



**IMPORTE INSTRUCCIONES PARA LA APLICACIÓN DE LA CIRCUNSTANCIA Nº 4
DEL DECRETO SUPLENTO Nº 110, DE 2004, AGREGADA POR EL DECRETO SUPLENTO Nº 67, DE 2015,
AMBOS DEL MINISTERIO DE SALUD**

El 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 – Tramo A de FONASA –, dando fórmulas de cálculo para ello; dicho decreto fue modificado por el Decreto 67 de 2015, de este Ministerio, el que incorporó una cuarta circunstancia de carencia de recursos consistente en: “(4ª) Tratarse de una persona inmigrante que carece de documentos o permisos de residencia, que suscribe un documento declarando su carencia de recursos”, permitiendo así que las personas en dicha circunstancia, puedan ser consideradas beneficiarias del Régimen de Prestaciones de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 136, letra e) del Decreto con Fuerza de Ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

1

CONSIDERACIONES GENERALES

Esta nueva circunstancia, no se aplica a las personas en situación migratoria regular, quienes tienen acceso al sistema de salud en iguales condiciones que los nacionales, pudiendo optar por el sistema público o privado de salud. En este caso, la calificación de derechos como beneficiario de FONASA se realizará de acuerdo a los procedimientos de aplicación general, siendo además aplicable el convenio de colaboración suscrito por FONASA con el Ministerio del Interior, referido a visas en trámite.²

Los bienes públicos de salud deben entregarse a todas las personas, independiente de la concurrencia o aplicación de los seguros de salud, pues aquellos son de acceso universal. Estas prestaciones generan beneficios que van más allá de lo individual, porque protegen a toda la población, en su carácter de preventivos y de promoción de la salud; tales como, vacunas, prestaciones de salud sexual y reproductiva, alimentación complementaria, prestaciones referidas a enfermedades transmisibles ITS, TBC, VIH, educación sanitaria, entre otras.

Las mujeres embarazadas hasta 12 meses después del parto y los niños menores de 6 años no están en la necesidad de ampararse en esta circunstancia de manera directa, puesto que el acceso al sistema de salud para estos grupos es universal.³ Además, estos grupos tienen acceso a una visa de residencia especial que les permite regularizar su situación migratoria en el Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior (DEM) (Convenio MINSAL/ DEM, 2008); esta visa, en el caso de los menores es válida hasta los 18 años, pudiendo acceder al sistema de salud, en iguales condiciones que los nacionales. No obstante, la opción de regularizar la situación migratoria es la ideal, pues existen otras barreras de acceso que hacen necesario que para estos grupos de personas en condición de inmigrantes existan ambas opciones.

La OPS pone gratuitamente a disposición del público la base de datos **Migración y Salud: Marcos Políticos y Regulatorios en la Región de las Américas** (“la Base de Datos”). Si bien la OPS se esfuerza por mantener la base de datos actualizada, la OPS no puede garantizar los resultados que se obtengan de su uso ni que la información ahí contenida sea fidedigna, correcta o precisa. La información que se obtiene en la Base de Datos no puede ser considerada como asesoría legal. La OPS no asume responsabilidad legal alguna por la exactitud, integridad o utilidad de la información proporcionada. La exención de responsabilidad se extiende a cualquier imprecisión, error, omisión o falla de funcionamiento, interrupción, virus informático o falla de comunicación. La OPS no será responsable de ningún daño, reclamación, coste o pérdida relacionadas o que puedan derivarse del uso, uso inapropiado o imposibilidad de uso de la Base de Datos. La presencia de cualquier recurso externo en la Base de Datos no implica respaldo o recomendación sobre otro similar por parte de la OPS.

En el caso de los niños, niñas y adolescentes, hijos de padres en situación irregular, que no son beneficiarios de FONASA, pueden acceder a ser beneficiarios del régimen por sí mismos, aun cuando no sean carga de un adulto.

Es importante destacar que, en ningún caso se puede denegar ni condicionar la atención de urgencia médica (primaria u hospitalaria) a una persona en situación migratoria irregular. Por eso, la persona requiere una atención de urgencia en cualquier establecimiento de la Red, los trámites asociados a la identificación del paciente y su registro en FONASA deberán realizarse con posterioridad a la atención de salud. Esta instrucción también es válida para la primera atención en establecimientos de atención primaria y secundaria no urgentes.

Sin perjuicio de lo anterior, todo extranjero, no importando su situación migratoria, tendrá derecho a atención de salud en caso de urgencia vital en los establecimientos públicos o privados de conformidad con lo establecido en el artículo 141 del DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, en igual condición que los nacionales.

Los funcionarios de la red de atención de salud, deben brindar orientación a las personas solicitantes para que regularicen su situación migratoria en el Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior, de manera de obtener un permiso de residencia y con esto un Rol Único Nacional (RUN)³, lo que les permitirá acceder de manera permanente a todas las prestaciones que ofrece el sistema público de salud en Chile, y a otras prestaciones sociales, procurando su inclusión social integral en el país.

INSTRUCCIONES PARA LA APLICACION DE LA NUEVA CIRCUNSTANCIA DEL DECRETO SUPREMO N°110, DE 2004, AGREGADA POR EL DECRETO SUPREMO N°67, DE 2015, AMBOS DEL MINISTERIO DE SALUD

Circunstancia: “[4º] Tratarse de una persona inmigrante que carece de documentos o permisos de residencia, que suscribe un documento declarando su carencia de recursos.”

1. Calificación de Carencia de Recursos.

En el caso de que una persona inmigrante que carezca de documentos o permisos de residencia, solicite una atención de salud y se declare carente de recursos, la “Unidad de admisión o SOME” derivará a la persona al funcionario o funcionaria “Calificador de Derechos” del establecimiento de salud.

El funcionario o funcionaria “Calificador de Derechos” del establecimiento de salud deberá:

1. Entrevistar a la persona.
2. Confirmar la carencia de afiliación a un régimen provisional, descartar la existencia de convenios o leyes que le den derecho a atención médica (como refugiado o víctima de trata de persona, convenios con otros países).^{4,5}
3. Entregar y facilitar que la persona complete el “Formulario tipo de Carencia de Recursos” que deberá ser firmado por el declarante. En el caso de niños, niñas y adolescentes, el formulario deberá ser firmado por el padre, la madre o el adulto responsable del menor, debidamente identificados.

³ RUN - El Rol Único Nacional es el número de identificación única e irrepetible que asigna el Servicio de Registro Civil e Identificación a todo chileno, nacido o no en Chile. El RUN también aplica a todos los extranjeros que permanezcan en Chile, de manera temporal o definitiva, con una visa distinta a la Visa de Turismo.

⁴ Resolución Exento N° 3972 de 19 de Junio 2007, Convenio de Colaboración entre FONASA y el Ministerio del Interior.

⁵ Convenio Chile - España - Para incorporarse a FONASA deben presentar un Certificado de Estando en Chile, ya sea habitual o temporal otorgado por la Dirección Provincial del Instituto Nacional de Seguridad Social de la ciudad en que reside en España, en el cual consten todos los datos de la persona y de su grupo familiar y el período de estadía en Chile.

Convenios con otros países: Argentina, Australia, Austria, Bélgica, Brasil, Canadá, Colombia, Dinamarca, Ecuador, EE.UU., Finlandia, Francia, Irlanda, Israel, Japón, México, Noruega, Países Bajos, Perú, Polonia, Portugal, República Checa, España, Estados Unidos, Uruguay, Venezuela.

4. Solicitar documentación:
 - a. Fotocopia de documentos de identidad pasaporte, DNI del país de origen u otro documento nacional, no vigente.
 - b. Certificar domicilio mediante, documentos comprobatorios, tales como, boletas o recibos de servicios básicos como electricidad, agua u otra, certificado de matrícula escolar de los hijos, informe municipal, certificado de residencia de la junta de vecinos, certificado de hogar o residencia sociales.
5. En el caso que la persona inmigrante no cuente con documentos de identidad de su país de origen o ninguna otra identificación, se asumirá una condición de indocumentado total y será derivada al trabajador o asistente social del establecimiento hospitalario o de atención primaria, quien verificará su situación social y la calificación de carencia de recursos, a través de un informe social, entendiendo que estos casos, posiblemente, son los de mayor vulnerabilidad.
6. Una vez ratificada la carencia de recursos, el funcionario o funcionaria calificador de derechos enviará en forma inmediata vía correo electrónico los antecedentes entregados por el solicitante a la sucursal de FONASA asignada con copia al correo beneficiarios@fonasa.cl.
7. FONASA verificará la documentación enviada y procederá a crear un **número de atención de salud provisorio** (Número Provisorio de Identificación) para ser asignado a la persona inmigrante que configura esta nueva circunstancia, cuyo objetivo es su acreditación como beneficiario del Tramo A del Seguro Público de Salud, el que tendrá validez a nivel nacional para requerir atención en los establecimientos de la red de atención de salud pública. Dicha numeración, servirá como identificación para ser reconocido como usuario del sistema de salud, comenzará desde el X00.000.000-X y podrá ser sustituido si, producto de la regularización de documentos migratorios, la persona adquiere un permiso de residencia y con esto, su RUN.
8. FONASA enviará por correo electrónico el número provisorio al establecimiento donde se generó la solicitud que lo acredita como beneficiario. El plazo para asignar el Número Provisorio de Identificación será como máximo de 24 horas, desde que se reciba la solicitud.
9. El funcionario o funcionaria del establecimiento de atención primaria imprimirá y entregará el certificado de afiliación a FONASA al solicitante.

II. Procedimiento excepcional de Enrolamiento FONASA.

El "enrolamiento" es la fase del registro de huellas dactilares que realiza FONASA, cuya función es posibilitar la inscripción del beneficiario en el establecimiento de atención primaria de salud que corresponda y sólo procede para las personas que cuentan con RUN vigente.⁶

En el caso de las personas inmigrantes que carezcan de documentos o permisos de residencia que hayan obtenido su Número Provisorio de Identificación, – dado que carecen de huellas dactilares registradas en el país –, el funcionario de salud del establecimiento APS deberá solicitar a la sucursal FONASA la autorización especial de liberación de huella, con lo que se podrá inscribir a los beneficiarios inmigrantes, de que trata esta nueva circunstancia, como usuario de los establecimientos de salud correspondiente.

III. Renovación.

La calificación como beneficiario FONASA - Tramo A, tendrá una validez de un año. La renovación debe ser solicitada por el beneficiario un mes antes de que la cobertura expire en el periodo señalado; no obstante, podrá re-calificarse de acuerdo al procedimiento establecido en este documento, si correspondiera.

IV. Cambio de situación.

Si la persona inmigrante cambiase su situación de indocumentado y adquiere un RUN, debe solicitar a FONASA el reemplazo del número de atención de salud provisorio por ese nuevo número de identificación nacional. En ese caso, FONASA podrá realizar una nueva calificación, de acuerdo a los procedimientos de aplicación general que para ello tiene establecido.

V. Verificación de la circunstancia de carencia de recursos.

Se debe informar a la persona solicitante que la autoridad de salud en conjunto con otros organismos del Estado podrán establecer nuevas formas de verificar la circunstancia de carencia de que trata la presente circular.

Atentamente,



DOÑA CARMEN CASTILLO TAUCHER
MINISTRA DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Directora del Fondo Nacional de Salud
- Jefe de Gabinete Ministro de Salud
- Jefe de Gabinete de Subsecretaría de Salud Pública
- Jefe de Gabinete de Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Directora Servicios de Salud
- Directora de Establecimientos de Autogestión en Red
- División de Gestión Territorial, FONASA
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- División de Políticas Públicas Saludables y Promoción
- División de Rehabilitación Sanitaria
- División de Atención Primaria de Salud
- División Gestión de Red Asistencial
- Departamento de Participación Social y Trato Ciudadano, FONASA
- Departamento de Participación Social y Trato Ciudadano
- Departamento de Estadísticas e Información en Salud
- División Jurídica
- Partes

La OPS pone gratuitamente a disposición del público la base de datos **Migración y Salud: Marcos Políticos y Regulatorios en la Región de las Américas** (“la Base de Datos”). Si bien la OPS se esfuerza por mantener la base de datos actualizada, la OPS no puede garantizar los resultados que se obtengan de su uso ni que la información ahí contenida sea fidedigna, correcta o precisa. La información que se obtiene en la Base de Datos no puede ser considerada como asesoría legal. La OPS no asume responsabilidad legal alguna por la exactitud, integridad o utilidad de la información proporcionada. La exención de responsabilidad se extiende a cualquier imprecisión, error, omisión o falla de funcionamiento, interrupción, virus informático o falla de comunicación. La OPS no será responsable de ningún daño, reclamación, coste o pérdida relacionadas o que puedan derivarse del uso, uso inapropiado o imposibilidad de uso de la Base de Datos. La presencia de cualquier recurso externo en la Base de Datos no implica respaldo o recomendación sobre otro similar por parte de la OPS.