta de servicios básicos, tienen acceso al Seguro Público, es que se necesitan mayores programas de salud y campañas comunicacionales para que ellos tengan un mejor acceso a la salud y una mejor calidad de vida.



6. BIBLIOGRAFÍA

UDD (2017). La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas. Cabieses B., Bernales M., McIntyre A. M.

Centro de Estudios Políticos, Culturales y Sociales de América Latina – Universidad Bernardo O’Higgins (2017). “Segundas generaciones” de migrantes en Chile: Integración, derechos y políticas públicas. Pavez-Soto I.

DEM (2017). Fuentes de Información sobre población migrante en los servicios del Estado.

INE – DEM (2019). Estimación de personas extranjeras residentes en Chile al 31 de Diciembre 2018.

DEM (2018). Memoria anual.

DEM (2017). Reportes migratorios: Población Migrante en Chile.

OIM Chile (2018). Hitos de OIM Chile 2018.

OIM Chile (2018). Matriz de seguimiento de desplazamiento (DTM).

OIM Chile. Estándares internacionales en políticas públicas y legislación migratoria. Esponda J.

CEPAL (2018). Protección social y migración. Una mirada desde la vulnerabilidad a lo largo del ciclo de la migración y de la vida de las personas. Maldonado C., Martínez J., Martínez R.

CEPAL (2018). Panorama de la migración internacional en América del Sur.

Minsal – Fonasa – SIS (2018). Política de salud de migrantes internacionales.

OIM (2006). Glosario sobre Migración.

7. ANEXO

Tabla 7: Población de Fonasa y población migrantes de Fonasa a diciembre de 2018, por sexo y edad.

Edad	Fonasa migrantes				Fonasa total				% de migrantes
	Hombre	Indet.	Mujer	Total	Hombre	Indet.	Mujer	Total	
0 y 4 años	8.089	1	7.957	16.047	450.761	18	436.209	886.988	1,8%
5 y 9 años	13.008	2	12.836	25.846	495.629	3	476.874	972.506	2,7%
10 y 14 años	14.026		13.755	27.781	478.385		457.988	936.373	3,0%
15 y 19 años	19.534	3	21.244	40.781	494.744	5	482.175	976.924	4,2%
20 y 24 años	41.326	15	49.884	91.225	534.040	16	568.523	1.102.579	8,3%
25 y 29 años	75.300	30	84.680	160.010	529.232	30	617.590	1.146.852	14,0%
30 y 34 años	69.407	29	74.469	143.905	451.942	30	546.476	998.448	14,4%
35 y 39 años	52.358	16	56.589	108.963	412.199	18	502.243	914.460	11,9%
40 y 44 años	31.525	5	35.773	67.303	390.398	7	468.086	858.491	7,8%
45 y 49 años	19.481	6	24.391	43.878	412.736	6	486.004	898.746	4,9%
50 y 54 años	11.750	3	17.238	28.991	432.980	4	502.457	935.441	3,1%
55 y 59 años	7.223	1	11.186	18.410	416.487	1	475.894	892.382	2,1%
60 y 64 años	4.103		6.765	10.868	342.951	2	405.799	748.752	1,5%
65 y 69 años	2.436		3.958	6.394	279.864		334.873	614.737	1,0%
70 y 74 años	1.412		2.143	3.555	226.828		279.445	506.273	0,7%
75 y 79 años	973		1.230	2.203	158.611		212.953	371.564	0,6%
80 y más	1.186		1.598	2.784	170.277		300.932	471.209	0,6%
Sin dato	67	153	216	436	3.565	4.360	2.005	9.930	4,4%
Total	373.204	264	425.912	799.380	6.681.629	4.500	7.556.526	14.242.655	5,6%

Tabla 8: Población de Fonasa, por población migrante y no migrante a diciembre de 2018, por sexo.

Edad	Fonasa no migrantes		Fonasa migrantes		Fonasa total	
	Total	%	Total	%	Total	%
0 y 14 años	2.726.193	20,3%	69.674	8,7%	2.795.867	19,6%
15 y 64 años	8.758.741	65,2%	714.334	89,4%	9.473.075	66,5%
65 y más	1.948.847	14,5%	14.936	1,9%	1.963.783	13,8%
Total	13.443.275	100%	799.380	100%	14.242.655	100%

Tabla 9: Renta imponible, número de cotizantes y densidad promedio de migrantes de Fonasa por sexo y edad, 2018

Edad	Migrantes								
	Hombre			Mujer			Total		
	Densidad prom	Renta prom	Cotizantes	Densidad prom	Renta prom	Cotizantes	Densidad prom	Renta prom	Cotizantes
15-19	5,3	267.244	3.303	5,2	242.267	2.789	4,2	273.563	6.093
20-24	7,7	367.685	31.450	7,3	330.115	25.440	7,4	345.726	56.899
25-29	8,4	420.895	62.273	8,1	388.110	49.401	7,1	404.599	111.693
30-34	8,6	456.508	57.566	8,5	414.291	44.262	7,9	400.925	101.848
35-39	8,7	475.728	42.702	8,8	420.601	34.492	7,9	441.186	77.208
40-44	8,8	480.734	25.404	9,0	406.794	23.115	7,9	404.009	48.523
45-49	8,8	481.459	15.423	9,2	392.652	16.794	7,3	448.422	32.223
50-54	8,9	477.326	9.094	9,2	385.411	11.707	9,4	392.262	20.803
55-59	9,1	471.459	5.335	9,3	375.653	6.740	9,2	423.556	12.075
60-64	9,3	466.460	2.743	9,5	339.306	3.300	9,4	402.883	6.043
65-69	9,6	401.824	1.417	9,3	302.905	1.302	9,5	352.365	2.719
70-74	10,1	331.564	591	9,6	255.443	429	9,9	293.504	1.020
75-79	10,0	324.752	220	8,9	273.943	134	9,5	299.348	354
80+	8,6	283.684	121	8,0	287.829	145	8,3	285.757	266
Sin dato	6,8	328.599	32	5,5	294.399	22	6,2	311.499	54
Total	8,5	441.912	257.854	8,5	389.974	220.194	8,5	417.983	478.123

Tabla 10: Renta imponible, número de cotizantes y densidad promedio de no migrantes de Fonasa por sexo y edad, 2018

Edad	No Migrantes								
	Hombre			Mujer			Total		
	Densidad prom	Renta prom	Cotizantes	Densidad prom	Renta prom	Cotizantes	Densidad prom	Renta prom	Cotizantes
15-19	5,0	222.571	89.674	4,9	185.690	71.309	5,0	206.236	160.984
20-24	7,4	349.335	326.785	6,9	305.262	280.027	7,2	328.996	606.813
25-29	8,8	482.633	367.338	8,7	460.494	361.259	8,7	471.655	728.597
30-34	9,3	556.730	314.697	9,3	527.391	315.786	9,3	542.035	630.484
35-39	9,5	592.318	290.631	9,6	532.271	284.246	9,5	562.628	574.878
40-44	9,7	602.893	285.467	9,8	507.073	262.044	9,7	557.033	547.511
45-49	9,8	589.920	306.215	9,9	476.910	268.390	9,9	537.134	574.605
50-54	10,0	560.378	319.917	10,1	439.361	265.506	10,0	505.493	585.424
55-59	10,1	530.280	303.624	10,2	412.388	237.640	10,2	478.520	541.264
60-64	10,4	498.875	247.050	10,7	305.238	253.581	10,6	400.793	500.632
65-69	11,4	401.802	245.601	11,6	231.610	234.558	11,5	318.663	480.159
70-74	11,9	325.769	194.014	11,9	225.980	185.533	11,9	276.989	379.547
75-79	11,9	296.575	130.730	11,9	240.262	137.006	11,9	267.758	267.736
80+	11,9	289.728	131.461	11,9	251.541	217.644	11,9	265.921	349.105
Sin dato	4,4	502.164	259	4,2	374.225	62	4,3	471.462	329
Total	9,7	480.862	3.565.902	9,9	389.965	3.386.291	9,8	436.587	6.952.207