



MUNICIPALIDAD DE ARICA  
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N° 699 QUE  
AUTORIZA LAS NUEVAS CONDICIONES DEL  
"CONVENIO PROGRAMA ACCESO A LA  
ATENCIÓN DE SALUD A PERSONAS  
MIGRANTES, COMUNA DE ARICA, AÑO  
2024".-

EXENTO

DECRETO N° **3510**

ARICA, 04 de abril de 2024.-

**VISTOS:**

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 07 del 26.03.2019, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

**CONSIDERANDO:**

- La Resolución Exenta N° 2736 de fecha 20 de diciembre de 2023 del Servicio de Salud Arica que autoriza la "**Prórroga del Convenio Programa Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes, Comuna de Arica, Año 2024**" suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;
- La Resolución Exenta N° 161 de fecha 19 de Enero de 2024 del Servicio de Salud Arica que rectifica la "**Prórroga del Convenio Programa Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes, Comuna de Arica, Año 2024**";
- La Resolución Exenta N° 513 de fecha 27 de febrero de 2024 del Servicio de Salud Arica que autoriza las nuevas condiciones del "**Convenio Programa Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes, Comuna de Arica, Año 2024**";
- La necesidad de aprobar la Resolución Exenta N° 699 de fecha 18 de marzo de 2024 del Servicio de Salud Arica que complementa las nuevas condiciones del "**Convenio Programa Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes, Comuna de Arica, Año 2024**";

**DECRETO:**

- APRUEBASE** la Resolución Exenta N° 699 de fecha 18 de marzo de 2024 del Servicio de Salud Arica que complementa las nuevas condiciones del "**Convenio Programa Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes, Comuna de Arica, Año 2024**";

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**



SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS  
SECRETARIO MUNICIPAL



SR. CHRISTIAN DÍAZ RAMÍREZ  
ALCALDE (S) DE ARICA

CDR/CHV/CCG/CVC/NSJA/JMA/MCQ/abr.

25 MAR 2024



ASESORÍA JURÍDICA  
N° 0277 (15-03-2024)  
PCP

COMPLEMENTA RESOLUCIÓN EXENTA N°513, DE 27 DE FEBRERO DE 2024, DEL SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA, QUE APRUEBA NUEVAS CONDICIONES PROGRAMA DE ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD A PERSONAS MIGRANTES, COMUNA DE ARICA, AÑO 2024.

RESOLUCIÓN N°  
Exenta 699

ARICA, 18 MAR 2024

COPIA

MUNICIPALIDAD DE ARICA  
OFICINA N° 1648  
20 MAR 2024

**VISTOS:**

Lo dispuesto en los artículos 61 y 62 de la Ley N°19.880, sobre bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado; el Decreto N°140, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades de Director Subrogante contenidas en el Decreto Exento N°76, de 27 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica y Parinacota, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/542/2019, de fecha 22 de mayo de 2019, en la cual consta el nombramiento de doña Patricia Sanhueza Zenobio como Subdirectora Administrativa del Servicio de Salud Arica y Parinacota, y la prórroga de su nombramiento mediante Resolución Exenta 424/262/2022, de 18 de Abril de 2022; las Resoluciones N°7, de 2019, y N°14, de 2022, ambas de la Contraloría General de la República, que fijan normas sobre exención del trámite de toma de razón; y las atribuciones y facultades conferidas mediante Decreto de Fuerza Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud;

**CONSIDERANDO:**

- 1.- Que, el artículo 61 de la Ley N° 19.880, establece la facultad inherente que tienen los órganos de la administración del Estado de revocar sus propios actos, bajo el supuesto de que se cumpla con ciertas condiciones. Asimismo, en su artículo 62, se deja establecida la facultad que tienen estos mismos organismos de aclarar puntos dudosos u oscuros y rectificar los errores de referencia, de cálculos numéricos y, en general, los puramente materiales o de hecho que aparecieren de manifiesto en el acto administrativo, pudiendo destacarse de ambas facultades, que estas pueden llevarse a efecto ya sea a petición de parte o de oficio por la propia Administración;
- 2.- Que, respecto de la Resolución Exenta N°513, de fecha 27 de febrero de 2024, se han detectado falencias de tipo formal que pueden catalogarse como puramente materiales, las cuales conviene rectificar a fin de brindar certeza a los efectos que se deriven de su aplicación;
- 3.- Que, en virtud de la facultad correctiva de revisión de oficio de los actos administrativos por parte del órgano que los hubiere dictado, la cual ya ha sido analizada en el numeral primero de esta parte considerativa, se estima pertinente proceder a complementar la Resolución Exenta N°513, ya individualizada, conforme se dispone en la parte resolutive del presente acto administrativo;
- 4.- Que a través del Memorándum N°107, de 08 de marzo de 2024, de la Dirección del Servicio, se solicitó se complementase el acto administrativo en cuestión;
- 5.- Que, mediante correo electrónico de 14 de marzo del año en curso se dio cuenta de que la necesidad de complementar la Resolución N°513 surge por cuanto el anexo N°3 no se envió adjunto al Memo de solicitud de resolución de nuevas condiciones;
- 6.- Que, conforme a los antecedentes señalados,

## RESUELVO:

1.- COMPLEMENTÉSE la RESOLUCIÓN EXENTA N°513, DE 27 DE FEBRERO DE 2024, DEL SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA, que «APRUEBA NUEVAS CONDICIONES PROGRAMA DE ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD A PERSONAS MIGRANTES, COMUNA DE ARICA, AÑO 2024», y agréguese el siguiente «ANEXO N°3 ORIENTACIONES Duplas Sociosanitarias para personas migrantes y comunidades de acogida 2024», entre los Anexos N°2 y N°4:

### Anexo 3

#### ORIENTACIONES

#### Duplas Sociosanitarias para personas migrantes y comunidades de acogida

2024

En el contexto de crisis humanitaria por los recientes cambios en los flujos de movilidad humana, dado por el ingreso de personas migrantes principalmente por pasos no habilitado, la estrategia de duplas realiza un despliegue territorial de primera respuesta en la evaluación del estado de salud de personas migrantes que no acceden preventivamente a Servicios de Salud y las articula oportunamente con la red sanitaria, además de activar la red intersectorial y comunitaria, contribuyendo a la disminución del riesgo sanitario en frontera, a la detección oportuna de situaciones críticas y la prevención de enfermedades.

Este documento presenta los propósitos generales de la estrategia y las orientaciones para su implementación, detallando las funciones, roles y actividades respectivas.

#### 1. Antecedentes

La pandemia de COVID-19 en el mundo complejizó el panorama de la migración a nivel mundial. Para evitar contagios comunitarios, diversos países decidieron cerrar sus las fronteras terrestres, marítimas y aéreas para el tránsito de personas extranjeras. Esta medida tuvo efectos negativos respecto de la movilidad humana, como el aumento de la migración irregular por pasos no habilitados, la vulneración de derechos y el riesgo del tráfico de personas; la inmovilización de los migrantes en tránsito que no contaban donde alojar; la paralización de las economías fronterizas de las que dependen cientos de personas; y la dificultad de retorno de personas migrantes que buscaban regresar a su país ante la crisis generada por el COVID-19 (BID, 2020).

Este es el contexto que se evidenció en el norte de Chile con una crisis humanitaria mantenida en el tiempo, caracterizada por el ingreso de personas por pasos no habilitados, lo que implica una alta exposición a riesgos y vulnerabilidades, entre ellos, salud mental, violencia y una preocupación constante por un posible contagio de COVID-19 durante el proceso de cruce de fronteras (Cabieses et al. 2021). Si bien existía anteriormente, la migración se intensificó en pandemia y ha puesto en riesgo la integridad y dignidad de las personas en movilidad, aumentando el tráfico de migrantes y la peor consecuencia de ello es la muerte de las personas traficadas por el abandono en el trayecto (Liberona, 2020). La situación se ha experimentado de manera dramática en la zona norte (Poblete & Arriagada, 2021), debido al aumento de personas migrantes en tránsito (personas que han ingresado a Chile por pasos fronterizos no habilitados), que aún no han llegado a su destino y se encuentran temporalmente en una residencia sanitaria, albergue, situación de calle o allegados en un hogar hasta llegar a su destino final.

Teniendo en cuenta el contexto descrito y en el marco de la cooperación internacional, la

Subsecretaría de Salud Pública convocó a las agencias internacionales<sup>1</sup> para aportar en la respuesta, cada una con sus aportes específicos. Así, en colaboración con OPS/OMS, se inició una intervención inédita orientada al fortalecimiento y desarrollo de capacidades en las regiones del norte de Chile, mediante la implementación de duplas sanitarias y psicosociales, con la contratación de profesionales de Enfermería, Psicología, Trabajo Social, Técnicos de Nivel Superior en Enfermería y Técnicos Sociales para el fortalecimiento de equipos de Seremi de Salud y Servicios de Salud.

### 1.1. Desarrollo de la estrategia 2021 – 2023

En febrero de 2021, en el marco de la crisis humanitaria y la pandemia, comienza el trabajo de Duplas OPS/MINSAL con 11 profesionales del área de la salud, equipo que fue conformado por 2 duplas sanitarias y 3,5 duplas psicosociales concentrando sus labores en cuatro comunas del norte de Chile: Arica, Iquique, Antofagasta y Calama. La implementación de esta iniciativa requirió la coordinación permanente entre las SEREMI y los Servicios de Salud de los territorios, quienes aportaron con orientaciones para la inserción y despliegue de acciones en la red local.

El trabajo de las duplas se desplegó predominantemente en terreno: en las calles, plazas, campamentos, albergues, establecimientos sanitarios transitorios, terminales de buses y otros lugares de alta concentración de población migrante internacional. Los equipos de duplas se configuraron en un nexo entre las personas migrantes y la red local de salud, así como también con el intersector, organismos internacionales junto a organizaciones de la sociedad civil, en aquellas problemáticas que son de su competencia.

La evaluación de la iniciativa durante su primer año de funcionamiento resultó ser positiva por las contrapartes locales. Se valoró la coordinación de la intervención por parte de los equipos de salud local y las redes intersectoriales de apoyo a las personas migrantes. Asimismo, se relevó el aporte al fortalecimiento del trabajo de los equipos locales de salud y migración, el apoyo en terreno a la respuesta de salud a las personas migrantes en tránsito y su contribución en la reducción del riesgo de contagio de COVID-19.

Por esta razón, a mediados del 2022, esta iniciativa se amplía a tres regiones más, Coquimbo, Valparaíso y Metropolitana, localizadas en la zona centro del país buscando poder dar continuidad territorial de esta intervención focalizándose en las regiones con mayor concentración de población migrante. Así, se conforma un equipo total de 26 duplas: 12 de tipo sanitarias y 14 psicosociales distribuidas en las seis regiones. En septiembre de ese año, continuando con el proceso de reforzamiento de equipos por la crisis humanitaria en el norte, se contrataron 2 duplas más de tipo psicosanitaria para la atención en la comuna fronteriza de Colchane, en la región de Tarapacá.

En abril del 2023 se incluye la región de Atacama completando de este modo las 7 regiones del centro norte del país. En ese periodo, la dotación nacional de la iniciativa contó con 54 personas, distribuidas en 26 Duplas, más dos profesionales de apoyo OPS en la División de Atención Primaria (DIVAP) y en la División de Políticas Públicas Saludables y de Promoción (DIPOL) quienes trabajan en coordinación permanente con referentes nacionales de migración y salud de DIPOL, DIVAP y OPS/OMS Chile articulados con referentes técnicos de salud y migración de los Servicios de Salud y SEREMI de salud, en las regiones donde se desarrolla esta intervención.

---

<sup>1</sup> Sistema de Naciones Unidas (NU), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNPFA), Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

En julio de 2023 finaliza el financiamiento de la estrategia por parte de OPS. En este contexto, el Comité Ejecutivo refuerza la búsqueda de alternativas para proseguir trabajando en el proyecto, teniendo resultados positivos que son compartidos en el mismo mes a través del Ord. N°2374 donde desde la DIVAP se redistribuyen recursos a un Servicio de Salud por región para la continuidad de la estrategia en el segundo semestre del 2023.

## 1.2. Desarrollo 2024

Teniendo en cuenta los resultados y la evaluación de la estrategia durante el periodo 2021-2023 y en el marco del rediseño del Programa de acceso a la atención de salud a personas migrantes, se incluye como componente 3 la estrategia de Duplas sociosanitarias como *“Equipos Sanitarios y psicosociales mejoran la respuesta de salud de las personas migrantes en situación de vulnerabilidad, durante el ingreso, tránsito y destino, en regiones y Servicios de Salud priorizados”*<sup>2</sup> incluyendo el financiamiento para la contratación de los equipos para el año 2024.

## 2. Justificación de continuidad de la estrategia

### 2.1. Flujos dinámicos y poco predecibles por lo que es necesaria una respuesta de base

La dinámica de los flujos migratorios ha cambiado y por lo tanto se dificulta anticipar las variaciones del fenómeno. Sin embargo, por medio de diferentes fuentes de información se ha podido identificar un aumento sostenido de ingresos por paso no habilitado (IPNH) principalmente desde 2018 lo que coincide con la implementación de las visas consulares para ciertos países como Venezuela y posteriormente con los cierres de fronteras en el 2020 a causa de la pandemia por el COVID-19. Según el Servicio Jesuita Migrante (SJM) para el 2022 hubo 53.875 IPNH en comparación con los años anteriores al 2018 donde no superaban los 3.000 ingresos<sup>3</sup>.

Para el año 2023, de acuerdo con la matriz de seguimiento al desplazamiento de la Organización Internacional de Migraciones (OIM), los flujos de entrada y salida tanto por Tacna (Perú) como por Pisiga (Bolivia) han sido variables, reportando un aumento en las salidas de población migrante, pero con cifras constantes de entrada al país. Por ejemplo, *“durante todo el año 2023 [hasta julio] han ingresado 4.592 personas venezolanas al recinto”*<sup>4</sup> de Primera Acogida de Colchane (OIM, 2023). Por otro lado, según los conteos que realiza OIM en Tacna, en el trimestre (junio-agosto) se registró un promedio diario de 177 personas saliendo de Perú hacia Chile<sup>5</sup>.

La necesidad de la atención de salud a la población migrante sigue cobrando relevancia en el escenario regional, condicionado por crisis sociopolíticas, ambientales y económicas que impactan en la seguridad y calidad de vida de las personas y sus familias. Esto incide en el aumento de la movilidad humana en el contexto latinoamericano, posicionando a Chile como un país receptor de interés para los flujos migratorios. Como consecuencia, se estima que el sistema de salud chileno continuará teniendo que adaptarse para dar respuesta a las condiciones de vulnerabilidad sociosanitaria de esta población particular, siendo necesaria un equipo base que pueda dar respuesta oportuna a las dinámicas del flujo migratorio y las

---

<sup>2</sup> Resolución Exenta n°995 (Dic. 2023) “Aprueba programa de acceso a la atención de salud a personas migrantes”.

<sup>3</sup> Servicio Jesuita a Migrantes (SJM), 2023. Anuario estadísticas migratorias 2022.

<sup>4</sup> Organización Internacional para las Migraciones (OIM), 2023. DTM-Encuesta de monitoreo de flujo en Pisiga (Bolivia) y Colchane (Chile) - Rondas 1 & 2. disponible en: <https://dtm.iom.int/chile>

<sup>5</sup> Organización Internacional para las Migraciones (OIM), 2023. DTM Encuestas de caracterización a la población refugiada y migrante - Tacna, Perú - Reporte 4, disponible en: <https://dtm.iom.int/peru>

necesidades de la población migrante con ingreso reciente al país.

## **2.2. Importancia de la integración e inclusión social, fortalecimiento de las comunidades de acogida, evitar la discriminación y garantizar los derechos fundamentales.**

Fortalecer los equipos de salud con el fin de mejorar el acceso a salud de la población migrante incluyendo no solo a las personas que han llegado recientemente, también implica fortalecer la integración e inclusión de las personas migrantes asentadas en Chile hace años y de manera paralela fortalecer la inclusión e integración con las comunidades nacionales de acogida. Respecto a este último punto, en concordancia con la Política Nacional de Migración y Extranjería que establece dentro de sus ejes la integración e inclusión social de la población migrante, el trabajo de las duplas ha permitido articular acciones a nivel intersectorial y con pertinencia territorial, por ejemplo, con la realización y participación en ferias de salud, operativos, entre otros lo que ha acercado la salud al territorio y a aquellas personas que comúnmente no asisten a los establecimientos de salud. Este tipo de actividades, si bien tienen un foco en población migrante, incluyen a toda la comunidad del sector donde se realizan.

## **2.3. Reconocimiento como buena práctica y como elemento clave para fortalecer los equipos regionales y las acciones ya existentes en los territorios.**

Esta estrategia ha sido presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como uno de los 49 ejemplos de buenas prácticas a nivel global para la promoción de la salud de personas migrantes y refugiadas en una publicación del 2023<sup>6</sup>.

Adicionalmente, los resultados de la estrategia han sido reconocidos positivamente<sup>7</sup> por los diferentes Servicios de Salud, Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, Fundaciones, Organizaciones de la Sociedad Civil, etc. La estrategia ha sido un aporte clave para el fortalecimiento del trabajo con personas migrantes, acercando las prestaciones de salud al territorio, complementando la labor realizada en los establecimientos de salud. Las relaciones intersectoriales locales, también han sido beneficiadas y fortalecidas gracias a la labor de las duplas, con su participación en espacios de gestión y coordinación con pertinencia territorial.

## **2.4. Superación de las barreras de acceso y uso y de brechas, enfoque de equidad.**

De manera complementaria, las duplas realizan aportes a la mejora continua a nivel institucional, por medio del fortalecimiento de las relaciones intersectoriales y el apoyo en la identificación de los actores en la región, así como la identificación de necesidades a nivel regional y propuesta de nuevas estrategias para acercar la atención de salud a la población.

A nivel sectorial, se ve una mejora en la relación con los establecimientos de salud al lograr derivaciones efectivas con sus respectivos seguimientos, apoyar en la coordinación para entrega de NIP y canalizar barreras de atención identificadas, siendo la dupla un puente entre la población y la institucionalidad. Esta estrategia ha mejorado el acceso a la atención sanitaria y la protección financiera de poblaciones rezagadas, así como a la atención de necesidades de poblaciones específicas, con lo cual contribuye a los objetivos de la cobertura universal en salud.

<sup>6</sup> OMS, 2023. Promoting the health of refugees and migrants: experiences from around the world. Disponible en <https://www.who.int/publications/item/9789240067110>.

<sup>7</sup> Ver: <https://www.ssvq.cl/hospital-adriana-cousino-de-quintero-y-ssvq-reallzan-con-exito-jornada>  
<https://www.saludarica.cl/dupla-sanitaria-migrantes-del-servicio-salud-arica-fue-bien-evaluada-ministerio-salud-la-ops/> <https://ssmc.redsalud.gob.cl/duplas-sanitarias-y-psicosociales-primera-respuesta-de-salud-para-personas-migrantes/>

### 3. Descripción de la estrategia 2024

Con la finalidad de avanzar en un acceso y atención con pertinencia cultural de quienes residen (temporal o definitivamente) en el territorio nacional se plantea la composición de equipos de trabajo de duplas sociosanitarias que promuevan la vinculación de las personas con la red de salud, tanto a personas que han llegado de manera reciente al país como aquellas que llevan más tiempo, otorgándole énfasis a niños, niñas y adolescentes, personas gestantes, comunidades asentadas en

entornos de vulnerabilidad social y/o en condiciones de hacinamiento, tales como campamentos, viviendas colectivas, entre otros.

#### 3.1. Propósito y alcance de la intervención

En el contexto de crisis humanitaria generada por los cambios en los flujos de movilidad humana, dado por el ingreso al país de personas migrantes principalmente por pasos no habilitados, la estrategia de Duplas Sociosanitarias realiza un despliegue territorial de primera respuesta. Esta respuesta se centra en la evaluación del estado de salud de personas migrantes que no acceden a atenciones salud y las articula oportunamente con la red sanitaria, además de activar la red intersectorial y comunitaria. Con estas acciones, se contribuye a la disminución del riesgo sanitario en frontera, la detección oportuna de situaciones críticas y la prevención de enfermedades.

Las funciones llevadas a cabo por las Duplas buscan fortalecer en terreno las acciones de la red de salud, disminuir las brechas de acceso a la atención de salud, y realizar acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Su labor se dará principalmente en terreno y con un énfasis comunitario, reforzando las actividades propias de los establecimientos de salud, pero sin formar parte de la dotación de algún establecimiento en particular para sus labores permanentes.

#### 3.2. Objetivo General

Mejorar la respuesta de salud a las personas migrantes durante el ingreso, tránsito y destino, mediante el fortalecimiento de los equipos de Migración y Salud de las regiones priorizadas.

#### 3.3. Objetivos Específicos

- Realizar evaluaciones generales de estado de salud de personas migrantes en situación de vulnerabilidad social, apoyando su inserción en la red local de salud.
- Contribuir a la resolución de necesidades de apoyo social y derivación, primera respuesta de salud mental e información de derechos en salud a las personas migrantes en situación de mayor vulnerabilidad.
- Fortalecer la coordinación sectorial e intersectorial a nivel local (Servicios de Salud, SEREMI, municipalidad, intersector<sup>8</sup>) para dar una respuesta de salud oportuna y pertinente a las personas migrantes en situación de vulnerabilidad

### 4. Implementación de la estrategia

La implementación de la estrategia seguirá los lineamientos de nivel central a través de la orientación del Comité Ejecutivo de Duplas, los cuales se coordinarán con las referencias técnicas de los Servicios de Salud y en el caso que correspondiese, con las referencias

---

<sup>8</sup> Fundaciones, organizaciones, colectivos, dirigentes sociales, Juntas de vecinos, oficinas migrantes, entre otros

comunales a modo de dotar de particularidad territorial a la estrategia y responder a las necesidades específicas de la población migrante y comunidades de acogida.



A continuación, se detallan las funciones y roles específicos de cada una de las actorías involucradas en la coordinación y despliegue de la estrategia.

#### Comité Ejecutivo de Duplas

El Comité Ejecutivo de Duplas está conformado por profesionales de la línea técnica de migración y salud de la DIVAP y la DIPOL, quienes entregarán orientaciones y lineamientos técnicos sobre la implementación; acciones regionales, flujos migratorios, trabajo intersectorial y gestión de casos de alta complejidad; coordinando la articulación entre las referencias técnicas de migración y salud a nivel regional. Este comité realizará quincenalmente monitoreo y seguimiento de la estrategia, sin perjuicio de convocar a reuniones extraordinarias para el abordaje de temáticas contingentes.

Específicamente, corresponde a la DIVAP la articulación permanente con las referencias técnicas de los servicios de salud para la gestión administrativa de la estrategia y a la DIPOL coordinar la colaboración con las referencias técnicas de las Seremis de Salud y el intersector.

Además, las y los profesionales del Comité Ejecutivo podrán realizar visitas de acompañamiento y supervisión en las comunas donde se desarrolle la estrategia, reuniéndose con las demás actorías relacionadas, previa coordinación y de manera articulada.

#### Referencia técnica Servicio de Salud

La referencia técnica será de responsabilidad de los Servicios de Salud, en articulación con las respectivas referencias comunales cuando corresponda, quienes coordinan a nivel local la estrategia según los lineamientos técnicos establecidos por el Comité Ejecutivo de Duplas. Todo ello resguardando el cumplimiento de la planificación, los lineamientos estratégicos ministeriales y el trabajo en terreno y administrativo de las duplas. En consideración al desarrollo histórico de la Estrategia de Duplas, el Servicio de Salud podrá coordinar actividades en conjunto con la SEREMI, de acuerdo con los términos consensuados entre las partes.

#### Referencias comunales

En el caso de los Servicios de Salud que realicen la estrategia a través de las comunas, debe existir referencia comunal de migración en el lugar que se desarrolle quien gestionará el

despliegue territorial de la misma, apoyando la participación de las duplas en actividades atinentes a la temática en territorios priorizados en conjunto a la referencia técnica de los Servicios de Salud. Igualmente, podrá sugerir el apoyo en actividades adicionales de la comuna que apunten a la promoción de la salud en lugares de concentración de la población migrante.

Para acompañar el proceso de implementación de la estrategia, las referencias comunales, a través del respectivo Servicio de Salud, se podrán contactar con el Comité Ejecutivo quienes otorgarán orientaciones para el trabajo en terreno de los equipos locales.

#### **4.1. Despliegue territorial**

El ámbito de acción territorial es la jurisdicción competente del servicio de salud y/o de la comuna según corresponda.

En base a la priorización territorial definida localmente se podrán organizar actividades fuera de dicha jurisdicción, con apoyo de la SEREMI u otros servicios y con los respectivos respaldos administrativos de acuerdo con la calidad contractual de las duplas.

#### **4.2. Perfil**

Las personas que integren las duplas podrán ser profesionales o técnicos del ámbito sanitario (enfermero/a, matron/a, kinesiólogo/a, nutricionista, TENS, entre otros) y social (Psicólogo/a, Trabajador/a Social, Técnico en trabajo social), pudiendo adaptarse las profesiones específicas según las necesidades identificadas a nivel regional.

Se sugiere que sean profesionales con experiencia en trabajo en terreno o de tipo comunitario teniendo en cuenta las funciones y actividades a desarrollar dentro de la estrategia.

Vale destacar que profesionales y técnicos que integren las duplas deberán cumplir a cabalidad con la jornada dispuesta en su contrato de trabajo.

#### **4.3. Funciones**

##### **Funciones transversales para todas las duplas**

**Funciones Generales**

- Realizar evaluación del estado de salud general de las personas migrantes en situación de vulnerabilidad y su eventual derivación a la red local de salud y al intersector según necesidades identificadas.
- Orientar en el funcionamiento del sistema de salud, los programas y prestaciones a las que las personas migrantes tienen derecho de acceso y uso.
- Desarrollar acciones de promoción y prevención de salud, educación sanitaria y difusión de derechos en salud a personas migrantes, en terreno (en albergues, campamentos y/o residencias y territorios con alta densidad de personas migrantes, entre otros), en modalidad individual y grupal para personas migrantes y sus comunidades de acogida.
- Contribuir, de acuerdo con las orientaciones de las/os referentes técnicos de Servicios de Salud y de comunas, en la coordinación de actividades y participación en reuniones del intersector, ONG, agencias de Naciones Unidas en el marco del accionar de las Duplas en la región respectiva.
- Planificar de manera mensual según las funciones establecidas y reportar periódicamente el resultado de sus acciones.
- Registrar, sistematizar, comunicar periódicamente, según las orientaciones de su referencia técnica, la información de las atenciones individuales y grupales en documentos o sistemas dispuestos por MINSAL (MIDAS).
- Velar por el adecuado ambiente laboral y el cumplimiento de las normativas aplicadas a su rol y trabajar en el marco de los enfoques de derechos humanos, interculturalidad, género, territorialidad, entre otras.
- Participar activamente en reuniones técnicas para revisar, evaluar y retroalimentar las intervenciones realizadas
- Realizar el trabajo según lo establecido en su convenio y según las orientaciones de su Referencia Técnica local (SS y/o Comuna).

**Funciones específicas de la Dupla Psicosocial**

- Colaborar en la resolución de necesidades de apoyo social o administrativo en el marco intersectorial del proceso migratorio.
- Otorgar primera respuesta en salud mental a personas migrantes y derivación, con énfasis en NNA, personas gestantes y mayores según necesidades identificadas.

**Funciones específicas de la Dupla Sanitaria**

- Pesquisar necesidades prioritarias en salud con la finalidad de identificar patologías en las personas migrantes en terreno, realizando las orientaciones y derivaciones que correspondan.
- Coordinar acciones de referencia, articulación y seguimiento en los casos requeridos, para su adecuada inserción en la red local de salud.

**Funciones de las profesionales de apoyo a la coordinación de la estrategia (DIVAP-MINSAL)****Funciones Generales**

- Contribuir en el diseño y ejecución de orientaciones y lineamientos técnicos.
- Velar por el cumplimiento de los lineamientos técnicos de Duplas MINSAL a través de acciones de seguimiento y monitoreo de los registros.
- Participar en las reuniones mensuales regionales y la respectiva redacción de actas para ser presentados al Comité Ejecutivo Duplas.
- Apoyo técnico al Programa de acceso a la atención de salud a personas migrantes y a la línea de migración y salud, de la División de Atención Primaria.
- Apoyo a las referencias técnicas a nivel local (Servicios de Salud y SEREMI, y/o Comunales) en la gestión de la estrategia.
- Mantener base de datos actualizada de Duplas.

Profesional 1	Profesional 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistematizar información cualitativa informada por las duplas y presentarlas al Comité Ejecutivo Duplas.</li> <li>• Apoyar en la gestión y coordinación de la capacitación permanente de Duplas.</li> <li>• Sistematización de planificaciones mensuales de las duplas informando el nivel de cumplimiento de las acciones propuestas por cada región.</li> <li>• Apoyar, realizar seguimiento y sistematizar la gestión de las derivaciones al intersector, mediante un informe periódico desagregado dupla, región y casos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistematizar información cuantitativa informada por las duplas y presentarlas al Comité Ejecutivo Duplas.</li> <li>• Apoyar y realizar seguimiento de las derivaciones a la red asistencial, mediante un informe periódico desagregado dupla, región y casos.</li> <li>• Monitorear la base de datos actualizada de la producción de acciones (atenciones individuales, grupales y derivaciones) de las duplas sanitarias, psicosociales y sociosanitarias.</li> </ul>

#### 4.4. Actividades sugeridas para las duplas

La siguiente tabla presenta un listado de ejemplos de actividades que pudiesen realizar las duplas en el marco de sus funciones, este listado no es exhaustivo por lo cual se pueden realizar otras actividades en tanto cumplan con el propósito de la estrategia, privilegiando el trabajo en terreno y el enfoque comunitario de la misma.

<b>Trabajo en terreno</b>
Realizar recorridos por sectores priorizados o con alta concentración de población migrante.
Participar en operativos realizados por los establecimientos de salud, instituciones del intersector o autogestionados.
Coordinar y participar en ferias comunitarias y actividades de las comunidades.
Organizar y realizar actividades grupales de orientación y educación en salud. (charlas, talleres, entre otros)
Apoyar en la realización de visitas domiciliarias de acompañamiento familiar y seguimiento de casos.
Realizar control de signos vitales.
Derivar a la red de salud o intersector según necesidades identificadas.
Identificar población no inscrita en los establecimientos de salud.
Informar sobre el funcionamiento de la red asistencial (prestaciones) a la comunidad.
<b>Relación intersectorial</b>
Articulación con Seremis de Salud
Participar en reuniones técnicas y comunitarias.
Participar en mesas de trabajo sobre migración y salud.
Establecer vínculos con las organizaciones comunitarias y organizaciones locales (organizaciones de personas migrantes y de comunidades receptoras).
Mapear organizaciones y dirigencias sociales claves en el territorio (jivv, agrupaciones religiosas, agrupaciones, etc.)
<b>Otras actividades</b>
Elaborar material informativo.

Participar y/o colaborar en la realización diagnósticos locales en salud.	
En el caso de las duplas sanitarias; apoyar programas y actividades según lineamientos de la referencia técnica regional tales como:	
•	Exámenes Preventivos (EMPA)
•	Toma de Test Rápido de VIH.
•	Ficha Clap.
•	Entrega de Material (folletería, preservativos y auto test de VIH, de acuerdo a disponibilidad)
•	Rescate domiciliario (Gestantes, NNA, etc.)
•	Consejerías y educación en salud sexual y reproductiva.
•	Operativos de vacunación

## 5. Planificación e inicio de la intervención

Para comenzar la intervención en el territorio es necesario llevar a cabo un diagnóstico inicial (o tomar como insumo los diagnósticos ya existentes) que contenga aspectos claves tales como las comunas o sectores que concentren mayor cantidad de personas migrantes por su flujo o por ser áreas de interés, CESFAM con alto porcentaje de personas migrantes inscritas, redes comunales que colaboren en la gestión intersectorial, principales problemáticas de salud asociadas a personas migrantes, entre otros.

De este modo, en este diagnóstico idealmente se debe incluir información relativa al mapeo de actores del intersector que trabajen o podrían trabajar con la población migrante debido a sus necesidades o requerimientos.

Luego del diagnóstico, se procederá a realizar una priorización territorial y de población objetivo si correspondiese (NNA, gestantes, personas con enfermedades crónicas) a modo de responder a las necesidades específicas de la población para luego planificar actividades concordantes.

## 6. Registro y Monitoreo<sup>9</sup>

La referencia Técnica del servicio de salud será la responsable de supervisar y evaluar el PRAPS, realizando la rendición correspondiente de este componente en los plazos y medios establecidos para tal fin. Para esto se podrá usar como insumo los informes, reportes y medios de verificación elaborados por las duplas como los mencionados a continuación:

### 6.1. Planificación de acciones (Formato anexo)

Las duplas en cada Servicio de Salud y/o comuna, deberán realizar una planificación de actividades detallando tipo de actividad, población objetivo y responsables, la cual se entregará al Comité Ejecutivo en tres momentos:

N° de entrega	Plazo de entrega	Meses a planificar
1	Al inicio de la estrategia	Marzo <sup>10</sup> - Abril
2	20 de mayo	Mayo - Agosto
3	20 de agosto	Septiembre - Diciembre

<sup>9</sup> Los formatos pueden ser consultados en el link de la sección de documentos de apoyo.

<sup>10</sup> Queda sujeto la fecha de inicio formal de la estrategia

Esto sin perjuicio de otros plazos o productos establecidos por las respectivas referencias técnicas.

## **6.2. Registro de información**

El registro de la información de atenciones individuales y actividades grupales, así como la bitácora de actividades, se realizará por medio de la plataforma MIDAS módulo “Primera respuesta a migrantes”<sup>11</sup>. El ingreso de la información se podrá realizar por medio de una aplicación móvil y también a través del módulo web<sup>12</sup>. Adicionalmente, la plataforma web permite realizar derivaciones y hacer seguimiento de éstas. El registro debe estar actualizado en un plazo no mayor a una semana después de realizada la atención o actividad.

El Comité Ejecutivo también tiene acceso al módulo web y pueden visualizar la información a nivel nacional; las y los referentes de Servicios de Salud y comunales, pueden acceder a la información de su respectiva región, hacer seguimiento a las derivaciones realizadas y generar reportes.

Las actividades realizadas por las duplas podrán ser registradas y reportadas en REM. En el caso de actividades como EMPA, consejerías y educación en SSR, entre otras, se registrarán en la sección que corresponda.

Adicionalmente, se podrán realizar los registros que se considere de manera local.

## **6.3. Bitácora de actividades**

Como parte de los medios verificadores de la implementación de la estrategia, de manera periódica y para dar seguimiento a las actividades efectuadas, se realizará un balance de la planificación, informando las actividades realizadas de manera satisfactoria.

## **6.4. Informes periódicos de novedades del contexto migratorio**

Consiste en un formato que incluye novedades en el flujo migratorio, relación con el intersector, barreras de acceso y actividades adicionales realizadas por las duplas y que sean relevantes para el seguimiento de la estrategia. Esto permitirá la detección oportuna de situaciones críticas de la población migrante y sus comunidades de acogida como parte de los propósitos de la estrategia. La realización de este informe se reportará en la bitácora de actividades y el documento debe ser adjuntado como verificador de esta.

Además, la referencia técnica a nivel local puede solicitar informes o documentos adicionales de manera periódica que den cuenta de la labor realizada por cada uno de los equipos.

## **6.5. Jornadas técnicas**

Cada dos meses se realizarán jornadas técnicas regionales con el Comité Ejecutivo en modalidad virtual, las cuales se agendan al inicio de cada año.

En cada Jornada, deberán participar las duplas psicosociales, sanitarias y sociosanitarias del territorio, así como también se espera la asistencia de las y los respectivos referentes técnicos de migración de los Servicios de Salud, comunales y SEREMI de Salud.

Por otro lado, desde la referencia técnica a nivel local se podrá convocar a las reuniones que se

---

<sup>11</sup> Desarrollado en conjunto con el equipo de Modernización de la Información Digital de la Autoridad Sanitaria - MIDAS del Gabinete de la Ministra de Salud.

<sup>12</sup> Para mayor detalle del proceso de registro consultar los documentos de apoyo.

estime conveniente con el equipo de duplas.

## 7. Jornadas de inducción y capacitación

Para las personas que se contraten como duplas por primera vez se realizará una sesión de inducción donde se capacitará en temáticas de migración, enfoque de DD.HH., funcionamiento de la red de salud, marco normativo en salud, entre otros, así como en temas administrativos tales como el registro de información, planificación y entrega de informes.

Dada la diversidad de temáticas que cruzan el fenómeno migratorio, el Comité priorizará temáticas de capacitación para el equipo nacional de duplas, así como también las referencias técnicas lo realizarán a nivel regional.

Teniendo en cuenta la población objetivo de la estrategia y el carácter territorial de la misma se establecieron 2 cursos mandatorios que permitirán fortalecer las funciones de las personas vinculadas a la estrategia.

### Cursos Mandatorios:

- BSAFE: <https://training.dss.un.org/thematicarea/detail?id=19954>
- Protección y promoción de los derechos humanos en la respuesta en salud mental y apoyo psicosocial en emergencias (Duplas psicosociales): <https://campus.paho.org/es/curso/proteccion-y-promocion-de-los-derechos-humanos-en-la-respuesta-en-salud-mental-y-apoyo>

### Cursos optativos:

- Migración y salud: <https://campus.paho.org/es/curso/migracion-y-salud-2022>

## 8. Evaluaciones periódicas

Al término de cada uno de los periodos contractuales se realiza una evaluación de desempeño de manera individual a las personas que conforman las duplas, teniendo como base las funciones que deben realizar según el tipo de dupla a la que pertenezcan. Adicionalmente se evalúan el cumplimiento de la planificación y número de atenciones individuales en comparación con el resto de las duplas de la región. La evaluación es realizada en primera instancia por los y las referentes comunales y de servicio de salud, según corresponda, y se complementa con la realizada desde el Comité Ejecutivo.

### Documentos de apoyo:

En el siguiente link se encuentran los documentos de apoyo relevantes para la estrategia, incluidos formatos, manuales, normativa básica y recursos de formación y capacitación. [https://drive.google.com/drive/folders/tuqzf8Oadl2YYFEPfwDyrbQq5B7oRKiS8?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/tuqzf8Oadl2YYFEPfwDyrbQq5B7oRKiS8?usp=drive_link)

- Formato de planificación
- Formato de informe
- “Recomendaciones generales para la realización de atención individual y la aplicación de la encuesta de primera respuesta a migrantes”
- “Manual del usuario interno MIDAS”
- “Recomendaciones para la realización y registro de derivaciones”
- “Recomendaciones para el resguardo de las duplas en la estrategia”
- “Documento de Apoyo para Duplas\_Prestaciones APS”

2.- DÉJESE ESTABLECIDO que la presente Resolución pasará a ser parte integrante de aquella a la que complementa para todos los efectos que deriven de su aplicación, y que por este acto no se realizan más cambios que aquellos que están expresamente señalados;

3.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica y Parinacota.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**

  
*Patricia Sanhueza Zenobio*  
**DIRECTORA SRA. PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO**  
**DIRECTORA (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA**  
que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.

Depto. Gestión de Recursos Financieros APS – MINSAL  
I. Municipalidad de Arica  
Subdirección de Gestión Asistencial SSAP  
Subdepto. Dirección de Atención Primaria SSAP  
Encargada de Programa SSAP  
Subdepartamento Financiero SSAP  
Departamento de Auditoría SSAP  
Departamento de Asesoría Jurídica SSAP  
Oficina de Partes SSAP

  
**MINISTRO DE FE**  
*Andrea Guajardo Villarreal*  
**ANDREA GUAJARDO VILLARREAL**  
**MINISTRO DE FE**