

SISTEMATIZACIÓN

DE BUENAS PRÁCTICAS



Mejora en el acceso a la atención en salud intercultural de migrantes residentes en las comunas de Valparaíso, Viña del Mar y Quillota, región de Valparaíso, Chile

Las opiniones expresadas en las publicaciones de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) corresponden a los autores y no reflejan necesariamente las de la OIM. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, juicio alguno por parte de la OIM sobre la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona citados, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La OIM está consagrada al principio de que la migración en forma ordenada y en condiciones humanas beneficia a los migrantes y a la sociedad. En su calidad de organismo intergubernamental, la OIM trabaja con sus asociados de la comunidad internacional para: ayudar a encarar los crecientes desafíos que plantea la gestión de la migración; fomentar la comprensión de las cuestiones migratorias; alentar el desarrollo social y económico a través de la migración; y velar por el respeto de la dignidad humana y el bienestar de los migrantes.

Esta publicación fue posible gracias al apoyo de Comité de Asignación de Recursos Migratorios (MIRAC), en el marco del proyecto del Hub Regional sobre la Gestión del Conocimiento en América del Sur. Ello no obstante, las opiniones expresadas en la misma no reflejan necesariamente las políticas oficiales de MIRAC ni de la OIM.

Publicado por: Organización Internacional para las Migraciones (OIM)
Oficina Regional para América del Sur
Buenos Aires, Argentina
Tel.: +(54) 11 4813 3330
Correo electrónico: robuepress@iom.int
Sitio web: www.robuenosaires.iom.int

Director Regional: Marcelo Pisani
Coordinación del Proyecto: Susanne Melde
Publicación elaborada por ONG Integra Valpo. Investigadores: Ashley Darwit, Guy Juillet, Otilia Machuca y Lilian Trigo
Diseño: Cinthia Ávila

Foto de Tapa: Dcstudio - Freepik.com

Esta publicación fue emitida sin la aprobación de la Unidad de Publicaciones de la OIM (PUB).

© OIM 2022



Reservados todos los derechos. La presente publicación está disponible en virtud de la [licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 IGO \(CC BY-NC-ND 3.0 IGO\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode).*

Si desea más información, consulte los [derechos de autor](#) y [las condiciones de utilización](#).

La presente publicación no podrá ser utilizada, publicada o redistribuida con fines comerciales o para la obtención de beneficios económicos, ni de manera que los propicie, con la excepción de los fines educativos, por ejemplo, para su inclusión en libros de texto.

Autorizaciones: Las solicitudes para la utilización comercial u otros derechos y autorizaciones deberán enviarse a publications@iom.int.

* <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>

ABREVIATURAS

APS: Atención Primaria de Salud.

CECOSF: Centro Comunitario de Salud Familiar.

CENABAST: Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

CESFAM: Centro de Salud Familiar.

CMVM: Corporación Municipal Viña del Mar

CORMUVAL: Corporación Municipal de Valparaíso.

COSAM: Centro Comunitario de Salud Mental Familiar.

DDHH: Derechos Humanos.

DEM: Departamento de Extranjería y Migración.

FONASA: Fondo Nacional de Salud.

HCVB: Hospital Carlos Van Buren.

INE: Instituto Nacional de Estadísticas.

ISAPRE: Instituciones de Salud Previsional.

MINSAL: Ministerio de Salud.

NIP: Número de Identificación Provisoria.

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible.

OIM: Organización Internacional para las Migraciones.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

OPD: Oficina de Protección de Derechos de Infancia.

PESPI: Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas.

PNI: Programa Nacional de Inmunizaciones.

PRAPS: Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud.

PSR: Posta de Salud Rural.

SSVQ: Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

SSVSA: Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.

CONTENIDO

Introducción.....	1
Contexto	1
Descripción general.....	2
Implementación	2
Lecciones aprendidas	8
Recomendaciones	9
Anexos.....	10
Bibliografía	12

INTRODUCCIÓN

El documento que se presenta a continuación es un reporte de sistematización desarrollado bajo la tutela de la Oficina Regional de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) para América del Sur y OIM Chile.

Este reporte está enfocado en la implementación de las buenas prácticas y la información recolectada de forma documental para terminar con las lecciones aprendidas y recomendaciones que permitan la continuidad, escala y replicabilidad de las acciones desarrolladas.

El gobierno de Chile ha venido desarrollando en los últimos años acciones encaminadas a mejorar el acceso a la atención en salud intercultural de las personas migrantes por medio de dos hitos principales: el primero es la implementación del Decreto Supremo No. 67 (2016) y, el segundo, la creación e implementación de la Política de Salud de Migrantes Internacionales (2018).

Esta experiencia se encuentra enfocada en la migración y el acceso a la atención en el sistema de salud de las personas migrantes, como derecho humano, contribuye a mejorar la producción, gestión y uso de información tanto a nivel central como a nivel de los servicios de salud y las municipalidades.

La iniciativa cubre las áreas temáticas: Promoción y Protección de Derechos Humanos (DD.HH.) de Migrantes; Políticas Migratorias e Investigación; Migración y Salud; Migración y Ciudades y Agenda 2030.

Dentro de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, se hace referencia a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 y 10, relacionado específicamente con las metas: 3.3 Poner fin a las enfermedades transmisibles, 3.7 Garantía de acceso a la salud sexual y reproductiva y a la planificación familiar, 3.8 Lograr la cobertura universal y acceso a medicamentos, 10.2 Promoción de la inclusión social, económica y política, 10.3 Garantizar Igualdad de oportunidades, eliminando leyes y prácticas discriminatorias.

Con respecto a la Estrategia Regional de la OIM en América del Sur, se incluye dentro del pilar de movilidad y en cuanto a los 23 objetivos del Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular, hace un aporte a los objetivos: 3. Proporcionar información precisa y oportuna en todas las etapas de la migración; 7. Abordar y reducir las vulnerabilidades en la migración; 15. Brindar acceso a servicios básicos para migrantes; 16. Empoderar a los migrantes y la sociedad civil para la plena inclusión y cohesión social; 17. Eliminar todas las formas de discriminación y promover un discurso público basado en la evidencia para dar forma a ideas preconcebidas sobre la migración; y 22. establecer mecanismos para la portabilidad de los derechos y beneficios de la seguridad social.

La producción y difusión de este informe contribuye a mejorar la cooperación triangular y sur-sur desde un enfoque de

derechos humanos, pangubernamental y pansocial, multiactor y multinivel.

CONTEXTO

La migración internacional hacia Chile ha crecido enormemente. Según el Censo del año 2017 la población migrante en Chile era de 750.000 personas registradas, pero según las estimaciones del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y el Departamento de Extranjería y Migración (DEM) esa cifra casi se ha duplicado para finales del año 2020, superando 1.400.000 de personas (INE y DEM, 2021: 4). En cuanto a los países de origen con mayor representación, se mantiene la tendencia liderada por la República Bolivariana de Venezuela (Venezuela en adelante), Perú, Haití, Colombia y el Estado Plurinacional de Bolivia (Bolivia en adelante), sumando en conjunto poco más del 79 por ciento. Centrándonos en la región de Valparaíso, es la tercera con mayor concentración de migrantes en el país, según la estimación del INE y DEM a diciembre de 2020 cuenta con 96.750 personas migrantes. Dentro de la región, la mayor concentración se encontró en la comuna de Viña del Mar (20.345 extranjeros) y la comuna de Valparaíso (14.314 extranjeros) (INE y DEM, 2021b: 27).

Chile respeta el derecho fundamental de acceso a la salud de todo ser humano sin ningún tipo de discriminación independiente de su situación migratoria. Durante la Dictadura Militar en Chile, se pensó en la inmigración como un potencial enemigo interno. Para evitar el ingreso de extranjeros contrarios al régimen en 1975 se creó el Decreto de Ley 1.094, el que fue recientemente derogado el 12 de febrero de 2022 debido a la necesidad de actualizar la Ley migratoria de manera de cumplir con los tratados internacionales ratificados por Chile y acoger de mejor manera a la nueva población, tomando especiales medidas de protección principalmente en materias de educación y salud, al ser puertas de entrada del asentamiento y la integración de personas migrantes en un nuevo país. Sin embargo, el desafío es mayor, ya que la propia población nacional ha sufrido desigualdad de condiciones en acceso a la salud pública como lo señala la *Revista Panamericana de Salud Pública*: "(...) las personas de los quintiles con menores ingresos informaron un peor estado de salud que las personas de los quintiles con mayores ingresos" (Vásquez et al., 2013: 22).

A partir del 2003 comienza a gestarse una nueva Política de Salud a Migrantes que vio la luz en 2017 y cuyo objetivo principal es disminuir las barreras de acceso a la salud de los y las migrantes y garantizar sus derechos en igualdad de condiciones, en relación con la población chilena, en concordancia con el marco internacional de Derechos Humanos suscrito por Chile. Aun así, se reconoce que persisten barreras de acceso a servicios de salud esenciales, que se asocian a la falta de información de las personas migrantes y refugiadas sobre el funcionamiento del sistema de salud chileno, sumado al miedo a un trato discriminatorio, y a la desconfianza en las instituciones públicas y/o al sistema de salud occidental. Por otra parte, se han realizado acciones para evitar situaciones

de discriminación y/o denegación de atención médica a las personas refugiadas y migrantes por parte de funcionarios(as) del sector salud. Por tal motivo, se ofrecieron charlas de sensibilización y capacitación sobre protocolos y normativas vigentes para mejorar la atención oportuna, incluyendo grupos de personas en situación migratoria irregular.

DESCRIPCIÓN GENERAL

La buena práctica identificada, es decir, la mejora en el acceso a la atención de salud intercultural de migrantes, se basa en dos grandes hitos. En primer lugar, el Decreto Supremo No. 67, con el cual se permite que las personas migrantes que poseen una situación migratoria irregular puedan obtener una protección financiera en la atención en salud dentro del sistema de salud público, y, en segundo lugar, la Política Nacional de Salud de Migrantes Internacionales publicada en 2018, y que ofrece lineamientos a nivel nacional para los establecimientos de la red de salud pública. En este sentido, nuestra investigación se centra en tres ejes relacionados con la buena práctica identificada, específicamente en las comunas de Valparaíso, Viña del Mar y Quillota, las cuales son: obtención del Número de Identificación Provisoria (NIP) e inscripción en la red primaria de salud; contratación de facilitadores interculturales que cumplen con la función de traductores, intérpretes y mediadores interculturales; y vacunación universal contra el COVID-19. Estas medidas han jugado un rol vital en mejorar el acceso a la atención en salud de las personas migrantes en la región de Valparaíso -y en Chile en general-, cobrando mayor relevancia durante la crisis sanitaria provocada por la pandemia del SARS-CoV-2.

Para llevar a cabo esta sistematización, se utilizó como metodología la realización de entrevistas por videoconferencia a funcionarios(as) encargados(as) de las Oficinas Comunales de Migrantes, de las tres comunas mencionadas, encargada del Programa de Acceso a la Salud para Personas Migrantes de la comuna de Valparaíso; funcionarios(as) de los Servicios de Salud Valparaíso-San Antonio y Viña del Mar-Quillota; funcionarios(as) del principal hospital de cada comuna: Hospital Carlos Van Buren, Hospital Dr. Gustavo Fricke y Hospital San Martín; funcionario de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud (MINSAL) y a académicas que estuvieron inmersas en la creación de la Política de Salud de Migrantes Internacionales y otras iniciativas relacionadas. Por otro lado, se solicitó información relacionada con los pasos y costos de la implementación de las tres acciones seleccionadas a través de la Ley de Transparencia, sin embargo, solo se pudo reunir los costos asociados a la contratación de facilitadores interculturales y no de los otros dos ejes.

Es importante mencionar que las acciones descritas en este documento cumplen con los cinco criterios que pueden definir a una buena práctica ya que dentro del proceso para mejorar el acceso a la salud intercultural de las personas migrantes internacionales el gobierno de Chile ha trabajado en conjunto con diversos actores tanto nacionales como internacionales, entre los que podemos mencionar

instituciones gubernamentales como el Ministerio de Salud y sus diferentes dependencias, FONASA (Fondo Nacional de Salud), municipalidades, academia, ciudadanía tanto migrante como nacional y organismos internacionales como la OIM, con lo que se cumple el criterio de *asociación*. Sin lugar a dudas los lineamientos que emanan del Decreto No. 67 y de la Política de Salud de Migrantes Internacionales brinda soluciones *innovadoras* dentro del país, que colaboran con la reducción de brechas lingüísticas e interculturales. Se considera que es *sostenible*, ya que varias de las actividades desarrolladas a partir de la entrada en vigencia de los dos hitos mencionados, han permitido reducir el gasto público gracias a una utilización eficiente de la red de salud pública por parte de los migrantes; asimismo, la demanda de los servicios siempre está en constante incremento por la llegada de nuevos migrantes internacionales. En un inicio esta buena práctica se desarrolló en cinco comunas como prueba piloto y luego se determinó que debía implementarse a lo largo del país por lo que la experiencia es *replicable*. Y, en cuanto a la eficacia, con las medidas implementadas por el gobierno y las municipalidades se ha permitido el acceso de las personas migrantes internacionales sin considerar su situación migratoria. Por lo antes expuesto, consideramos que el tema elegido es una buena práctica que debe darse a conocer, ya que otros países pueden encontrarse con situaciones migratorias similares y éste podría ser un ejemplo de cómo, por medio de la política pública, se pueden mejorar las condiciones de los migrantes internacionales reconociéndose su derecho al acceso a la salud.

IMPLEMENTACIÓN

Organismos internacionales como el Banco Mundial (2021), consideran que Chile es “una de las economías de más rápido crecimiento de América Latina en las últimas décadas, lo que ha permitido al país reducir significativamente la pobreza.” Precisamente éste es el motivo por el cual Chile se ha convertido en un país de destino importante de migración sur-sur en la última década y el Estado ha tenido que implementar medidas para incorporar y mejorar la protección de salud de las personas migrantes. Así, a partir del 2003, el Ministerio de Salud propuso lineamientos para incluir dentro del sistema de salud público chileno a mujeres embarazadas y niños(as) menores de 18 años. En este sentido, y dando cumplimiento a normativas internacionales, el gobierno decidió encaminar sus esfuerzos en realizar una adecuación normativa y, además, crear la Política de Salud de Migrantes Internacionales.

1. ADECUACIÓN NORMATIVA PARA DAR ACCESO A LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS Y LAS PERSONAS MIGRANTES INTERNACIONALES

Desde inicios de los años 2000 se han venido realizando adecuaciones a las normas relacionadas a la salud de los migrantes con el propósito de brindarles protección de forma progresiva y considerando un principio de no regresividad. Algunos de estos lineamientos se habían contemplado en la sexagésima primera Asamblea Mundial de Salud de la

Organización Mundial de la Salud (OMS) dentro de la Resolución WHA61.17 de 2008 y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el quincuagésimo quinto Consejo Directivo de la Organización, así como otros instrumentos internacionales ratificados por Chile relacionados con los Derechos Humanos. Asimismo, dentro de la Estrategia Nacional de Salud 2010-2020, se incluyó el objetivo estratégico No. 5 que se relaciona con la disminución de inequidades por medio del mejoramiento del acceso a salud de las personas migrantes. La adopción de estas medidas demuestra el avance que Chile ha logrado progresivamente en la superación de las inequidades en el acceso a los servicios de salud y dentro de la Política de Salud de Migrantes Internacionales, el Equipo Asesor Sectorial de Salud de Migrantes (2018) reafirma el “compromiso por la salud de toda la población que habita nuestro país, que se basa en un enfoque fundamental como son los Derechos Humanos trabajo desafiante y colectivo” (Equipo Asesor Sectorial de Salud de Migrantes, 2018: 3). En el anexo No. 2 se presenta la cronología de las adecuaciones normativas realizadas por el Ministerio de Salud referentes a la protección especial para migrantes internacionales.

2. PASOS OPERATIVOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS TRES EJES SELECCIONADOS DENTRO DE LA BUENA PRÁCTICA

En esta sistematización de la buena práctica de mejora en el acceso a la atención en salud intercultural en los migrantes internacionales se determinaron tres ejes centrales que representan un gran aporte en el contexto actual y que detallaremos más abajo. Además, la investigación se delimitó a

tres comunas que pertenecen a la región de Valparaíso en Chile: Valparaíso, Viña del Mar y Quillota. Primero, porque Valparaíso, ya cuenta con el Sello migrante, que es un reconocimiento que el DEM otorga a las comunas que generan una contribución positiva en pro de la inclusión de los migrantes y en el caso de Viña del Mar y Quillota, por haber firmado la carta de compromiso de dicho Sello y por implementar acciones que benefician a personas migrantes. A continuación, se detallan los pasos operativos de implementación por cada uno de los ejes y en el caso de los facilitadores lingüísticos, las acciones implementadas se han delimitado a las realizadas por la municipalidad, relacionado a las APS, y a nivel del hospital principal seleccionado en cada comuna.

(a) Obtención del Número de Identificación Provisoria (NIP) e inscripción en la red primaria de salud

Esta buena práctica fue implementada por FONASA con la firma del Decreto Supremo No. 67 del Ministerio de Salud y complementada con la circular A15 No. 4, ambos del 2016. En este decreto se incorpora como cuarta circunstancia de acreditación de carencia de recursos para la calificación de beneficiario de FONASA tramo A, a las personas migrantes que carecen de documentos o permisos de residencia. Esta reforma fue una acción determinada desde el Gobierno Central, por lo que fue un proceso similar dentro de las comunas estudiadas. A continuación, se presenta un diagrama con los pasos para la obtención del NIP y en el anexo No. 4, se puede observar el desarrollo de cada paso.

Diagrama No. 1: Pasos para el registro en FONASA y la obtención del NIP



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Es importante mencionar que, desde un punto de vista del financiamiento, esta medida busca regularizar una situación que venía ocurriendo y que resultaba en pagarés impagos en el nivel hospitalario y prestaciones de salud de población sin per capitum en la Atención Primaria de Salud, las que gracias a la creación del NIP podían ser financiadas. A modo de aclaración, “el Per Cápita es un mecanismo de financiamiento que paga de acuerdo a la población beneficiaria, por un precio estipulado por el Ministerio de Salud en referencia a una canasta de prestaciones, llamada Plan de Salud Familiar” (MINSAL, 2016b: 5). Esta modificación se funda en instrumentos internacionales de Derechos Humanos, la Constitución de Chile, el DFL No. 1 del 2005, la Ley No. 18.469, dos dictámenes de Contraloría General de la República del 2013 y 2015 y un fallo de tribunales de Antofagasta del 2015.

(b) Contratación de Facilitadores Interculturales

Uno de los principales desafíos de los recintos asistenciales ha sido la brecha comunicacional existente entre la comunidad haitiana y la chilena. En respuesta a esta necesidad, y para “evitar errores médicos que habían surgido por problemas de comunicación” como señalaba uno de los facilitadores interculturales entrevistados, es que se procedió a la contratación de profesionales que sirvieran de intérpretes. En el año 2017 se realizaron las primeras contrataciones en la comuna de Viña del Mar, y en el año 2018 para las comunas de Valparaíso y Quillota. Por otro lado, se detectaron diferencias culturales, las que se convirtieron en otra barrera

en la atención en salud, por lo que el rol de los facilitadores lingüísticos, no solo se centró en traducir, sino también en ser un mediador(a) con respecto a las costumbres y creencias de las personas migrantes.

Los mecanismos de contratación de los facilitadores interculturales son variados, ya que van desde un concurso público hasta la subcontratación por medio de una empresa externa. Los perfiles de cargo, las funciones y los salarios muestran diferencias sustanciales en las tres comunas. Según el mapeo de actores realizado, actualmente hemos identificado diez personas contratadas con funciones de facilitadores interculturales en las instituciones tomadas como muestra.

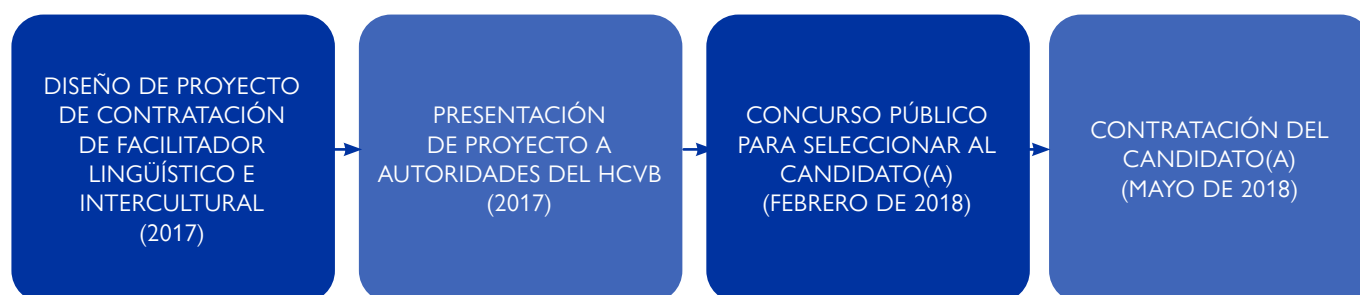
A continuación, se presentan los diagramas de las fases de contratación de facilitadores interculturales y las actividades que desarrollan. En el caso de la comuna que no han contratado, se muestran las actividades que se han desarrollado para dar apoyo a las personas migrantes. Dentro de los anexos, se incorpora el detalle de las fases de contratación y otra información relevante tanto de los hospitales seleccionados como de las municipalidades.

(i) Comuna de Valparaíso

a. Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso

Las fases de contratación del facilitador intercultural dentro del hospital se presentan en el diagrama No. 2.

Diagrama No. 2: Fases de contratación del Facilitador Intercultural por parte del Hospital Carlos Van Buren



Fuente: Elaboración propia, 2022.

El trabajo que el facilitador intercultural del Hospital Carlos Van Buren (HCVB) ha realizado ha sido extenso y ha cubierto diferentes actividades, tales como: acompañamiento en las atenciones de personas migrantes mayoritariamente de nacionalidad haitiana, traducción e interpretación y, además, brindando soporte en temas de interculturalidad tanto para casos de personas hospitalizadas como de atención ambulatoria; diseño y traducción de documentos y material informativo del español al creole; ha dictado cursos de creole

y capacitaciones con la temática de interculturalidad para funcionarios(as) del Hospital; asesoramiento intercultural para pacientes, participación de charlas o conferencias en otras instituciones como universidades, hospitales de la región, entre otras actividades. Junto con eso, también brinda orientación a pacientes de cualquier nacionalidad sobre trámites, como el caso de la obtención del NIP, y el funcionamiento del sistema de salud; y realiza un informe detallado mes a mes de las actividades que desarrolla.

b. Corporación Municipal de Valparaíso (CORMUVAL)

En el diagrama No. 3 se presentan las fases de contratación del facilitador intercultural de CORMUVAL.

Diagrama No. 3: Fases de contratación del Facilitador Intercultural por parte de CORMUVAL



Fuente: Elaboración propia, 2022.

El territorio de la comuna de Valparaíso abarca 12 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 2 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) y una posta de salud rural (PSR), por lo tanto son 15 dispositivos de atención primaria en los que el facilitador intercultural colabora brindando facilitación lingüística e intercultural, apoya con la obtención del NIP, orienta a los migrantes sobre el funcionamiento del sistema de salud público chileno y lleva a cabo un trabajo de sensibilización sobre interculturalidad con los funcionarios(as) de salud y también con las personas migrantes a quienes les explica las prácticas culturales chilenas. A partir de marzo

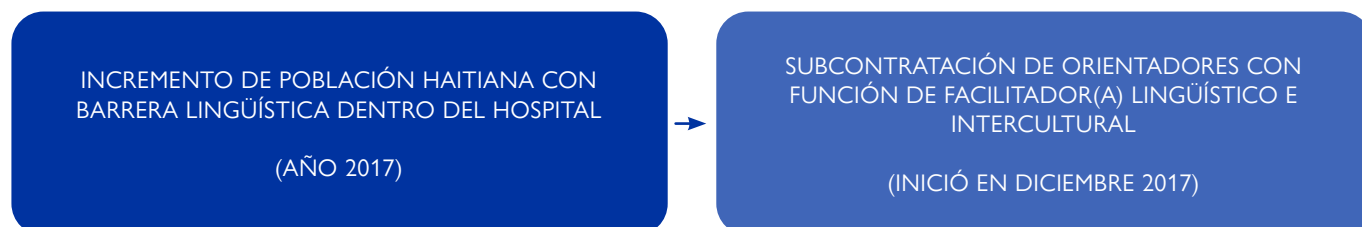
de 2022 se contrató también a una facilitadora lingüística e intercultural para atender con mayor sensibilidad de género a las mujeres migrantes, abarcando temas reproductivos, de gestación y lactancia materna, entre otros, con lo que se les brinda mayor comodidad en su atención en salud.

(ii) Comuna de Viña del Mar

a. Hospital Dr. Gustavo Fricke, Viña del Mar

Las fases de contratación del facilitador intercultural del Hospital Dr. Gustavo Fricke se presentan en el diagrama No. 4.

Diagrama No. 4: Fases de contratación del Facilitador Intercultural por parte del Hospital Dr. Gustavo Fricke



Nota: Desde el año 2019 se han contratado 5 facilitadores haitianos para orientar usuarios de esa nacionalidad
Fuente: Elaboración propia, 2022.

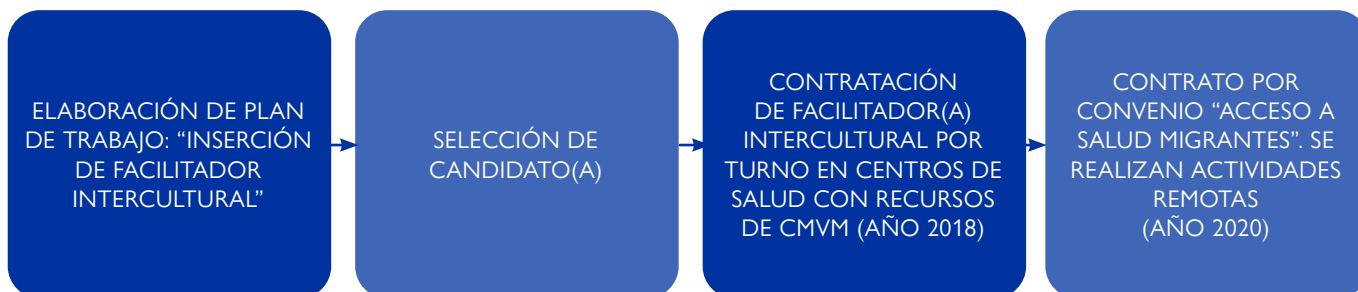
Dentro del Hospital Dr. Gustavo Fricke se han desarrollado diferentes acciones encaminadas a mejorar la atención de los pacientes migrantes como la difusión de la Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes en creole y la incorporación de enlaces interculturales dentro del recinto hospitalario, quienes tienen como función ayudar en la traducción e interpretación de los pacientes con barrera lingüística y dar orientación

intercultural, así como brindar orientación a nivel general dentro del hospital. También se realizó un curso de “Formación de Facilitadores Interculturales en la lengua creole” durante el año 2018, enfocado a profesionales de distintas áreas con el fin de mejorar la comunicación con los usuarios haitianos que asisten al establecimiento.

b. Corporación Municipal de Viña del Mar (CMVM)

En el diagrama No. 5 se presentan los pasos de contratación del facilitador intercultural por parte del CMVM.

Diagrama No. 5: Fases de contratación del Facilitador Intercultural por parte de la Corporación Municipal de Viña del Mar



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Desde el año 2021, y a consecuencia de la pandemia del COVID-19, se ha optado por que la facilitadora intercultural que se encuentra contratada trabaje con la modalidad remota a través de video llamadas para realizar traducciones e interpretaciones, así como consultas relacionadas con temas de interculturalidad. Además, se ha incluido en talleres y conversatorios dirigidos a población migrante de origen haitiano. Estas modalidades han permitido triplicar la cobertura de prestaciones simultáneas con profesional de salud y

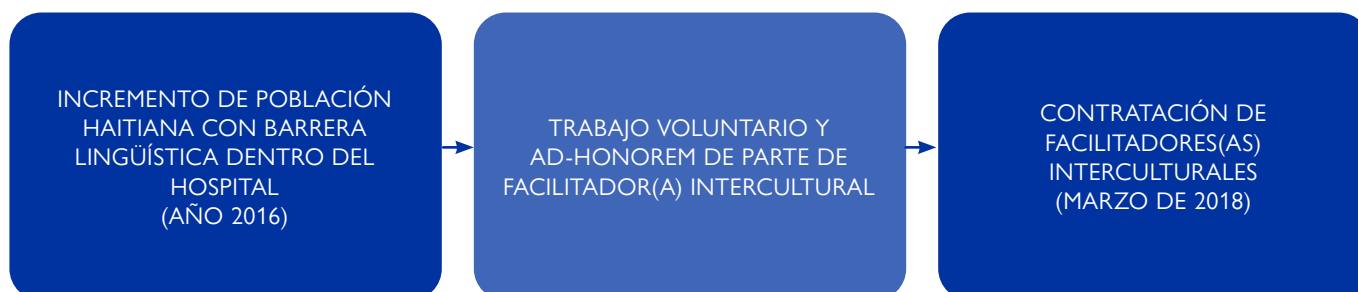
colaborar en procesos con el intersector (Departamento asistencia Judicial y Comunitaria, Sanatorio Marítimo, Casa de la Mujer, Tribunal de Familia, etc.).

(iii) Comuna de Quillota

a. Hospital San Martín, Quillota

Las fases de contratación del facilitador intercultural del Hospital San Martín de Quillota se presentan en el diagrama No. 6.

Diagrama No. 6: Fases de contratación del Facilitador Intercultural por parte del Hospital San Martín



Fuente: Elaboración propia, 2022.

El facilitador de Quillota cumple funciones tanto lingüísticas como interculturales y atiende a personas hospitalizadas y ambulatorias. Además, ha diseñado material de apoyo en creole -español que se utiliza en las consultas cuando no puede estar presente; ha dado charlas en otros hospitales de la red; colabora con la Atención Primaria en Salud (APS) de Quillota, donde no poseen un facilitador intercultural contratado; ha brindado acompañamiento y asesoría en casos judiciales

relacionados con la crianza de hijos de mujeres haitianas y que por diferencias culturales se les han interpuesto denuncias ante la Oficina de Protección de Derechos (OPD); ha realizado capacitaciones de sensibilización a funcionarios(as); lleva un registro de las atenciones que realiza; colabora como puente de contacto para la obtención del NIP entre la APS y FONASA; da orientación a pacientes hispanohablantes, entre otras actividades.

b. Municipalidad de Quillota

En el diagrama No. 7 se presentan las acciones que se han desarrollado en la Municipalidad de Quillota con respecto a la atención en salud de las personas migrantes.

Diagrama No. 7: Acciones implementadas en la Municipalidad de Quillota



Fuente: Elaboración propia, 2022.

(c) Universalidad en las vacunas contra el COVID-19

Chile fue uno de los primeros países de América Latina en empezar a vacunar a su población contra el COVID-19, la campaña de inmunización ha sido gratuita. Al 31 de marzo de 2022, el Departamento de Estadística e Información de Salud, indicaba que, de la población objetivo, es decir las personas mayores de 18 años, el “95,05% (14.447.882) ha recibido una única y primera dosis, y 93,52% (14.215.737) ha completado su esquema de vacunación contra SARS-CoV-2, con única y segunda dosis.” (Ministerio de Salud, 2022) No obstante, el éxito en estas cifras no estuvo exento de polémicas en lo relacionado a la vacunación de las personas migrantes, ya que inicialmente se habían excluido; sin embargo, debido a que la salud e integridad física son garantías constitucionales, el gobierno de Chile adoptó la medida de incluir a las personas migrantes en estado migratorio irregular en el grupo objetivo de inmunización.

(i) El COVID-19 y sus repercusiones en la salud de las personas migrantes que residen en Chile

Como corolario, debemos agregar que la pandemia de COVID-19 vino a profundizar las dificultades de salud de los migrantes internacionales que se encuentran residiendo en Chile, por un lado, por las condiciones de hacinamiento en que habitan muchos de ellos y el tipo de trabajo, muchas veces informal, lo que permitía que el contagio se reprodujera con mayor facilidad y, por otro lado, algunos con padecimientos crónicos sufrieron el aplazamiento de sus citas médicas y cirugías programadas debido a la crisis sanitaria.

(ii) Normativa relacionada al acceso de las personas migrantes a la vacunación contra el COVID-19

En cuanto al Programa de Vacunación, según la Resolución Exenta No. 1.138, del 24 de diciembre de 2020 del Ministerio de Salud, se aprobaron los *Lineamientos Técnico Operativos Vacunación SARS-COV-2*. Sin embargo, en el apartado III

denominado *Campaña de vacunación 2021*, Sección “Objetivos específicos”, numeral 3, se indicó que se debe “vacunar a la población definida como grupo objetivo que vive en Chile con vacuna contra SARS-CoV-2” (Ministerio de Salud, 2020b: 8).

Luego, en la Resolución Exenta No. 136, del 11 de febrero de 2021, se precisó la población:

Que vive en Chile, es aquella que tiene la nacionalidad chilena, permanencia definitiva, visa de residente, visa de estudiante o visa sujeta a contrato, o quienes cuenten con una solicitud de visa temporal o definitiva ingresada a trámite, excluyendo a aquellos que están transitoriamente en el país exclusivamente con una visa de turista (Ministerio de Salud, 2021a: 3).

Finalmente, el 26 de marzo de 2021, el Ministerio de Salud emite el oficio ORD-1188-26-03-2021, en donde se concluye que las resoluciones impugnadas y el Decreto No. 110 no se contravienen, ya que como se señala:

Los textos resultan complementarios y dan cobertura a toda la población migrante en situación irregular que tiene ánimo de permanecer en Chile, incluso más allá de lo que el mismo Decreto No. 110 contempla, de modo que no existe vulneración de derecho alguno de la población migrante en el desarrollo de la campaña de vacunación voluntaria del COVID-19 (Ministerio de Salud, 2021b: 6).

Con la aclaración anterior se puede sostener que a partir de ese momento se logró otorgar acceso universal a vacunas a todos los habitantes del territorio sin distinción de situación migratoria, ni tipo de documentación a presentar.

(iii) Diseño e implementación de la campaña de vacunación contra el COVID-19 en Chile

El éxito en la campaña de vacunación se debe principalmente a una planificación estratégica que tuvo cuatro fases: la preparación; la regulación sanitaria para la importación y uso de vacunas COVID-19; el diseño y planificación en la

adquisición de vacunas y el proceso de implementación y seguimiento. Es así que como parte de la campaña de inmunización se llevó a cabo un fortalecimiento del Programa Nacional de Inmunización (PNI), existente desde 1978, el que se implementa en los centros de atención primaria de salud (Consultorios y CESFAMS) y se calendariza según grupos etarios y de riesgos. En este sentido, la vacuna contra el COVID-19 siguió el mismo patrón de implementación. En conjunto con la calendarización hubo una campaña publicitaria tanto en redes sociales como en televisión y radio, donde se entregó información actualizada sobre los grupos etarios de vacunación y los días que le correspondía a cada uno de ellos. También se tradujo esta información al creole de manera de poder llegar a la población haitiana residente en el país.

La implementación descentralizada de la vacunación ha entregado un rol central a los municipios a través de la APS, mientras que la gobernanza y regulación se llevó a cabo desde el Ministerio de Salud. En la comuna de Valparaíso, se habilitaron 15 puntos de vacunación, 10 de ellos corresponden a Centros de Salud Familiar y se habilitaron otros cinco puntos más de vacunación (escuelas e iglesias). En la comuna de Viña del Mar se habilitaron 16 puntos de vacunación; y en la comuna de Quillota se habilitaron 10 puntos de vacunación. Esta habilitación en distintos puntos, siendo la mayoría de ellos en centros APS, permitió que la comunidad migrante los localizara rápidamente, ya que son la puerta de entrada en su asentamiento e integración en el tejido social.

LECCIONES APRENDIDAS

El proceso de implementación del Decreto Supremo No. 67 y la Política de Salud de Migrantes Internacionales en Chile han permitido mejorar el acceso a la atención de salud de las personas migrantes, pues al reconocerlo como un derecho humano se reduce la brecha de discriminación, no solo por ser extranjeros(as), sino también por no considerar su situación migratoria. Esta Política de Salud de Migrantes incluye, además, el Programa de Acceso a la Salud de Personas Migrantes (Anexo No. 3). En este sentido, algunos de los entrevistados señalaron que la pandemia ha retrasado el trabajo iniciado de sensibilización a funcionarios del sistema de salud como parte de los procesos de capacitación permanente, ya que se vieron suspendidos durante el período 2020-2021 debido a la crisis sanitaria. No obstante, en las entrevistas realizadas, se nos indicó que las primeras charlas de sensibilización sobre la interculturalidad realizadas a los funcionarios(as) públicos(as) de salud, así como también la creación de materiales educativos en creole (lengua criolla haitiana) han permitido reducir los prejuicios en las atenciones de personas migrantes.

Con respecto a la medida de la contratación de facilitadores interculturales (anteriormente llamados facilitadores lingüísticos¹), ésta ha probado ser una buena práctica y un

gran aporte para derribar la barrera idiomática, sobre todo en el caso de los pacientes haitianos, lo que disminuyó malas interpretaciones y, por ende, evitar diagnósticos errados. Los(as) intérpretes han cumplido un rol de mediación y contención logrando una comunicación más efectiva entre el personal médico y los pacientes. En consecuencia, se ha reducido el tiempo de atención tanto en el área médica como administrativa, dejando de lado la antigua herramienta del *google traductor* o tener que ser asistidos por familiares a modo de intérpretes, generando que preguntas consideradas íntimas, en ocasiones se dejaban de realizar por pudor o, en otros casos, el familiar podría no traducir toda la anamnesis distorsionando la información o retrasando un buen diagnóstico. Así, el facilitador(a) intercultural entrega a las familias más confianza, ya que por ética deben guardar confidencialidad en los casos en que participan. Es importante mencionar que al inicio de las contrataciones de los facilitadores interculturales se observaba que eran predominantemente hombres. Sin embargo, a partir del 2021 se ha notado que existe una tendencia a contratar mujeres para ejercer esas funciones. Este cambio se debe a la inclusión de la perspectiva de género dentro de las atenciones de las mujeres migrantes, lo que les brinda una mayor comodidad en las atenciones que reciben en temas reproductivos, de gestación y de lactancia materna.

Un aspecto importante de destacar es el cambio de enfoque de facilitador(a) lingüístico(a) a facilitador(a) intercultural, ya que el rol traspasa la mera interpretación paciente - personal de salud. Se ha observado que algunas personas migrantes internacionales poseen concepciones diferentes sobre el tema de la sanación y, en ocasiones, no están de acuerdo con algunos tratamientos que les recetan debido a sus costumbres o creencias. Por ejemplo, tomar hierbas en vez de medicamentos, recibir un masaje o algún ritual. Esto ha llevado a que no cumplan con las indicaciones del personal médico y, más aún, que no continúen con sus citas médicas. En estos casos, el facilitador(a) intercultural es indispensable para hacerle entender a sus compatriotas que la medicina occidental también es efectiva y deben seguir con las indicaciones médicas.

Otra práctica relevante de los facilitadores(as) interculturales es la inducción a los nuevos pacientes migrantes sobre el sistema de salud chileno y sus derechos y deberes, con lo que se ha logrado reducir el temor de asistir a consultorios y hospitales por la posibilidad de ser denunciados a Extranjería. Por otro lado, los pacientes realizan un uso eficiente de la red de salud pública pues cuentan con alguien que los guíe y acoge, disminuyendo las barreras que enfrentan las personas migrantes al asistir a las instituciones de salud.

Las municipalidades han asumido un rol muy relevante, convirtiéndose en un ente inclusivo y facilitador para las personas migrantes, ya que se está optando por entregarles

¹ El término de facilitador(a) intercultural surge por primera vez con el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI), definiéndose como una persona que articula las necesidades de los usuarios con la red de salud y cuyo foco es resolver las inequidades en salud que afectan a personas pertenecientes a estos pueblos. Pero con el nuevo escenario migratorio en Chile, se volvió necesario repensar la figura de mediador o facilitador para personas de cultura e idioma diferente, más allá de lo propuesto por el PESPI para pueblos indígenas.

una atención integral, en donde se les brinda orientación y, en el caso específico de salud, al ser, en algunos casos, los administradores de la atención primaria en salud, los derivan para su inscripción en el sistema de salud público chileno (FONASA). Además, han realizado contrataciones de sus propios facilitadores lingüísticos e interculturales en sus centros de salud y han desarrollado actividades de acercamiento a la población en terreno, tales como las avanzadas barriales, las cuales en la comuna de Valparaíso han permitido, entre otras cosas, acercar la atención de salud a los sectores más vulnerables.

En el marco de la pandemia del COVID-19, se dio el acceso a las vacunas a todas las personas migrantes, aunque inicialmente existieron restricciones para los que tenían situación migratoria irregular y para las personas con visa de turista.

En resumen, el Estado de Chile ha realizado importantes esfuerzos de forma progresiva por mejorar el acceso a los servicios de salud de nacionales y extranjeros de manera equitativa. Estos esfuerzos han contado con una amplia aceptación de parte de todos los actores sociales que han reconocido que Chile ha cambiado con la diversidad de nacionalidades que ahora convergen en su territorio y precisamente para alcanzar la cohesión e integración de los migrantes internacionales, es necesario aceptar y valorar sus costumbres y promover la complementariedad entre sistemas médicos y medicinas ancestrales, considerando los perfiles de los usuarios del sistema de salud. Este cambio también se está viendo ya reflejado en la formación de los nuevos profesionales de la salud, especialmente en algunas escuelas de medicina para aprender y atender mejor a sus futuros pacientes, como por el ejemplo en la Universidad de Valparaíso (2018) en donde cuentan con un curso electivo denominado: “Interculturalidad y salud: un desafío para los profesionales de salud del Chile de hoy”.

RECOMENDACIONES

- Replicar por parte de los países que reciben migrantes internacionales las acciones que en Chile se han venido desarrollando para proteger los derechos humanos, en específico el derecho al acceso a salud del migrante, considerando el enfoque intercultural.
- Establecer lineamientos por parte de los gobiernos que permitan que los migrantes internacionales obtengan acceso a la atención en salud de forma ágil y sin importar su situación migratoria, además, considerando los aspectos idiomáticos y culturales que suelen convertirse en una barrera de acceso a la salud. Asimismo, deben destinarse los recursos necesarios para la implementación de los lineamientos según prioridades.
- Para lograr la integración dentro del sistema de salud de forma intercultural, se requiere capacitar permanentemente al personal médico y a los estudiantes del área de salud en temas relacionados con derechos humanos, migración y sensibilización para no invisibilizar las barreras culturales, respeto a la diversidad de creencias y costumbres, entre otros. Con respecto a las personas migrantes, es necesario darles una inducción sobre el sistema de salud del país que los ha acogido, así como sus derechos y deberes.
- Contratar facilitadores lingüísticos (si existen barreras idiomáticas) e interculturales que se conviertan en un nexo entre los migrantes dentro de la comunidad y los funcionarios(as) de salud gracias a la mediación que ellos realizan y de esta forma facilitar la inserción en el sistema de salud de los migrantes internacionales. Es indispensable que las condiciones laborales de los facilitadores interculturales sean formalizadas por medio del establecimiento de un perfil de cargo en donde se identifiquen sus funciones, transparentar las contrataciones por medio de concursos públicos, estandarizar los parámetros de contratación y de remuneración, brindarles las herramientas necesarias para desempeñar sus funciones, entre otros.
- Implementar una modalidad de trabajo remota para los facilitadores interculturales, pues de esta forma se puede incrementar la cobertura de personas migrantes atendidas, evitando que asistan a un lugar específico para recibir el acompañamiento lingüístico y/o intercultural.
- Establecer en todas las instituciones que brindan salud pública, un programa de atención inicial a las personas migrantes por medio de un protocolo, que permita brindar una atención integral luego de conocer su situación migratoria y de salud, se le inducirá en el sistema de salud público, se les orientará sobre otros trámites y se le derivará a un médico para abrir su expediente clínico y determinar si necesita derivaciones a especialidades. La implementación de este programa permitirá tener una población sana y podrá reducir un gasto en salud futuro por medio de la prevención y tratamiento temprano. Se recomienda que en su implementación se considere un horario flexible para la atención de personas migrantes.
- Mantener una coordinación constante entre los diversos actores que están involucrados en la atención en salud intercultural de las personas migrantes, que permita desarrollar redes colaborativas de trabajo y aprender de las experiencias de otros.
- Realizar operativos en terreno de forma articulada por parte de las municipalidades junto con organizaciones de la sociedad civil, tales como: jornadas de capacitación, clínica móvil o vacunación a la población migrante. Es recomendable que se desarrollen en comunidades con alta población migrante y en horarios extendidos.
- Desarrollar campañas de concientización sobre la vacunación del COVID-19 para incrementar la vacunación en la población migrante. Esto se puede lograr utilizando las redes sociales de forma estratégica para llevarles un mensaje claro sobre los beneficios que la vacunación trae consigo. Además de la importancia de reforzar el programa de vacunación contra el COVID-19 para lograr la universalidad en toda la población.

ANEXOS

ANEXO NO. 1: MARCO REGULATORIO NACIONAL RELACIONADO AL ACCESO A LA ATENCIÓN EN SALUD DE PERSONAS MIGRANTES

1. El artículo 19 del Capítulo III de la Constitución Política de la República. El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona.
2. La Ley 18.469 que regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud.
3. El Código Sanitario contenido en el Decreto con Fuerza de Ley No. 725 de 1968. Sobre fomento, protección y recuperación de la salud
4. La Ley 18.933, modificada por la Ley 19.381 y la Ley 20.015 de mayo de 2005 que crea la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional y dicta normas para el otorgamiento de prestaciones por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES).
5. La Ley 19.966 de 2004, que establece un régimen general de garantías en prestaciones de salud, es decir, concibe el derecho a la salud desde la perspectiva de las prestaciones, dispone medidas para que respecto de determinadas prestaciones se garantice su acceso universal y sin discriminación, las cuales se amplían progresivamente, atendido el nivel de recursos disponibles por parte del Estado y asegurando la no regresividad en la materia.
6. Decreto Ley No. 3.500 de 1980 y Decreto Ley No. 3501 de 1980, que regulan la cotización obligatoria.
7. Decreto Ley No. 2.763 de agosto de 1979. Reorganiza el Ministerio de Salud y crea los servicios de salud, el Fondo Nacional de Salud, el Instituto de Salud Pública de Chile y la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST).
8. Ley 20.403 de Protección a los Refugiados.
9. Ley 20.507 Sobre Tráfico Ilícito de Migrantes.
10. Decreto Supremo No. 110 de 2004, del Ministerio de Salud. Fija circunstancias y mecanismos para acreditar a las personas como carentes de recursos o indigentes.
11. Decreto Supremo No. 67 de 2015, del Ministerio de Salud. Incorpora como cuarta circunstancia de acreditación de carencia de recursos para la calificación de beneficiario del FONASA tramo A, a las personas inmigrantes que carecen de documentos o permisos de residencia.

12. Artículo 136, letra e) del Decreto con Fuerza de Ley No. 1, de 2005, del Ministerio de Salud. Sobre beneficiarios del régimen de salud.
13. Resolución Exenta 136 que complementa la resolución No. 1.138 exenta, de 2020, del Ministerio de Salud, que aprueba lineamientos técnico operativos vacunación SARS-COV-2.
14. Resolución Exenta No. 1.266 del 12 de diciembre de 2014. Que aprueba el Programa de Acceso a la Salud de Inmigrantes.
15. Resolución Exenta No. 1.308 del 30 de octubre de 2017, en donde se aprueba la Política de Salud de Migrantes Internacionales en Chile.

ANEXO NO. 2: CRONOLOGÍA DE LAS ADECUACIONES NORMATIVAS CREADAS PARA LA PROTECCIÓN ESPECIAL DE MIGRANTES INTERNACIONALES EN CHILE

- 18 de enero de 2003: por medio de la circular No. 1179 se incluyó la atención de salud de mujeres embarazadas y de niños, niñas y adolescentes.
- 10 de octubre de 2007: Convenio de Colaboración entre el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Ministerio de Salud.
- Junio de 2008: Ordinario A 14, No 3.229. El Ministerio de Salud garantiza la promoción y protección de la salud de todas las personas de manera de prevenir riesgos biomédicos. Entre estas acciones señalan: la educación para la salud; las inmunizaciones; y el control nutricional.
- Septiembre de 2014: se constituyó el Equipo Asesor Sectorial de Salud de Inmigrantes que cuenta con representantes de la Subsecretaría de Salud Pública, Subsecretaría de Redes Asistenciales, FONASA (Fondo Nacional de Salud) y la Superintendencia de Salud (14 representantes), cuyo objetivo es el desarrollo de la Política de Salud de Migrantes Internacionales.
- Noviembre de 2014: se firmó convenio entre el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y FONASA, por medio del cual se permitió el acceso a la atención en el sistema de salud a los migrantes que poseen en trámite su residencia.
- 12 diciembre de 2014: Resolución Exenta No. 1.266, en donde se crea el Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Inmigrantes.
- 09 de junio de 2015: Circular A 15 No. 06, determina que la atención de salud a personas inmigrantes, en el caso de la atención de embarazadas, niños y niñas menores de 18 años y atenciones de urgencia se desligará la atención de salud de la tramitación de permisos de residencia.

- Junio 2015: Piloto de Salud de Inmigrantes en 4 regiones del país: Arica-Parinacota, Tarapacá, Antofagasta y Región Metropolitana.
- Marzo 2016: se publica el Decreto Supremo No. 67 que fija la circunstancia y mecanismo para acreditar a las personas carentes de recursos como beneficiario de FONASA, es decir del seguro público nacional, en una cuarta circunstancia. El decreto lo establece de la siguiente manera: “Circunstancia No. 4: Tratarse de una persona inmigrante que carece de documentos o permisos de residencia, que suscribe un documento declarando su carencia de recursos” (Ministerio de Salud, 2016^a: 1).
- 01 de octubre de 2017/22 de enero de 2018: formulación y lanzamiento de la Política de Salud de Migrantes Internacionales del Ministerio de Salud.

Anexo No. 3: Diagrama de ruta del Programa de Acceso a la Salud de Personas Migrantes



Fuente: Elaboración propia, 2022.

ANEXO NO. 4: PASOS DETALLADOS DE LA INSCRIPCIÓN EN FONASA Y LA OBTENCIÓN DEL NIP

(a) Solicitud de registro en FONASA

Para realizar la solicitud de registro dentro de FONASA, el solicitante debe acercarse al establecimiento de salud más cercano, ya sea, Consultorio, CESFAM, CECOSF, Centro Comunitario de Salud Mental Familiar (COSAM), Hospital,

entre otros, así como a sucursales FONASA. Sin embargo, se recomienda hacer el trámite de inscripción al sistema de atención primaria de salud y la obtención del NIP, de forma simultánea en el CESFAM que le corresponde según su lugar de residencia, lo que no impide la atención en salud. En el caso de que la persona migrante se encuentre con una emergencia de salud y no llegue directamente a un CESFAM, en los hospitales de atención secundaria y terciaria también se puede realizar el trámite por tratarse de una urgencia.

(b) Tramitación con funcionario(a) calificador(a) de derechos

Dentro de los establecimientos de salud, generalmente se encuentra una persona encargada de realizar el trámite de solicitud de NIP, puede ser un trabajador social o un administrativo del centro de salud y es quien se encarga de informar los requisitos necesarios para la inscripción en FONASA como carente de recursos. Estos incluyen: formulario de clasificación de carencia de recursos llenado y firmado por el jefe de hogar y mayores de 18 años; documento de identidad (pasaporte o cédula); tarjeta migratoria entregada por PDI en caso de ingreso por paso habilitado; acta de nacimiento del país de origen y un certificado de residencia emitido por las Juntas de Vecinos (organizaciones comunitarias de carácter territorial) o, en su defecto, un comprobante de domicilio otorgado por la Oficina de Migrantes de las municipalidades respectivas.

Como caso especial se puede mencionar a las personas sin documentación, quienes deben solicitar la inscripción enviando un informe social a FONASA, el cual lo realiza un(a) trabajador social del establecimiento que lo atiende, el que debe incluir los siguientes datos: nombre completo, fecha de nacimiento, nacionalidad, sexo, domicilio y su situación migratoria actual.

(c) Inscripción dentro de FONASA

Una vez reunidos estos documentos, el calificador procede a enviarlos a una casilla de correos de FONASA para su evaluación y en un plazo de 24 horas, se procede a crear el nuevo número de identificación que tiene una duración de un año, prorrogable por 12 meses más, si es necesario.

BIBLIOGRAFÍA

Banco Mundial (2021) *Chile Panorama general*. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/country/chile>

Banco Mundial (2022) Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CD?end=2020&locations=CL&start=1990>

Bastias, M. et al. (2021) *Los ingredientes de la exitosa campaña de vacunación de Chile contra la Covid-19*. Blogs del Banco Mundial. Disponible en: <https://blogs.worldbank.org/es/latinamerica/los-ingredientes-de-la-exitosa-campana-de-vacunacion-de-chile-contra-la-Covid-19>

Cabieses, B., et al. (2017) *La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas*. Disponible en: https://www.udd.cl/dircom/pdfs/Libro_La_migracion_internacional.pdf

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2015) *Movilidad humana. Estándares interamericanos*. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/movilidadhumana.pdf>

Corporación Municipal de Valparaíso (2022) *Memorándum No. 19/2022 relacionado a respuesta de requerimiento de información con fecha 31 de marzo de 2022*.

Corporación Municipal Viña del Mar (2022) *Respuesta a solicitud de información folio AO023T0001639 por Ley de Transparencia y acceso a la información pública, Ord No. 290, con fecha 06 de abril de 2022*.

Departamento de Extranjería y Migración (2021) *Preguntas y respuestas FONASA*. Disponible en: <https://extranjeriachile.freshdesk.com/es/support/solutions/articles/60000678981-preguntas-y-respuestas-FONASA#:~:text=Las%20personas%20migrantes%20que%20no,9>.

Equipo Asesor Sectorial de Salud de Migrantes (2017) *Política de Salud de Migrantes Internacionales*. MINISTERIO DE SALUD – FONASA – SUPERINTENDENCIA DE SALUD. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.22.POLITICA-DE-SALUD-DE-MIGRANTES.pdf>

FONASA. *Requisitos*. Disponible en: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/afiliate-fonasa#requisitos>

González Pérez, G. I. (2018) *Estudio exploratorio en los Servicios Públicos chilenos: la situación lingüística de las Gobernaciones y Municipalidades de Quillota y Valparaíso frente a la migración*. Disponible en: http://opac.pucv.cl/pucv_txt/txt-4000/UCC4496_01.pdf

Hospital Carlos Van Buren (2018) *Pauta del proceso de selección del facilitador lingüístico*. Disponible en: <http://hospitalcarlosvanburen.cl/wp-content/uploads/2018/02/Pauta-Proceso-de-Selecci%C3%B3n-Facilitador-Lingu%C3%ADstico09022018.pdf>

Hospital Carlos Van Buren (2020) *Equipo multidisciplinario del Van Buren logra increíble recuperación de paciente con extrema desnutrición*. Disponible en: <http://hospitalcarlosvanburen.cl/equipo-multidisciplinario-del-van-buren-logra-increible-recuperacion-de-paciente-haitiano-con-extrema-desnutricion/>

Hospital Carlos Van Buren (2022) *Respuesta a solicitud de información folio A095T0001145 por Ley de Transparencia y acceso a la información pública, Ord No. 278, con fecha 17 de marzo de 2022*.

Hospital Dr. Gustavo Fricke (2018) *Personas de origen haitiano se incorporan al Hospital Fricke para colaborar en la atención de usuarios*. Disponible en: <http://www.hospitalfricke.cl/?p=8851>

Hospital Dr. Gustavo Fricke (2022) *Respuesta a solicitud de información folio A098T0001102 por Ley de Transparencia y acceso a la información pública con fecha 01 de marzo de 2022*.

Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y Departamento de Extranjería y Migración (DEM) (2021a) *Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2020. Informe metodológico*, Disponible en: <https://serviciomigraciones.cl/estadisticasmigratorias/estimacionesdeextranjeros/>

Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y Departamento de Extranjería y Migración (DEM) (2021b) *Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2020. Distribución regional y comunal*. Disponible en: https://www.ine.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/publicaciones-y-anuarios/migraci%C3%B3n-internacional/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2018/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2020-regiones-y-comunas-s%C3%ADntesis.pdf?sfvrsn=3952d3d6_6

Ministerio de Salud (2016a) *Decreto No. 67 Modifica Decreto No. 110 de 2004, del Ministerio de Salud, que fija circunstancias y mecanismos para acreditar a las personas como carentes de recursos o indigentes*. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1088253>

Ministerio de Salud (2016b) Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de atención. *Eje gestión de recursos financieros en atención primaria*. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/4_GESTION-RECURSOS-FINANCIEROS-APS.pdf

Ministerio de Salud (2019a) *Salud del Inmigrante*. Disponible en: <https://www.minsal.cl/salud-del-inmigrante/>

Ministerio de Salud (2019b) *Establecimientos de salud*. Disponible en: [https://saludresponde.minsal.cl/establecimientos-de-salud/#:~:text=Centros%20Comunitarios%20de%20Salud%20Familiar%20\(CECOSF\)&text=poblaci%C3%B3n%20a%20cargo%20en%20horario%20h%C3%A1bil%20de%2008%3A00%20a%2017%3A00,y%205%20mil%20habitantes%2C%20aproximadamente](https://saludresponde.minsal.cl/establecimientos-de-salud/#:~:text=Centros%20Comunitarios%20de%20Salud%20Familiar%20(CECOSF)&text=poblaci%C3%B3n%20a%20cargo%20en%20horario%20h%C3%A1bil%20de%2008%3A00%20a%2017%3A00,y%205%20mil%20habitantes%2C%20aproximadamente)

Ministerio de Salud (2020a) Resolución Exenta No. 2994. Disponible en: https://ssvq.cl/ssvq/site/artic/20200518/asocfile/20200518104839/2994_vi_a_programa_migrantes__14_05_20.pdf

Ministerio de Salud (2020b) Resolución exenta N° 1138, *Lineamientos Técnico Operativos Vacunación SARS-COV-2*. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/12/RE-N%C2%BA-1138-Lineamientos-SARS-CoV-2.pdf>

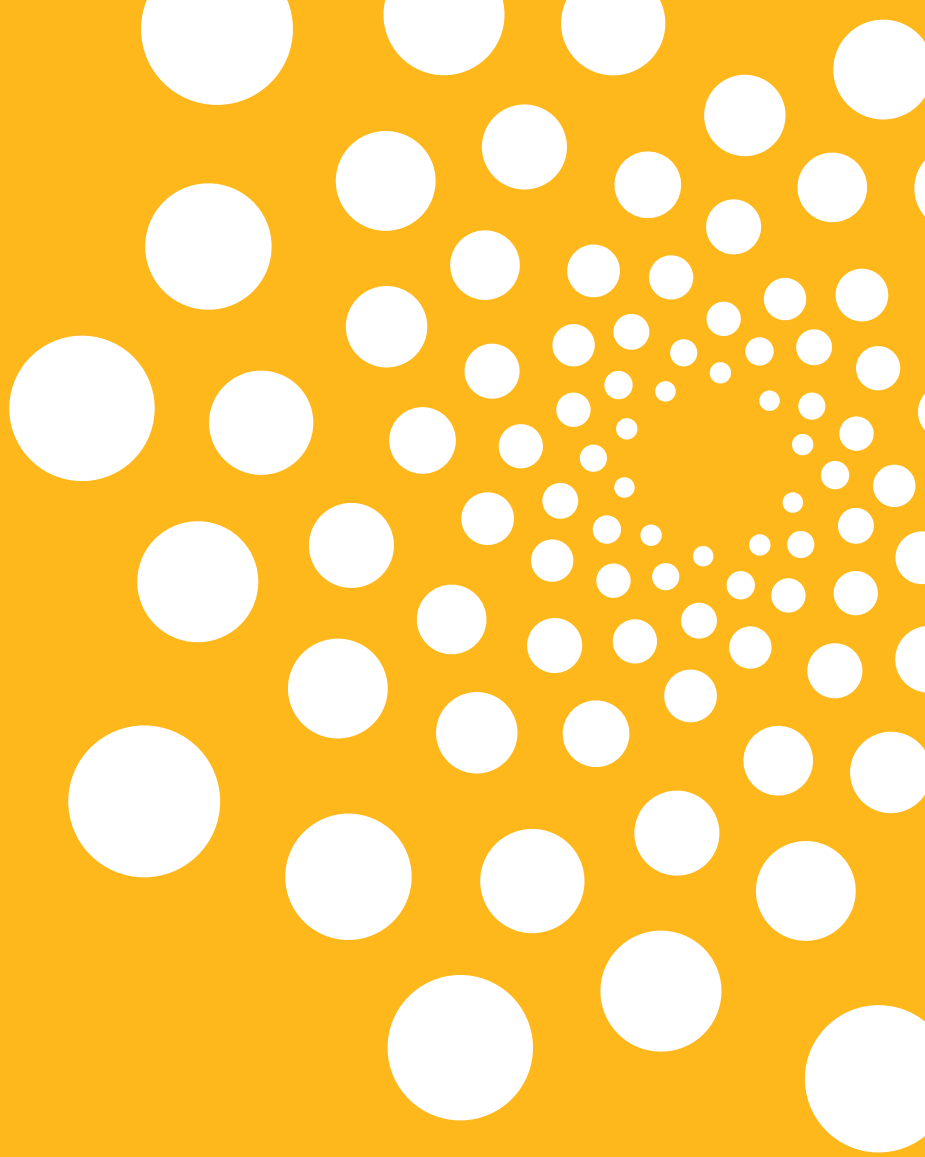
Ministerio de Salud (2021a) Resolución exenta 136, Complementa resolución No. 1.138 exenta, de 2020, del Ministerio de Salud, que aprueba lineamientos técnico operativos vacunación SARS-COV-2.

Ministerio de Salud (2021b) Oficio ORD-1188-26-03-2021. Disponible en: <https://saludinmigrantes.cl/wp-content/uploads/2021/05/ORD-1188-26-03-2021.-vacuna-migrantes-1.pdf>

Ministerio de Salud (2021c) Subsecretaría de Salud Pública, División de prevención y control de enfermedades, Departamento de inmunizaciones. *Informe del diseño, planificación y desarrollo de campaña de vacunación Covid-19 2021 en Chile al 5 de julio 2021*. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/07/Informe-del-dise%C3%B1o-planificaci%C3%B3n-y-desarrollo-de-campa%C3%B1a-de-vacunaci%C3%B3n-Covid-19-en-Chile-2.pdf>

Ministerio de Salud (2022) *Se ha administrado más de 16 millones de dosis de refuerzo de la vacuna contra SARS-CoV-2*. Disponible en: https://www.minsal.cl/se-ha-administrado-mas-de-16-millones-de-dosis-de-refuerzo-de-la-vacuna-contra-sars-cov2/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=se-ha-administrado-mas-de-16-millones-de-dosis-de-refuerzo-de-la-vacuna-contra-sars-cov-2

- Municipalidad de Quillota (2017) ACTA No. 19/2017 Concejo Municipal de Quillota Sesión Ordinaria. Web.quillota.cl. Disponible en: <https://www.web.quillota.cl/transparencia/wp-content/uploads/actas/2017/ACTA%20N%C2%B0%2019-2017%20S.%20ORDINARIA%2005-06-2017.pdf>
- Pellegrino, A. (2003) *La migración internacional en América Latina y el Caribe: tendencias y perfiles de los migrantes*. CELADE. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7172/S033146_es.pdf
- Pino, J. (2018) *Nueva unidad de Migración de Dideco realiza más de 150 atenciones mensuales*. Municipalidad de Quillota. Disponible en: <https://quillota.cl/municipalidad/nueva-unidad-de-migracion-realiza-mas-de-150-atenciones-mensuales/>
- Portal de Datos sobre Migración (2022) *Datos sobre migración relevantes para la pandemia de COVID-19*. Disponible en: <https://www.migrationdataportal.org/es/themes/datos-sobre-migracion-relevantes-para-la-pandemia-de-covid-19>
- Portal de Transparencia (2021) *Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota / 04. Personal y remuneraciones*. Disponible en: https://www.portaltransparencia.cl/PortalPdT/buscador-es?search_org=AO023&search_usr=wisnel%20gilbert
- Ramírez-Pereira, M., et al. (2021) *Políticas públicas de promoción de salud en el contexto de la COVID-19, en Chile, una aproximación desde el análisis situacional*. Global Health Promotion, 28(1), 127-136
- Red Salud (2008) *Facultades, funciones y atribuciones de sus unidades u órganos internos*. Disponible en: <http://webhosting.redsalud.gov.cl/transparencia/public/seremirm/facultades.html#:~:text=En%20su%20calidad%20de%20autoridad,salud%20laboral%2C%20productos%20alimenticios%2C%20y>
- Sepúlveda, C. (2019) *Estudio cualitativo del rol de los facilitadores interculturales en la atención de salud de migrantes internacionales en dos comunas de la región metropolitana: Quilicura y Santiago*. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/170509>
- Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio. *Atención primaria en salud*. Disponible en: <http://ssvalposa.redsalud.gob.cl/red-asistencial/atencion-primaria-2/>
- Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (2017) *Guía Práctica para la Atención de Salud a personas Migrantes Región de Valparaíso independiente de su situación migratoria*. Disponible en: <http://www.hospitalfricke.cl/wp-content/uploads/2017/12/Cartilla-Migrantes.pdf>
- Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio (2015) *Atención Primaria (APS) - Servicio de Salud Valparaíso San Antonio*. Disponible en: <http://ssvalposa.redsalud.gob.cl/red-asistencial/atencion-primaria-2/>
- Universidad de Valparaíso (2018) *Electivo de Interculturalidad y Salud obtiene primer lugar en Concurso de Innovación Pedagógica*. Disponible en: <https://medicina.uv.cl/noticias/108-electivo-de-interculturalidad-y-salud-obtiene-primer-lugar-en-concurso-de-innovacion-pedagogica>
- Universidad de Valparaíso (2021) *Oficina Comunal de Migrantes de Valparaíso revalidó su Sello Migrante*. Disponible en: <https://rvl.uv.cl/noticias/5595-oficina-comunal-de-migrantes-de-valparaiso-revalido-su-sello-migrante>
- Vásquez, F., et al (2013) *Desigualdades en salud y en la atención sanitaria relacionadas con los ingresos en Chile, 2000–2009*. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/EquiLAC-03--SECTION--Vasquez--17-26.PDF>



Oficina Regional para América del Sur

 www.robuenosaires.iom.int

 OIMSuramerica

 OIMSuramerica

 OIMSuramerica

 ONUMigración



OFICINA REGIONAL
DE LA OIM PARA
AMÉRICA DEL SUR



MiRAC
COMITÉ DE ASIGNACIÓN
DE RECURSOS MIGRATORIOS



ESCRÍBANOS



INNOVAMIGRACIÓN