



RESOLUCIÓN EXENTA N° 634 QUE APRUEBA NUEVAS CONDICIONES AL CONVENIO DE PROGRAMA ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD A PERSONAS MIGRANTES, COMUNA DE ARICA, AÑO 2025”.-

DECRETO ALCALDICIO N° 2716 /2025

ARICA, 17 de marzo de 2025.-

EXENTO

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:

- a) La Resolución Exenta N° 2855 de fecha 19 de diciembre de 2024 del Servicio de Salud Arica que autoriza la “**Prórroga del Convenio de Programa Acceso a la Atención de Salud de Personas Migrantes, Comuna de Arica, Año 2025**” suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;
- b) La Resolución Exenta N° 106 de fecha 16 de enero de 2025 del Servicio de Salud Arica que modifica la “**Prórroga del Convenio de Programa Acceso a la Atención de Salud de Personas Migrantes, Comuna de Arica, Año 2025**” suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;
- c) La necesidad de aprobar la Resolución Exenta N° 634 de fecha 13 de marzo de 2025 del Servicio de Salud Arica que aprueba nuevas condiciones del “**Convenio de Programa Acceso a la Atención de Salud de Personas Migrantes, Comuna de Arica, Año 2025**” suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;

DECRETO:

1. **APRUÉBASE** la Resolución Exenta N° 634 de fecha 13 de marzo de 2025 del Servicio de Salud Arica que aprueba nuevas condiciones del “**Convenio de Programa Acceso a la Atención de Salud de Personas Migrantes, Comuna de Arica, Año 2025**”.

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

POR ORDEN DEL ALCALDE
ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y fines procedentes.



SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

AGG/MCZ/CCG/CVC/MSJA/EDV/MCQ/bpc.



SR. ARTURO GÓMEZ GONZÁLEZ
ALCALDE DE ARICA(S)



GES | **20**
años
GARANTÍAS EXPLÍCITAS
EN SALUD

DEPTO. DE ASESORÍA JURÍDICA
N° 0205 (12-03-2025)
PCP/MCA

APRUEBA NUEVAS CONDICIONES PROGRAMA DE
ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD A PERSONAS
MIGRANTES, COMUNA DE ARICA, AÑO 2025.

RESOLUCIÓN N°
Exenta

634

13 MAR. 2025

ARICA,

COPIA

VISTOS: Lo dispuesto en la Ley de Presupuesto Público N°21.722 para el año 2025; el Decreto N°140, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades conferidas en el Decreto Afecto N°11 de 17 de mayo de 2024, del Ministerio de Salud, que nombra a Doña Patricia Sanhueza Zenobio en calidad de Directora Titular del Servicio de Salud Arica y Parinacota; la Resolución N°36, de 2024, de la Contraloría General de la República que fija 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, mediante **Memorándum N°67**, de 18 de febrero de 2025, de la Dirección (S) del Servicio, se solicitó Al Depto. De Asesoría Jurídica dictar Resolución que establezca las condiciones para el Convenio Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes, comuna de Arica, para el año 2025;
- 2.- Que, el señalado memorándum indica que las modificaciones solicitadas, tienen su razón en la **Resolución Exenta N°31** de 14 de enero de 2025 del Ministerio de Salud que Aprueba el Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes y la **Resolución Exenta N°121** de 05 de febrero de 2025, de ese mismo origen que distribuye los recursos al programa para el año 2025, por lo que el convenio debe conformarse a las nuevas condiciones;
- 3.- Que son antecedentes del convenio que se modifica, la Resolución Exenta N°838, de fecha 10 de abril de 2019, del Servicio de Salud Arica, que aprueba Convenio año 2019, y el cual cuenta con anexo modificatorio a través de la Resolución Exenta N°2028 del 23 de agosto de 2019 del Servicio de Salud Arica, y el que mantiene su vigencia a través de los siguientes documentos del Servicio de Salud Arica y Parinacota:
 - Que, mediante Resolución Exenta N°3218, de 27 de diciembre de 2019, del Servicio de Salud Arica, se prorrogó el Convenio Programa Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes, Comuna de Arica, para el año 2020, el cual fue complementado a través de la Resolución Exenta N°154 del 23 de enero de 2020.
 - A través de la Resolución Exenta N°547 del 03 de marzo de 2020, del Servicio de Salud Arica, aprueba las nuevas condiciones del convenio año 2020, y el cual fue complementado a través de la Resolución Exenta N°659 del 10 de marzo de 2020.
 - A través de la Resolución Exenta N°1013 del 16 de abril de 2020, modifica Res. Ex. N°547 y Res. Ex. N°3218, ambos del Servicio de Salud Arica.
 - A través de la Resolución Exenta N°1716 del 12 de agosto de 2020, aprueba anexo modificatorio del convenio año 2020.
 - A través de la Resolución Exenta N°1399 del 19 de junio de 2020, suspende reliquidación de los recursos asignados para el año 2020.
 - A través de la Resolución Exenta N°2062 del 13 de octubre de 2020, aprueba anexo modificatorio del convenio año 2020.
 - Que, a través de la Resolución Exenta N°2607 de 30 de diciembre de 2020, de la Dirección del Servicio de Salud Arica se prorrogó el Convenio para el año 2021, siendo modificado mediante la Resolución Exenta N°579 de 18 de marzo de 2021, complementada a su vez mediante las Resoluciones Exentas N° 920 de 03 de mayo de 2021 y la N° 1905 de 29 de septiembre de 2021, que aprobó un anexo modificatorio.
 - Para el año 2022, el señalado Convenio fue prorrogado mediante la Resolución Exenta N°2612 de 28 de diciembre de 2021, de la Dirección del Servicio de Salud Arica y posteriormente,
 - A través de la Resolución Exenta N°330 del 15 de febrero de 2022, aprueba las nuevas condiciones del convenio año 2022.

- Mediante la Resolución Exenta N°2121 de 03 de octubre de 2022, de este mismo origen se aprobó un anexo modificatorio del Convenio.
 - Para el año 2023, el señalado convenio fue prorrogado mediante la Resolución Exenta N°2779 de 28 de diciembre de 2022, del Servicio de Salud Arica.
 - Que a través de la Resolución Exenta N°721 del 23 de marzo de 2023 del Servicio de Salud Arica, aprueba nuevas condiciones del convenio para el año 2023.
 - A través de la Resolución Exenta N°1863 del 14 de agosto de 2023, aprueba anexo modificatorio de convenio del convenio año 2023, para la estrategia de contar con un profesional Matrón/a en el contexto del Programa de Salud Sexual y Reproductiva (Res. Ex. N°296 del 10.04.2023 del MINSAL).
 - A través de la Resolución Exenta N°2736 del 20 de diciembre de 2023, autoriza prórroga automática para el convenio año 2024, y el cual fue rectificado a través de la Resolución Exenta N°161 del 19 de enero de 2024.
 - Resolución Exenta N°513 del 27 de febrero de 2024 del SS Arica y Parinacota, aprueba las nuevas condiciones del convenio año 2024, y el cual cuenta con anexo de convenio a través de la Resolución Exenta N°699 del 18 de marzo del 2024.
 - A través de la **Resolución Exenta N°2855** del 19 de diciembre de 2024, autoriza prórroga automática para el convenio año 2025, y la **Resolución Exenta N°106** del 16 de enero de 2025, que modifica el presupuesto para el año 2025.
- 4.- El **Compromiso Presupuestario N°637 Año 2025**, de 07 de febrero de 2025, refrendado en la misma fecha por la Encargada de Presupuestos y el Jefe del Subdepartamento Financiero del Servicio;
- 5.- Que, conforme a los antecedentes señalados,

RESUELVO:

1.- **APRUÉBENSE** las nuevas condiciones y **MODIFÍQUESE** el «**CONVENIO PROGRAMA ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD A PERSONAS MIGRANTES, COMUNA DE ARICA**» para el **AÑO 2025** con base en las condiciones aprobadas por el Ministerio de Salud, según se expresa a continuación:

Nuevas condiciones para el año 2025 en los siguientes términos:

- **Cláusula segunda, reemplácese por lo siguiente:**

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la atención primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado el Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes.

El referido Programa fue aprobado **por Resolución Exenta N°31 de fecha 14 de enero del 2025** del Ministerio de Salud que se anexa al presente Convenio y que se entiende formar parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros a través de la **Resolución Exenta N°121 de fecha 05 de febrero del 2025** del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes.

- **Cláusula tercera, reemplácese por lo siguiente:**

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar el Programa Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes, el cual tiene como objetivo implementar estrategias dentro del modelo de atención que permitan superar las barreras de acceso y oportunidad de atención de salud que afecta a la población migrante, en especial la más vulnerable.

Los componentes indicados son:

Nombre Componente	Descripción
1. Entrega de información sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud.	Las personas migrantes son informadas por funcionarios de salud (profesionales, técnicos y administrativos) sobre sus derechos en salud, forma de acceso, características del sistema público de salud y las prestaciones disponibles.
2. Los Equipos de salud incorporan el enfoque intercultural en la atención de salud con calidad para la población migrante internacional.	Las y los funcionarios de salud (profesionales, técnicos y administrativos) son capacitados y aplican herramientas que incorporan el enfoque intercultural en la atención de salud.
3. Atención a población migrante internacional residente en Chile en situación migratoria irregular de regiones priorizadas.	Equipos sanitarios y psicosociales mejoran la respuesta de salud a las personas migrantes durante el ingreso, tránsito y destino, mediante el fortalecimiento de la red de salud de las regiones y Servicios de Salud priorizados (Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso y Región Metropolitana), de acuerdo con las Orientaciones Técnicas: "Duplas Sociosanitarias para personas migrantes y comunidades de acogida".

Nombre Componente	Actividades
1. Entrega de información sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud.	1.1 Actividades de difusión sobre derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud para la población migrante internacional. 1.2 Actividades comunitarias para la promoción de salud diseñadas e implementadas con la participación de la población migrante internacional.
2. Los Equipos de salud incorporan el enfoque intercultural en la atención de salud con calidad para la población migrante internacional.	2.1 Realización de un diagnóstico sociodemográfico y sanitario de la población migrante internacional con participación de la población migrante. 2.2 Formulación de un plan local con pertinencia intercultural para mejorar el acceso a la atención de salud de la población migrante. 2.3. Formación a funcionarios de la red para reforzar habilidades interculturales y el marco normativo de derechos de salud de las personas migrantes. 2.4 Monitoreo del sistema registro de información en relación con la población migrante internacional de acuerdo a pauta de evaluación.
3. Atención a población migrante internacional residente en Chile en situación migratoria irregular de regiones priorizadas	3.1 Evaluación del estado de salud general de las personas migrantes en situación de vulnerabilidad, orientación en el funcionamiento del sistema de salud y derivación a la red local de salud y al intersector cuando corresponda.

- **Cláusula cuarta, reemplácese por lo siguiente:**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, ha aprobado a la Municipalidad, la suma total de **\$127.124.000 (ciento**

veintisiete millones ciento veinticuatro mil pesos m/n.-), para alcanzar el cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

Los recursos de este convenio serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad en 2 cuotas (70% y 30%), de la siguiente manera:

- a) La **primera cuota**, correspondiente al **70%** del total de los recursos del convenio (**\$88.986.800: ochenta y ocho millones novecientos ochenta y seis mil ochocientos pesos m/n.-**), a la fecha de la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La **segunda cuota**, corresponderá al **30%** (**\$38.137.200: treinta y ocho millones ciento treinta y siete mil doscientos pesos m/n.-**), en el mes de octubre contra el grado de cumplimiento del programa, conforme a los resultados de la evaluación con corte al 31 de julio de 2025, para el adecuado desarrollo de las actividades del Programa, que se entiende formar parte integrante de este Convenio.

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio del año en curso.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley N°18.883 en concordancia con lo señalado en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, feriado, según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

En caso que la prestación sea entregada a un profesional a honorarios, a contar del 01 de enero del 2018 el personal a Honorarios estará obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N°20.894.

• **Cláusula quinta, reemplácese por lo siguiente:**

QUINTA: El Servicio, a través del Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes, evaluará el cumplimiento del programa en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar según OO.TT. sobre el estado de avance de la ejecución del convenio. El informe deberá ser remitido por la Municipalidad al Servicio de Salud, **hasta el quinto día hábil del mes de mayo.**

Segunda evaluación: Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 30%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	DE	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2° CUOTA DEL 30%
30%		0%
Entre 20% y 29,9%		50%
Entre 10% y 19,9%		75%
Menos del 10%		100%

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.

El informe deberá ser remitido por la Municipalidad al Servicio de Salud, **hasta el quinto día hábil del mes de agosto**. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación el Servicio de Salud hará las orientaciones y acciones que correspondan para favorecer la óptima implementación del programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

El informe de cumplimiento del año, deberá ser remitido por la Municipalidad al Servicio de Salud, **hasta el quinto día hábil del mes de enero del siguiente año**.

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, y que estén en el marco de las OO.TT., dentro del año presupuestario.

Plazos para considerar:

Actividad	Fechas o plazos
Primer corte:	30 de abril
Envío de reportes por parte de los SS:	15 de mayo, plazo límite de entrega.
Segundo corte:	31 de julio
Envío de reportes por parte de los SS:	15 de agosto, plazo límite de entrega.
Retroalimentación del segundo corte:	15 días (hábiles) tras la entrega del reporte.
Entrega de justificación fundada de incumplimiento con plan de mejora:	25 de septiembre, plazo límite de entrega.
Revisión plan de mejora (resolución de petición de no reliquidación):	30 septiembre

- **Cláusula sexta, reemplácese por lo siguiente:**

SEXTA: La Municipalidad se obliga cumplir el siguiente objetivo y estrategia:

Objetivo: Implementar estrategias dentro del modelo de atención que permitan disminuir las barreras de acceso y oportunidad en la atención de salud de la población migrante internacional residente en Chile.

Descripción de la Estrategia de intervención del Programa:

El Programa se orienta a disminuir las barreras de acceso y de atención de salud de la población migrante internacional. Si desagregamos conceptualmente la población objetivo identificamos al menos dos grupos: La población migrante inscrita en el sistema público ("extranjera" para FONASA, donde hay personas en situación regular e irregular), que representa casi un 10 % del total de población inscrita; y la población migrante que ha ingresado al país por pasos no habilitados (en situación irregular) y que no está integrada en el sistema de salud. Es de utilidad el reconocer estos grupos porque las barreras de acceso

pueden estar dadas desde la inscripción en el sistema para la población migrante en situación irregular, como en el proceso de atención mismo para las personas extranjeras inscritas y en situación irregular.

A razón de lo anterior, el programa se expresa en los tres componentes anteriormente mencionados que intentan abordar la problemática en cuestión.

Los componentes señalados contemplan en su acción enfrentar las causas del problema identificado, por un lado, la falta de información sobre el sistema de salud público (derechos, funcionamiento, formas de acceso, entre otras) de las personas migrantes; y por el otro el desconocimiento del marco normativo respecto del acceso y atención la población migrante, y las carencias de formación de los equipos para el trabajo con la diversidad cultural de la población migrante.

Cuadro de indicadores:

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
1. Entrega de información sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud.	Informar a las personas migrantes internacionales residentes en Chile sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud para que puedan conocer acerca del funcionamiento del sistema, las prestaciones a las que pueden acceder y la forma en que pueden ser atendidas	1.1 Actividades de difusión sobre derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud para la población migrante internacional residente en Chile (PMIRCh).	Variación porcentual de PMIRCh que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud.	$\left(\frac{\text{Número de PMIRCh que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud en el año } t - \text{Número de PMIRCh que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud en el año } t-1}{\text{Número de PMIRCh que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud en el año } t-1} \right) * 100$	30% al 31 de julio; 100 % a diciembre.	20% (en Servicios de Salud sin componente 3) 15% (en Servicios de Salud con componente 3)	-Informe de cumplimiento del plan de actividades de difusión con listados y número de participantes. - Registros locales.
		1.2 Actividades comunitarias para la promoción de salud diseñadas e implementadas con la participación de la población migrante internacional	Cumplimiento del plan de actividades comunitarias para la promoción de salud diseñadas e implementadas con la participación de la población migrante internacional	$\frac{\text{N}^\circ \text{ activ. comunitarias realizadas} / \text{N}^\circ \text{ activ. de comunitarias comprometidas}}{*100}$	30% al 31 de julio; 100 % a diciembre.	20% (en Servicios de Salud sin componente 3) 15% (en Servicios de Salud con componente 3)	Informe de cumplimiento del plan de actividades comunitarias.
2. Equipos de salud incorporan el enfoque intercultural en la atención de salud	Fortalecer el acceso y calidad de la atención a población	2.1 Realización de un diagnóstico sociodemográfico	Diagnóstico sociodemográfico y sanitario de la población	Dicotómico (Posee diagnóstico vigente Sí/No).	Cumple / No cumple a diciembre	15%	Diagnóstico sociodemográfico y sanitario comunal de la población

con calidad para la población migrante internacional.	migrante, con pertinencia cultural.	ético y sanitario de la población migrante internacional con participación de la población migrante.	migrante internacional formulado o actualizado con participación de la población migrante.		re.		migrante internacional vigente
		2.2 Formulación de un plan local con pertinencia intercultural para mejorar el acceso a la atención de salud de la población migrante.	Porcentaje de implementación del Plan local anual con pertinencia intercultural para mejorar el acceso a la atención de salud de la población migrante.	N° activ. desarrolladas del plan / N° activ. comprometidas en el plan *100	30% al de julio; 100% a diciembre.	15% (para Servicios de Salud sin componente 3) 10% (en Servicios de Salud con componente 3)	Plan local anual con pertinencia intercultural para mejorar el acceso a la atención de salud de la población migrante: formulado e implementado según OO.TT. y pauta.
		2.3 Formación a funcionarios de la red para reforzar habilidades interculturales y el marco normativo de derechos de salud de las personas migrantes.	Porcentaje de funcionarios capacitados que aprueban capacitación en migración y salud.	(funcionarios capacitados y aprobados en migración y salud en el año t / funcionarios capacitados en migración y salud en el año t) *100	30% al de julio; 100% a diciembre.	15%	-Listado(s) de personas asistentes y aprobadas por parte de la entidad capacitadora.
		2.4 Monitoreo del sistema registro de información en relación con la población migrante internacional con respecto a pauta de evaluación..	Aplicación de la pauta de evaluación sobre registro de información.	Dicotómico (aplica pauta de evaluación Sí/No).	Cumple / No cumple a diciembre.	15%	Informe de aplicación de la pauta de evaluación sobre registro de información a nivel comunal y por establecimiento.
3. Atención a población migrante internacional residente en Chile en situación migratoria irregular de regiones priorizadas.	Mejorar la respuesta de salud a las personas migrantes en situación de vulnerabilidad durante el ingreso, tránsito y destino, mediante el fortalecimiento de la red de salud de las regiones y SS priorizados.	3.1 Evaluación del estado de salud general de las personas migrantes en situación de vulnerabilidad, orientación en el funcionamiento del sistema de salud y derivación a la red local de salud y al intersector, cuando corresponda	Tasa de variación porcentual de personas migrantes internacionales residentes en Chile atendidas por duplas sociosanitarias	((Número de personas migrantes internacionales residentes en Chile atendidas por duplas sociosanitarias en el año t - Número de personas migrantes internacionales residentes en Chile atendidas por duplas sociosanitarias en el año t -1) / Número de personas migrantes	30% al 31 de julio; 100 % a diciembre.	15% (solo en regiones y SS priorizados que reciben recursos para este fin)	- Registros en plataforma MIDAS – Módulo Primera respuesta a migrantes

				internacional es residentes en Chile atendidas por duplas socio-sanitari as en el año t- 1)) *100			
--	--	--	--	---	--	--	--

- **Cláusula séptima, reemplácese por lo siguiente:**

SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos e indicadores definidos en la cláusula precedente.

1. Se realizarán 2 supervisiones técnicas en terreno durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación, esto para monitorear los cumplimientos y asegurar así el logro del Programa.
2. La Municipalidad se obliga a utilizar la aplicación MINSAL (MIDAS), y otros registros que requiera el Servicio de Salud, y el REM para registrar las prestaciones realizadas por parte de las duplas.
3. La Municipalidad se obliga a disponer de los medios verificadores financieros a través de la plataforma SISREC.

- **Cláusula octava, reemplácese por lo siguiente:**

OCTAVA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento Financiero y el encargado técnico del Subdepartamento Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N°30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del período de 30 días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- d) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados, en los términos establecidos en la referida Res. N°30 de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula.

- **Cláusula novena, reemplácese por lo siguiente:**

NOVENA: Los fondos transferidos por el Servicio a la Municipalidad, solo podrán ser utilizados para la ejecución de las actividades de acuerdo a los componente e indicadores del Programa, en el tiempo de vigencia del presente convenio.

La Municipalidad debe enviar la planificación de las actividades y plan de gastos de acuerdo a los componentes, indicadores señalados en el presente convenio, y en base a las Orientaciones Técnicas del Programa que enviará la referencia técnica del MINSAL.

La planificación de actividades y gastos debe ser enviada a más tardar el 31 de marzo de 2025, a través de Ord. para revisión y aprobación por parte del Servicio de Salud.

El formato de plan de actividades y plan de gastos será compartido a través de correo electrónico al referente técnico de DISAM.

Respecto de la distribución de recursos financieros, se establece lo siguiente:

Componente	Recurso Humano	Funciones	Medios de Verificación Financieros	Total Recursos
2	Contratación de 01 Monitor de apoyo al Programa de acceso a la atención de salud a personas migrantes, para cada CESFAM (N=6) (\$640.489 valor bruto mensual de enero a marzo de 2025, y \$667.390 valor bruto mensual de abril a diciembre de 2025, para la contratación de cada monitor)	<ul style="list-style-type: none"> o Orientar y apoyar a personas migrantes en el proceso de inscripción y gestión del NIP en el establecimiento de salud. o Mantener comunicación permanente con el Encargado comunal para canalizar dudas o consultas. o Ejecutar el Programa Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes, según las orientaciones y lineamientos técnicos. o Apoyar al equipo de salud en la coordinación y realización de actividades en terreno, como operativos de salud, ferias, actividades masivas. 	<p><u>Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> o Copia del contrato o nombramiento de funciones. o Informe mensual de actividades. <p><u>Financieros</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Copia de liquidaciones de sueldo o boleta de honorarios mensual. 	\$47.567.862
2	01 Monitor de apoyo al Programa de acceso a la atención de salud a personas migrantes, para la Unidad Rural de Arica, con 44 horas semanales. (\$676.337 valor bruto mensual de enero a marzo de 2025, y \$704.743 valor bruto mensual de abril a diciembre de 2025).	<ul style="list-style-type: none"> o Participar activamente en las actividades en terreno para la pesquisa y entrega de prestaciones de salud, ya sea en rondas médicas u operativos de salud que realice el establecimiento, apoyando la inscripción en AVIS, solicitud de NIP y entrega de hora con profesional que se requiera. o Reporte de seguimiento de NIP: solicitud, asignación, entrega y renovación. o Levantar un catastro de las redes locales: organizaciones, fundaciones, ONG, entre otros actores claves para el trabajo colaborativo con población migrante. o Participar en reuniones convocadas por el Servicio de Salud. o Participar en actividades de difusión, promoción de salud, organizadas con el sector salud y/o el intersector, organizaciones, ONG, fundaciones, entre otros. o Colaborar con la gestión del convenio del programa en los plazos estipulados por el MINSAL y Servicio de Salud. o Colaborar en el desarrollo del diagnóstico participativo sociodemográfico y sanitario comunal de la población migrante internacional o actualizado (cada 2 años). o Participar en las supervisiones realizadas por el Servicio de Salud con el representante de la Dirección de Salud o el establecimiento de salud. 		\$8.371.698
			Total, monitores (7)	\$55.939.560

Componente	Recurso Humano	Funciones	Medios de Verificación Financieros	Total Recursos
------------	----------------	-----------	------------------------------------	----------------

3	Contratación de Matró/a con 44 hrs. semanales (\$1.297.607.- valor bruto mensual de enero a marzo de 2025, y \$1.352.106.- valor bruto mensual de abril a diciembre 2025)	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener comunicación permanente con el Encargado comunal para canalizar dudas o consultas. • Ejecutar el Programa Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes, según las orientaciones y lineamientos técnicos. • Ejecutar el Programa Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes, según las orientaciones de duplas sociosanitarias del MINSAL. (anexo 3). • Implementar y desarrollar estrategias para el cumplimiento de metas y cumplimiento del plan de trabajo de la comuna, de acuerdo a los indicadores. • Levantar un catastro de las redes locales: organizaciones, fundaciones, ONG, entre otros actores claves para el trabajo colaborativo con población migrante. • Participar en reuniones convocadas por el Servicio de Salud. • Participar en reuniones clínicas y de gestión con los equipos de salud interdisciplinario, de acuerdo al requerimiento de los casos. • Participar en reuniones de sector de los centros de salud en los cuales está interviniendo. • Participar de reuniones, videoconferencias, jornadas o capacitaciones convocadas por nivel central y/o Servicio de Salud. • Contribuir a las evaluaciones de los indicadores del programa. • Registrar en ficha clínica física o electrónica las atenciones, intervenciones realizadas, así como en el REM. • Mantener al día el registro del programa en plataforma MIDAS y otras que indique el Servicio de Salud. • Garantizar la calidad de la información que ingresa a la plataforma MIDAS y otras que indique el Servicio de Salud. • Realizar cursos solicitados por el nivel central y/o Servicio de Salud. Entre ellos, está disponible en el campus virtual de OPS el curso del Modelo de Salud Familiar y Comunitario: "Conceptos y Elementos claves". Y cursos mandatorios (anexo 3). • Realizar rescate de usuarios. • Participar en actividades de difusión, promoción de salud, organizadas con el sector salud y/o el intersector, organizaciones, ONG, fundaciones, entre otros. • Colaborar con la gestión del convenio del programa en los plazos estipulados por el MINSAL y Servicio de Salud. 	<u>Técnicos:</u> <ul style="list-style-type: none"> o Copia del contrato o nombramiento de funciones. o Informe mensual de actividades. o Registro de personas atendidas (plataforma MIDAS y otro que indique el SS) 	\$16.061.775	
	Contratación de Enfermera/o con 44 hrs. semanales (\$1.297.607.- valor bruto mensual de enero a marzo de 2025, y \$1.352.106.- valor bruto mensual de abril a diciembre 2025)			<u>Financieros</u> <ul style="list-style-type: none"> o Copia de liquidaciones de sueldo o boleta de honorarios mensual. 	\$16.061.775
	Contratación de Psicólogo/o con 44 hrs. semanales (\$1.297.607.- valor bruto mensual de enero a marzo de 2025, y \$1.352.106.- valor bruto mensual de abril a diciembre 2025)				\$16.061.775
	Contratación de Trabajador Social con 44 hrs. semanales (\$1.297.607.- valor bruto mensual de enero a marzo de 2025, y \$1.352.106.- valor bruto mensual de abril a diciembre 2025)				\$16.061.775

		<ul style="list-style-type: none"> • Realizar reuniones para difundir orientación y lineamientos técnicos, favoreciendo las alianzas estratégicas de los centros de salud de la comuna con el intersector, organizaciones, ONG, fundaciones, entre otros. • Colaborar en el desarrollo del diagnóstico participativo sociodemográfico y sanitario comunal de la población migrante internacional o actualizado (cada 2 años). • Participar en las supervisiones realizadas por el Servicio de Salud con el representante de la Dirección de Salud o el establecimiento de salud. • Monitoreo mensual de metas y cumplimiento del plan de trabajo de la comuna. • Gestionar la adquisición de insumos para el desarrollo de las actividades en el contexto de los indicadores del programa. 		
			Total, profesionales (4)	\$64.247.100

Componente	Plan de gastos	Total, Recursos
1, 2, 3	<p>Formato de plan de actividades y plan de gastos será compartido a través de correo electrónico al referente técnico de DISAM</p> <p>La planificación de actividades y gastos debe ser enviada a más tardar el 31 de marzo de 2025, a través de Ord. para revisión y aprobación por parte del Servicio de Salud.</p>	\$6.937.340

- **Cláusula décima, reemplácese por lo siguiente:**

DÉCIMA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la **notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de diciembre del año en curso.**

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

La referida prórroga se refiere a la utilización del presupuesto correspondiente al año presupuestario vigente el que en ningún caso significarán arrastre o utilización de saldos sin invertir y/o ejecutar del año presupuestario anterior.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad, deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 o en el que fuere pertinente, de la Ley de Presupuesto del año respectivo.

Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de presupuestos respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud realizará análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento Financiero al área financiera de la Municipalidad para análisis de documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio.

2.-DÉJESE ESTABLECIDO que el texto restante del Convenio en cuestión se mantendrá sin variación;

3.-EJECÚTESE el presente Convenio de Programa hasta el 31 de diciembre del año 2025, y una vez finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la entidad respectiva deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley de Presupuesto para el año 2025.

4.-IMPÚTESE el gasto que origine la ejecución del presente Convenio al presupuesto del Servicio vigente para el año 2025, según ítem presupuestario 541030302, Sub. 24, acorde a lo indicado por el compromiso presupuestario N°637 año 2025;

5.-NOTIFÍQUESE la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su alcalde o quien corresponda, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica y Parinacota.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Patricia Sanhueza Zenobio

**SRA PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA**

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.

Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS – MINSAL
I. Municipalidad de Arica (2)
Subdirección de Gestión Asistencial SSAP
Subdepartamento Dirección de Atención Primaria SSAP
Encargada de Programa SSAP jeannette.alconb@saludarica.cl
Subdepartamento Finanzas SSAP
Departamento de Auditoría SSAP
Departamento de Asesoría Jurídica SSAP
Oficina de Partes SSAP



**MINISTRO
DE
ANDREA GUJARDO VILLARROEL
MINISTRO DE**