



COBERTURA DE SALUD EN LA POBLACIÓN MIGRANTE: PREVISIÓN Y ACCESO A ATENCIÓN



2026

Introducción

En Chile, el acceso a la salud de la población migrante está respaldado por un marco normativo que reconoce su derecho a recibir atención en condiciones de igualdad. El Decreto N.º 67 del Ministerio de Salud (2016) permite incorporar como beneficiarias de FONASA tramo A a personas migrantes sin documentos o permisos de residencia que acrediten carencia de recursos. Este enfoque se complementa con la Política de Salud de Migrantes Internacionales, que establece entre sus objetivos garantizar el acceso equitativo a la atención y fortalecer la generación de información sobre la situación sanitaria de esta población (MINSAL, 2018).

Este desarrollo normativo adquiere especial relevancia ante la creciente presencia de la población extranjera en el sistema público de salud. Mientras en 2018 las personas extranjeras representaban el 4,58% de los beneficiarios de FONASA, a diciembre de 2025 alcanzaban el 11,2% (DIPRES, 2024; FONASA, 2025).

No obstante, la afiliación previsional constituye sólo una dimensión de esta incorporación al sistema de salud. Antecedentes previos muestran diferencias en la adscripción y utilización de los servicios de salud por parte de la población migrante (SJM, 2024). En este contexto, resulta relevante examinar cómo se distribuye esta población entre los distintos sistemas previsionales, cuál es su composición dentro de FONASA y qué patrones presenta en la utilización de establecimientos de salud.

Nota metodológica

El análisis se realizó a partir de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2024, considerando exclusivamente a la población nacida fuera de Chile. Las estimaciones se calcularon utilizando el factor de expansión muestral, de manera que los resultados representen a la población migrante analizada.

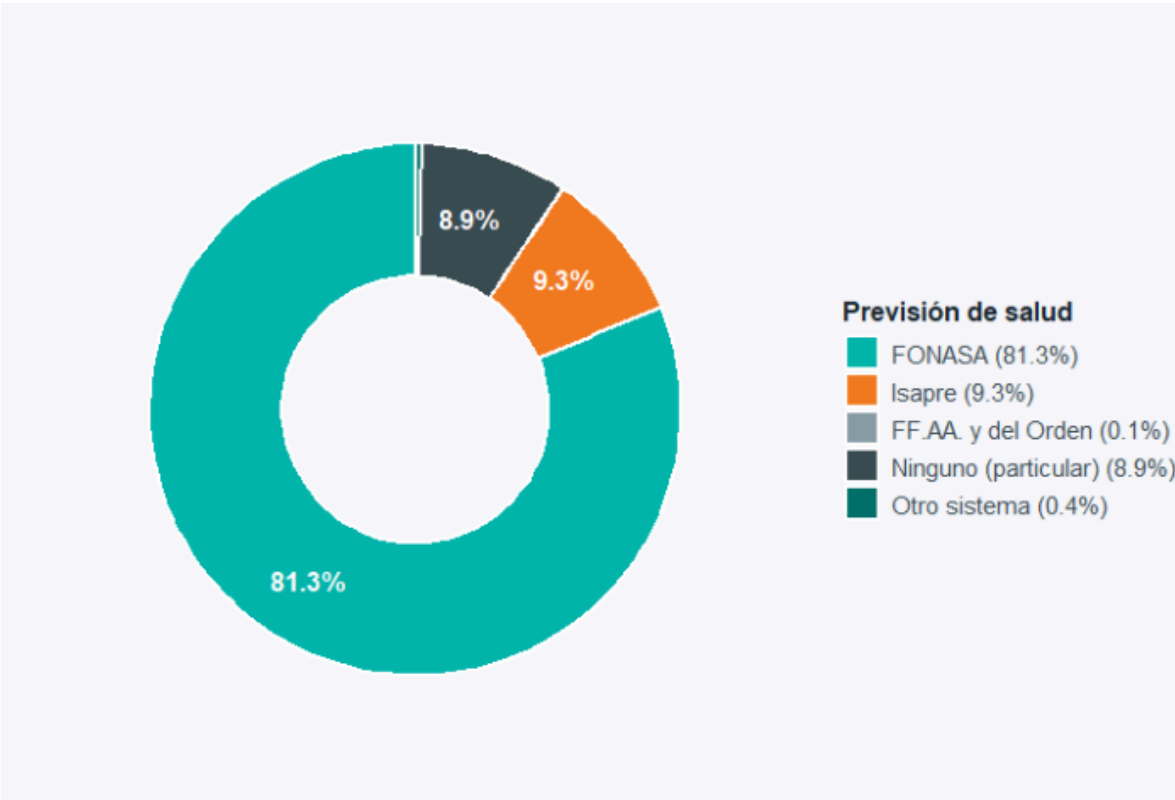
Mediante análisis descriptivo, se examina la distribución de la población migrante según sistema de previsión de salud, distinguiendo entre FONASA, Isapre, sistema de salud de las Fuerzas Armadas y de Orden, otro sistema y ninguna previsión (particular). Para las personas afiliadas a FONASA se analiza adicionalmente la distribución según tramo de afiliación (A, B, C y D), considerando únicamente los casos con información válida. En los cruces según país de origen y tramo etario, las categorías Fuerzas Armadas y de Orden y otro sistema se agrupan en la categoría “Otro”, debido al bajo número de observaciones.

Para analizar la utilización de servicios de salud se consideran las atenciones registradas en establecimientos públicos, privados y otros establecimientos. Se incluyen las atenciones recibidas durante los últimos tres meses en medicina general, urgencias, salud mental, especialidades médicas y atención dental, además de los controles de salud realizados durante los últimos 12 meses. Los resultados corresponden a la distribución porcentual del total de atenciones registradas.

Hallazgos

Los datos analizados sobre la previsión de salud muestran que la población migrante se encuentra ampliamente integrada al sistema público de salud, con un 81,3% afiliado a FONASA. En menor proporción un 9,3% está afiliada a Isapre, mientras que un 8,9% no pertenece a ningún sistema de previsión de salud. Por su parte, la afiliación a otro sistema es marginal, alcanzando un 0,4% y solo un 0,1% declara estar afiliado al sistema de salud de las Fuerzas Armadas y de Orden (gráfico 1).

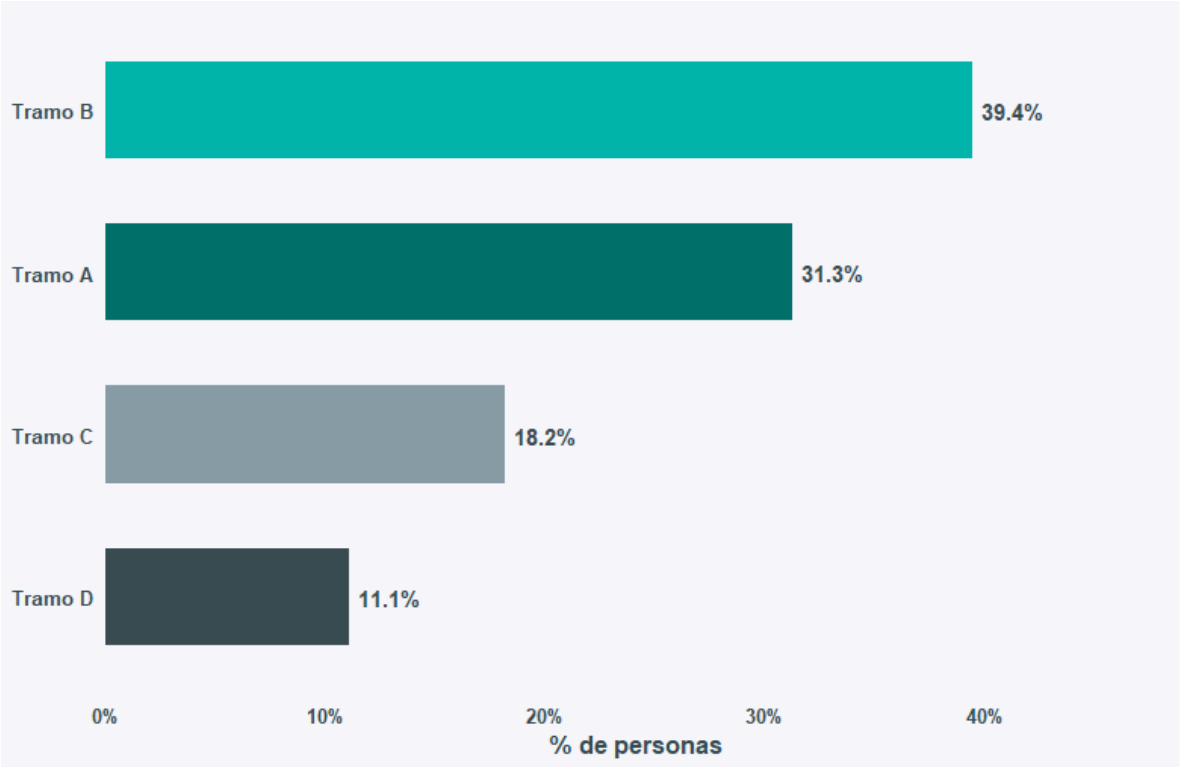
Gráfico 1: Afiliación al sistema previsional de la población migrante



Fuente: CASEN 2024. Elaboración: CEM - USACH.

Dada la predominancia de FONASA, resulta pertinente analizar la distribución de la población migrante según sus tramos de afiliación. Al respecto, un 39,4% se encuentra en el tramo B y un 31,3% en el tramo A. En conjunto, el 70,7% de los migrantes afiliados a FONASA se concentra en los tramos de menor nivel económico. En menor proporción, un 18,2% pertenece al tramo C y solo un 11,1% al tramo D, reflejando una baja concentración en los tramos de mayores ingresos (gráfico 2).

Gráfico 2: Distribución de la población migrante en tramos FONASA

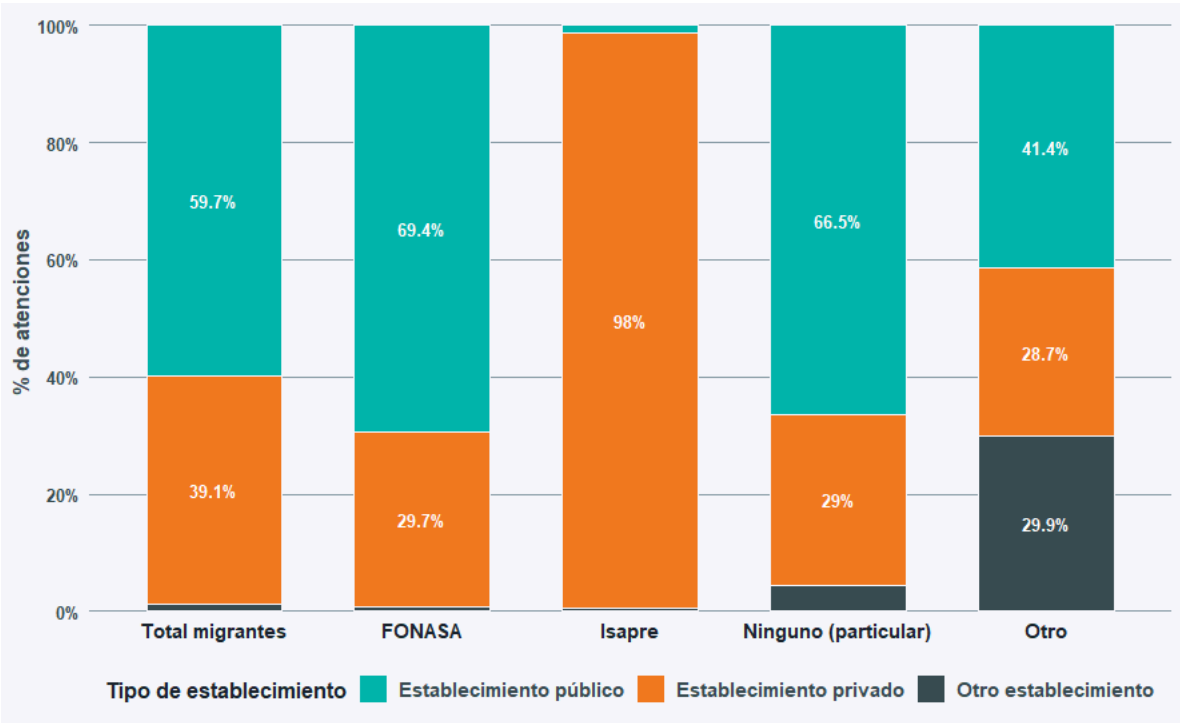


Fuente: CASEN 2024. Elaboración: CEM - USACH.

Junto con la afiliación al sistema previsional, resulta relevante analizar el acceso efectivo de la población migrante a los servicios de salud. Al respecto, el 58,9% de los migrantes recibió alguna atención de salud durante los últimos tres meses. Del total de atenciones registradas, el 59,7% se realizó en establecimientos del sistema público, mientras que el 39,1% correspondió a establecimientos privados y un 0,6% en otros (gráfico 3).

Esta distribución presenta diferencias según el sistema de previsión, evidenciando una estrecha relación entre afiliación y tipo de establecimiento utilizado. Entre los migrantes afiliados a FONASA, el 69,4% de las atenciones se realizó en establecimientos públicos, mientras que el 29,7% correspondió a establecimientos privados. En contraste, entre quienes están afiliados a Isapre se observa una marcada concentración de las atenciones en el sector privado, que alcanza el 98%. Por su parte, las personas que no cuentan con previsión de salud y se encuentran en la categoría Ninguno (particular) presentan un patrón similar al de FONASA, con una mayor utilización de establecimientos públicos. En cambio, entre quienes pertenecen a otras previsiones, la distribución es diversificada, con menos de la mitad de atenciones en establecimientos públicos, un 28,7% en privados y un 29,9% en otros.

Gráfico 3: Tipo de establecimiento utilizado según previsión de salud de la población migrante



Fuente: CASEN 2024. Elaboración: CEM - USACH.

Análisis de brechas

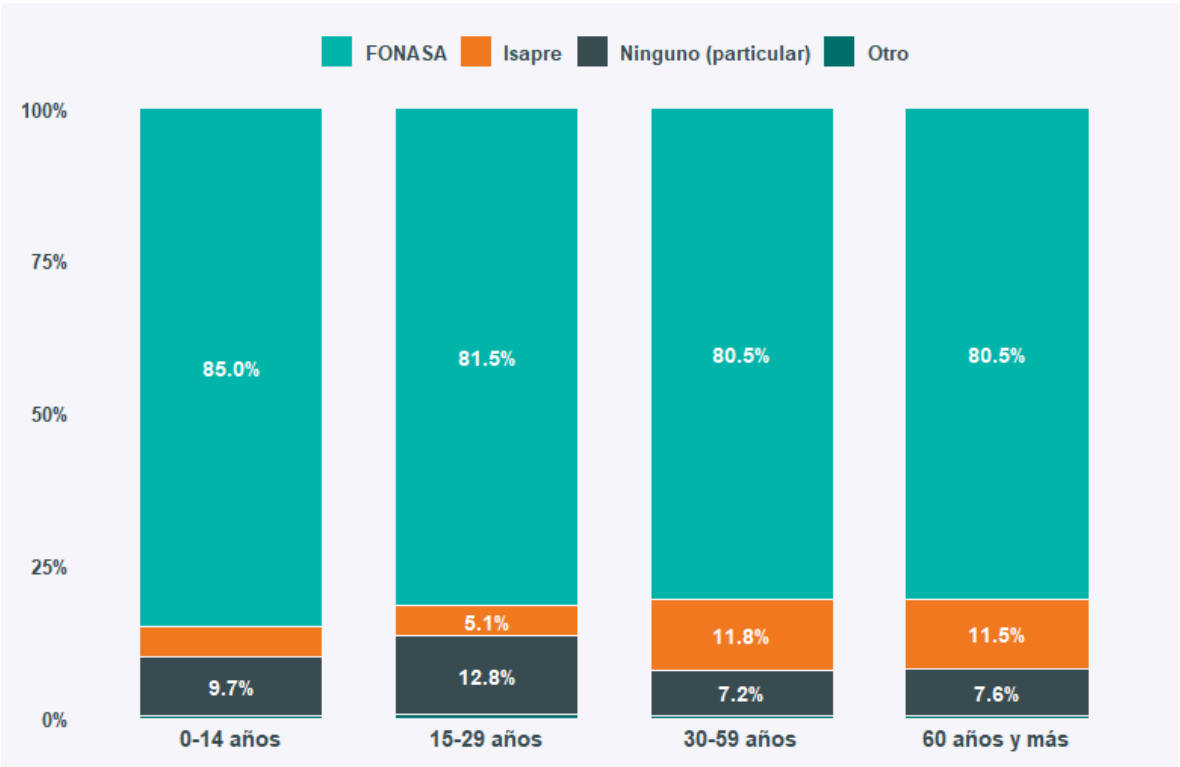
La afiliación previsional de salud presenta diferencias relevantes según el tramo etario. Si bien FONASA constituye el principal sistema en todos los grupos, su predominio es especialmente marcado entre los niños y adolescentes de 0 a 14 años, con un 85%, y disminuye

a 81,5% entre las personas de 15 a 29 años, para estabilizarse en torno al 80,5% entre las personas de 30 años y más.

En contraste, la afiliación a Isapre presenta una mayor presencia entre la población adulta, alcanzando un 11,8% en el grupo de 30 a 59 años y un 11,5% entre las personas mayores de 60 años, es decir, más del doble de lo registrado entre los menores de 30 años.

La ausencia de afiliación, por su parte, se concentra especialmente entre la población joven. El 12,8% de las personas de 15 a 29 años no cuenta con previsión de salud, proporción que disminuye a 7,2% entre los 30 y 59 años y a 7,6% entre las personas de 60 años y más, mientras que entre los niños y adolescentes de 0 a 14 años esta cifra alcanza un 9,7% (gráfico 4).

Gráfico 4: Afiliación al sistema previsional de la población migrante según tramo etario



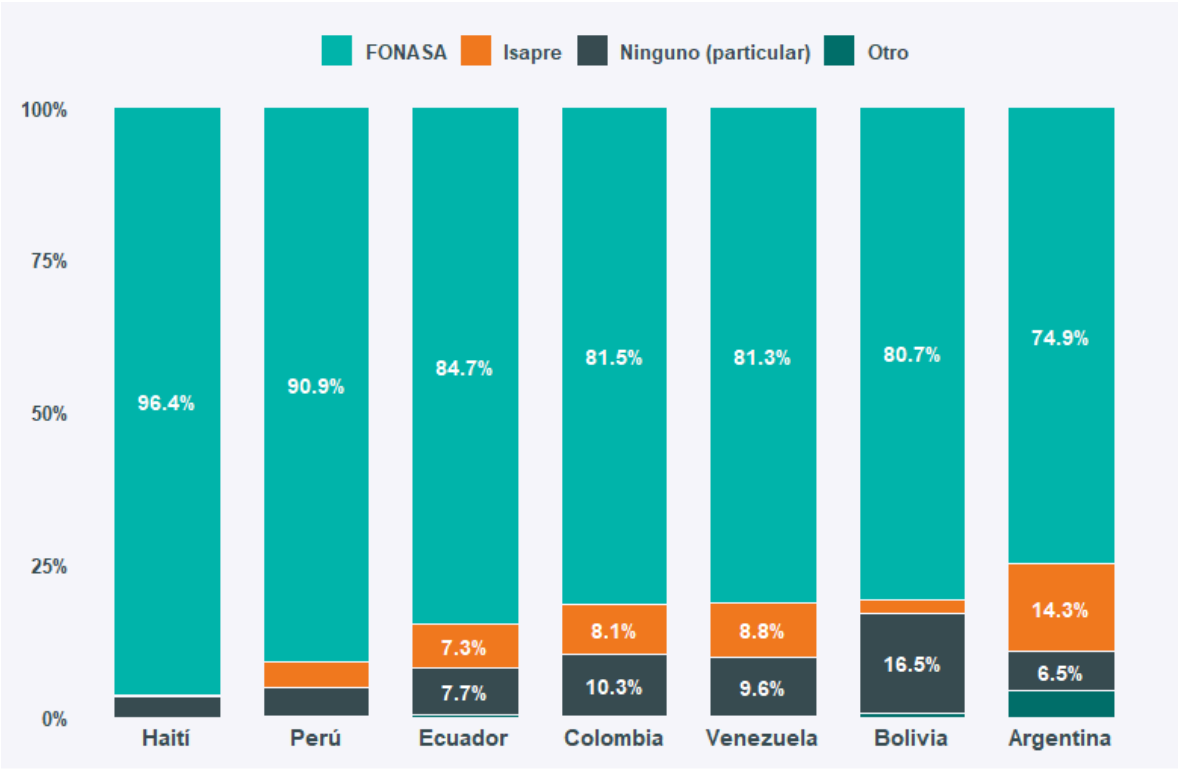
Fuente: CASEN 2024. Elaboración: CEM - USACH.

Estas diferencias también se observan según el país de origen. El predominio de FONASA es especialmente marcado entre la población haitiana y peruana, donde alcanza el 96,4% y 90,9%, respectivamente. En contraste, Argentina presenta una estructura previsional más diversificada, con la menor proporción de afiliación a FONASA, 74,9%, y la mayor participación de Isapre, 14,3% (gráfico 5).

Por su parte, Venezuela y Colombia también presentan una participación mayor de Isapre, con 8,8% y 8,1%, respectivamente. Además, ambos países concentran el mayor número de personas afiliadas a este sistema en términos absolutos, con aproximadamente 64 mil venezolanos y 15 mil colombianos afiliados a Isapre.

Asimismo, se presentan brechas en la ausencia de afiliación. Bolivia registra la mayor proporción de personas sin previsión de salud, con un 16,5%, seguida por Colombia con un 10,3% y Venezuela con un 9,6%. En este sentido, mientras que en Argentina su menor proporción de afiliación a FONASA se relaciona con una mayor participación de Isapre, en Bolivia la segunda menor proporción de afiliación a FONASA se explica, en parte, por la mayor presencia de personas sin ninguna afiliación.

Gráfico 5: Afiliación al sistema previsional de la población migrante según país de origen



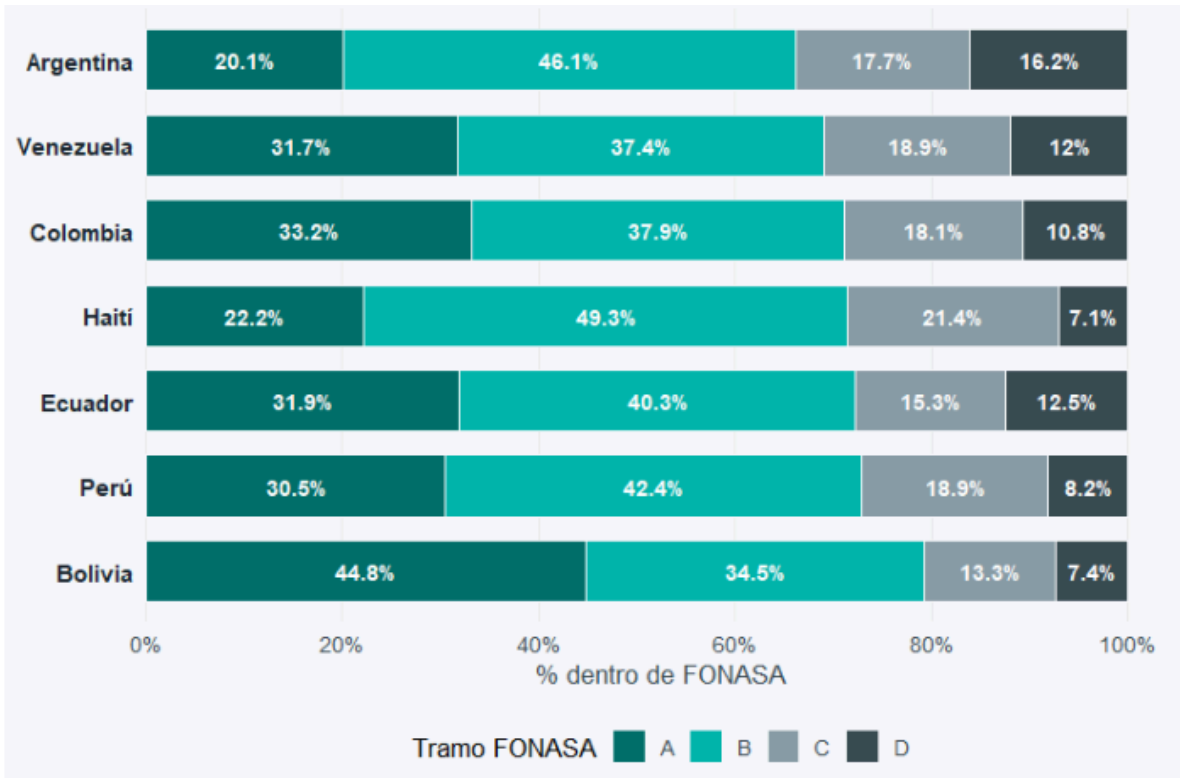
Fuente: CASEN 2024. Elaboración: CEM - USACH.

En cuanto a la distribución de FONASA, Bolivia registra la mayor concentración en los tramos A y B, asociados a una menor capacidad contributiva, que en conjunto representan el 79,3% de sus afiliados con tramo informado. Destaca, además, el peso del tramo A, que alcanza un 44,8% y constituye la principal categoría dentro del país, siendo el único caso entre los países analizados en que este tramo supera al tramo B. En contraste, en el resto de los países predomina el tramo B, con las mayores concentraciones en Haití y Argentina,

donde alcanza un 49,3% y un 46,1%, respectivamente (gráfico 6).

Por otro lado, los tramos C y D, correspondientes a mayores niveles de capacidad contributiva dentro de FONASA, tienen una participación menor en la mayoría de los grupos analizados. Bolivia vuelve a registrar la menor participación en ambos tramos, con un 13,3% y un 7,4%, respectivamente. En el extremo opuesto, Argentina presenta la mayor concentración conjunta en estos segmentos, con un 17,7% en el tramo C y un 16,2% en el tramo D, sumando un 33,9%. No obstante, al considerar el número de afiliados, Venezuela concentra la mayor cantidad de personas en ambos tramos, con aproximadamente 109 mil afiliados en el tramo C y 69 mil en el tramo D.

Gráfico 6: Distribución de la población migrante afiliada a FONASA según país de origen y tramo

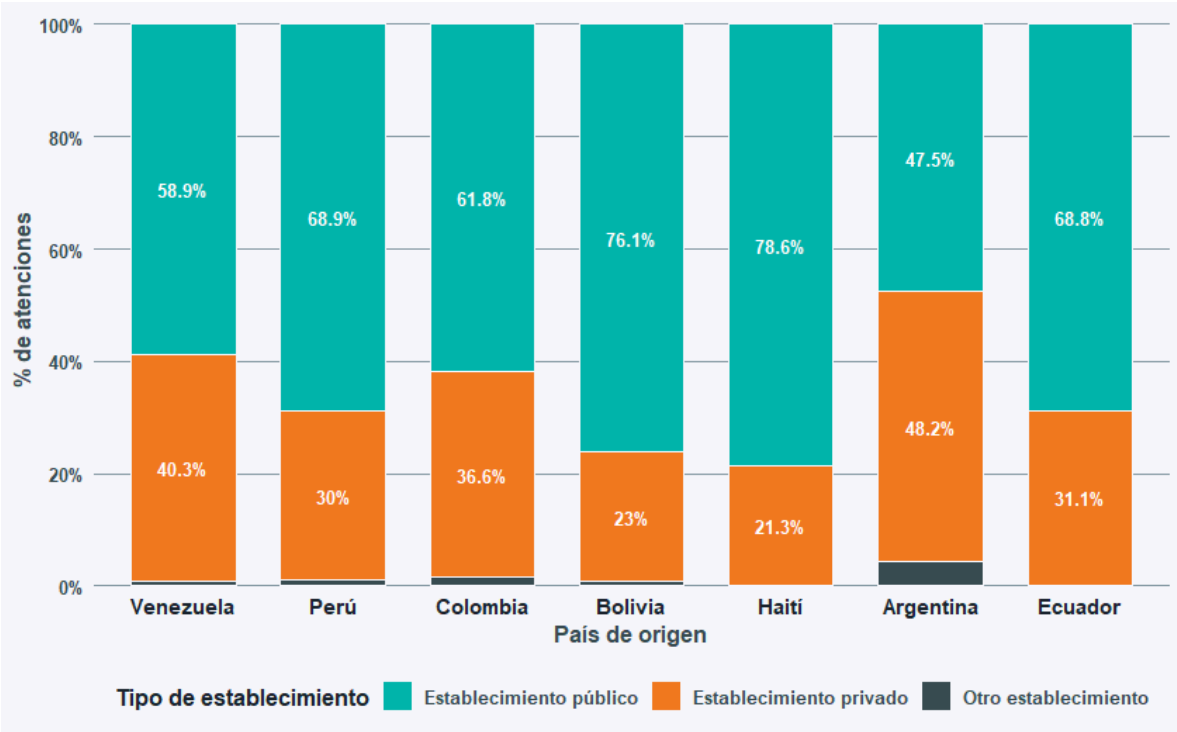


Fuente: CASEN 2024. Elaboración: CEM - USACH.

Por su parte, se observan diferencias según país de origen en el tipo de establecimiento en el que se atendieron los migrantes durante los últimos meses. En particular, predomina la atención en establecimientos públicos, especialmente entre la población haitiana y boliviana, donde el 78,6% y 76,8% de las atenciones, respectivamente, se realizaron en este tipo de establecimientos. Esta tendencia también se observa entre los colectivos de Perú y Ecuador, con cerca de un 69% de las atenciones en el sistema público. Argentina constituye la excepción de los países analizados, siendo el único donde más de la mitad de las aten-

ciones se realizaron en establecimientos distintos a los públicos, específicamente un 48,2% en privados y un 4,3% en otro tipo de establecimiento (gráfico 7).

Gráfico 7: Atenciones de salud de la población migrante según país de origen y tipo de establecimiento



Fuente: CASEN 2024. Elaboración: CEM - USACH.

De esta manera, se observan perfiles diferenciados entre los países de origen. Mientras Argentina presenta una mayor proporción de afiliación a sistemas asociados a mayores niveles de capacidad contributiva, junto con una mayor participación de atenciones realizadas en establecimientos privados, Bolivia presenta mayores niveles de vulnerabilidad en términos de cobertura previsional, caracterizados por una mayor proporción de personas sin afiliación, una elevada concentración en los tramos A y B de FONASA y un predominio de atenciones en establecimientos públicos.

Implicancias políticas

Los resultados dan cuenta de una integración mayoritaria de la población migrante al sistema público de salud a través de FONASA, con una concentración en los tramos A y B asociados a menor capacidad contributiva y una proporción no despreciable de personas sin afiliación previsional.

Esta configuración, sumada a la presencia de brechas por tramo etario y país de origen, plantea la necesidad de articular el marco normativo vigente con una gobernanza institucional capaz de traducir el derecho formal en acceso efectivo y equitativo, especialmente para los grupos en mayor situación de vulnerabilidad.

La literatura ha documentado que la población migrante presenta inserciones laborales precarias y altos niveles de informalidad, lo que limita su capacidad de cotizar en el sistema tradicional de seguridad social (Ramírez-Santana et al., 2019; SJM, 2024). Dado que esta precariedad se superpone con una elevada presencia en los tramos más bajos de FONASA y con la ausencia de afiliación en ciertos colectivos, se requiere que las políticas de salud dialoguen con las políticas laborales y de protección social, de manera que la cobertura previsional no dependa exclusivamente de trayectorias ocupacionales formales.

Considerando la alta movilidad geográfica interna de las personas migrantes por razones laborales temporales (Cabieses et al., 2021), se vuelve prioritario avanzar en la interoperabilidad del sistema de información previsional de FONASA entre comunas y regiones (Cabieses et al., 2021). Ello permitiría evitar la pérdida de seguimiento previsional y asegurar la continuidad de la cobertura cuando los usuarios se trasladan dentro del territorio nacional, en consonancia con los principios establecidos en la Política de salud de migrantes internacionales (Ministerio de Salud & FONASA, 2019).

En este marco, se propone la creación del programa “Migrante Formal”, coordinado entre el Servicio Nacional de Migraciones, el Ministerio del Trabajo y las municipalidades, orientado a capacitar e incentivar a trabajadores migrantes y empleadores respecto de los beneficios de la cotización, la protección social y el aseguramiento ante riesgos de accidentes laborales bajo la Ley 16.744 (Centro de Políticas Migratorias y Espacio Público, 2024). Esta iniciativa se alinea con la necesidad de reducir la informalidad y ampliar las trayectorias de protección social en segmentos donde hoy prevalecen condiciones ocupacionales más inestables.

Finalmente, la evidencia indica que la carencia de previsión de salud se concentra en quienes llevan poco tiempo de residencia en el país, afectando a un 40% de los inmigrantes durante su primer año (Benítez, 2018) y hasta a un 73% de las personas con menos de seis meses de residencia (Cabieses et al., 2021). Ello sustenta la pertinencia de estrategias de aseguramiento temprano, mediante la articulación de campañas de información previsional en espacios cotidianos —empleadores, escuelas, juntas de vecinos— que promuevan la afiliación antes de la aparición de la necesidad médica (Benítez, 2018), integrando así la cobertura en salud como componente inicial del proceso de inserción en la sociedad receptora.

Bibliografía

- Benítez, A. (2018). Esquemas previsionales de salud: carencia en migrantes internacionales en Chile. *Cuadernos Médico Sociales (Chile)*, 58(4), 71–76.
- Cabieses, B., Obach, A., Blukakz, A., Vicuña, J. T., Carreño, A., Stefoni, C., Pérez, C., & Avaria, A. (2021). Vulnerabilidades y recursos de comunidades migrantes internacionales en Chile para enfrentar la pandemia SARS-CoV-2: Construyendo estrategias diferenciadas desde la interculturalidad. Universidad del Desarrollo.
- Centro de Políticas Migratorias y Espacio Público. (2024). Aportes de la migración al sistema de salud y cuidados en Chile: Contribuciones, oportunidades y propuestas. Aportes de la migración al sistema de salud y cuidados en Chile: contribuciones, oportunidades y propuestas
- Decreto 67 de 2016 [Ministerio de Salud]. Modifica Decreto N° 110 de 2004, del Ministerio de Salud, que fija circunstancias y mecanismos para acreditar a las personas como carentes de recursos o indigentes. 10 de marzo de 2016. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1088253>
- Dirección de Presupuestos (DIPRES). (2024). Evaluación ex ante: Proceso formulación presupuestaria 2025. Programa Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes. Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-341669_doc_pdf.pdf
- Fondo Nacional de Salud (FONASA). (2025). Beneficiarios Fondo Nacional de Salud [Tablero interactivo]. Tableau Public.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF). (2024). Ficha Técnica: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2024. Observatorio Social <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-2024>
- Ministerio de Salud de Chile. (2018). Política de Salud de Migrantes Internacionales. Gobierno de Chile.
- Ministerio de Salud & FONASA. (2019). Política de salud de migrantes internacionales. Gobierno de Chile.
- Servicio Jesuita a Migrantes. (2024). Anuario estadístico de movilidad humana en Chile 2024. Servicio Jesuita a Migrantes. <https://sjmchile.org/incidencia-y-estudios/anuarios>