



Dirección
Asesoría Jurídica

Nº Interno: 553

N.REF: 498

RESOLUCIÓN EXENTA Nº

APRUEBA CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA DE ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD A PERSONAS MIGRANTES", ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE LAMPA.

VISTOS: Las facultades concedidas por el D.F.L. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763, de 1979 y de las Leyes Nº 18.933 y Nº 18.469; el D.F.L. Nº 1 de 17 de noviembre de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos del Estado; el Decreto Supremo Nº 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.640 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2024; la Ley 19.378 que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto Nº 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; en el Decreto Afecto Nº26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, (en trámite de toma de razón) que designa en calidad de titular, a contar del 25 de septiembre de 2023, a D. Luis Antonio Infante Barros, en el cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte; en las Resoluciones Nº 7, de 2019 y Nº 14, de 2023, ambas de la Contraloría General de la República que fijan normas sobre exención del trámite de toma de razón; Resolución Nº 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; y,

CONSIDERANDO:

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria.

2. Que, la Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

3. Que, en el marco de la Estrategia Nacional de Salud, surge el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en la Atención Primaria, el cual, considerando los cambios demográficos y epidemiológicos registrados en los últimos años, con una alta prevalencia de enfermedades no transmisibles, debe concentrar sus esfuerzos en la búsqueda de alternativas en distintos ámbitos de la atención y de la gestión en salud.

4. Que, en ese contexto se dictó la Resolución Exenta Nº 995, de fecha 27 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud, mediante la cual se **Aprueba Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes**, cuyo propósito consiste en disminuir las barreras de acceso a la atención de salud para la población migrante internacional, basados en el modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario de Salud.

5. Que, ahora bien, por Resolución Exenta Nº 126, de 13 de febrero de 2024, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al **Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes, para el año 2024**, en donde se indica que, a fin de garantizar la buena ejecución del programa, se asignan al Servicio de Salud Metropolitano Norte la suma de **\$242.406.839.- (doscientos cuarenta y dos millones cuatrocientos seis mil ochocientos treinta y nueve pesos)**, a distribuir entre los subtítulos 22 y 24 de su presupuesto asignado.

6. Que, es del caso dejar establecido que el monto total de recursos asignados se encuentra contemplados en la Ley 21.640, del Ministerio de Hacienda, sobre Ley de Presupuesto de ingresos y gastos del Sector Público para el año 2024, partida 16, correspondiente

FJAG MMRSM ERPT JARV



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley Nº 19.799
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/DHWBU7-779>

al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al citado Programa, entre los meses de enero a diciembre del presente año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para cada anualidad, pueden ser transferidos los recursos a la citada Municipalidad para financiar el referido programa o estrategia, puesto que se cuenta con el correspondiente Certificado de Disponibilidad Presupuestaria, emitido por el Subdepartamento de Finanzas de este Servicio de Salud, para tal efecto.

7. Que, atendido lo anterior, este Servicio de Salud suscribió un convenio de transferencia de recursos con la **Municipalidad de Lampa** para la adecuada implementación del citado programa, constatando además que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma con el **Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 159**, de 1 de abril de 2024, emitido por la jefa (S) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio.

8. Que, mediante Memorando N° 581, de fecha 24 de abril de 2024, del subdirector (S) de Gestión Asistencial de este Servicio, dirigido a Asesoría Jurídica, se solicita elaborar los actos administrativos correspondientes para aprobar el Convenio de Transferencia de Recursos **"Programa de Acceso a la Atención de Salud de Personas Migrantes"**, suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la citada Municipalidad.

9. Que, el artículo 18 de la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, establece que: *"Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora **no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido**, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante.*

*En el caso de existir **transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior**, salvo para el caso de las transferencias a privados."*

10. Que, en este contexto, de acuerdo a lo señalado por la Contraloría General de la República, en Dictamen N°24.933/2019, *"lo que determina que un receptor se encuentre impedido de acceder a nuevos fondos es que exista al menos una rendición de cuentas que se haya hecho exigible-sea en el contexto de esa misma transferencia, o de otra distinta-y que haya omitido su presentación, aspecto este último que comprende solamente su entrega, con independencia de su revisión"*.

11. Que, así las cosas, a la fecha el Municipio de Lampa ha efectuado la rendición correspondiente, la que se encuentra actualmente en proceso de revisión, según se desprende del Certificado, de fecha 18 de enero de 2024, emitido por el Director de Atención Primaria del Servicio de Salud Metropolitano Norte. Téngase presente además que la rendición del mes de diciembre de 2023, se podía realizar hasta el 31 de enero de 2024.

12. Que, es pertinente consignar que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, en su calidad de Organismo perteneciente a la Administración del Estado, debe procurar otorgar de manera oportuna, permanente y continua, por sí o a través de los establecimientos que forman parte de su red asistencial, las diversas prestaciones sanitarias a la población beneficiaria, pues constituye un imperativo establecido en el artículo 1, de la Carta Fundamental la servicialidad del Estado hacia la persona humana, siendo su *"finalidad es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que la Constitución establece (...)"*.

13. Que, por otra parte, conforme al artículo 1, del Decreto N° 140, de 2005, del Ministerio de Salud que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud: *"Los Servicios, en lo que se refiere a su funcionamiento, se someterán a la supervigilancia del Ministerio de Salud **y deberán cumplir** con las políticas, normas, planes **y programas que éste apruebe."***

14. Que, de la interpretación armónica de las disposiciones antes citadas, se desprende nítidamente el deber constitucional y legal de este Servicio de Salud, de otorgar las prestaciones sanitarias que sean oportunas en favor de nuestros usuarios, de manera tal que, una de las formas en las que, precisamente, se concreta esa obligación, es a través de la transferencia de fondos a las Municipalidades, para que éstas, en cada comuna en la que ejercen sus potestades, puedan materializar las acciones sanitarias a que haya lugar.



15. Que, en atención a lo establecido en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, señala que: "Los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros". Al respecto, y en atención a que, de acuerdo a lo establecido en la cláusula séptima del respectivo convenio, en los hechos las prestaciones del presente programa comenzaron a ejecutarse desde **el 01 de enero de 2024**, por lo cual el presente acto administrativo tiene por objeto regularizar y afinar el procedimiento administrativo correspondiente, de manera que es posible admitir de manera excepcional los efectos retroactivos del respectivo acto administrativo.

16. Que, en virtud de lo expuesto precedentemente, por razones de buen servicio y atendido a que este establecimiento no solo está obligado por ley a cumplir con los programas ministeriales, sino que, además a cumplir los principios de la función pública, entre los cuales se encuentra el imperativo de dar continuidad del servicio, lo que implica la adopción de las medidas necesarias que tiendan a impedir la paralización de entrega del servicio sanitario, siendo los convenios PRAPS, una de las maneras que dispone este Organismo de dar cumplimiento a dicho deber, resulta procedente que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, apruebe el citado convenio y transfiera recursos a la Municipalidad de Lampa, a fin de que dicho organismo ejecute el "**Programa de Acceso a la Atención de Salud de Personas Migrantes**", aun cuando existan reintegros pendientes por realizar por parte del mencionado municipio;

RESOLUCIÓN:

1.- APRUÉBASE, el Convenio de Transferencia de Recursos "**Programa de Acceso a la Atención de Salud de Personas Migrantes**", suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Lampa, cuyo texto es del siguiente tenor:

**CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
"PROGRAMA DE ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD A PERSONAS MIGRANTES"
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
Y
MUNICIPALIDAD DE LAMPA**

En Santiago, a 17 de abril de 2024 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director **Dr. Antonio Infante Barros**, cédula de identidad N° 5.542.172-2, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, Región Metropolitana, en adelante "el Servicio" y la **Municipalidad de Lampa**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.071.400-0, representada por su Alcalde **D. Jonathan Opazo Carrasco**, cédula de identidad N° 17.231.295-0, ambos con domicilio en Baquedano N° 964, comuna de Lampa, en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se registrá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes

En el marco de la Estrategia Nacional de Salud, surge el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en la Atención Primaria, el que debe orientar sus esfuerzos considerando los cambios demográficos y epidemiológicos registrados en los últimos años, con una alta prevalencia de enfermedades no transmisibles, concentrando esfuerzos en la búsqueda de alternativas en distintos ámbitos de la atención y de la gestión en salud.

En ese sentido, se dicta la Resolución Exenta N° 995 de 27 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud, en que se Aprueba el Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes, cuyo propósito es disminuir las barreras de acceso a la atención de salud para la población migrante internacional, basados en el modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario de Salud.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.640 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosa 2, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos



asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto del mismo consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio a la Municipalidad para dar curso a la implementación, ejecución y puesta en marcha del programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes. Sin perjuicio de lo anterior, este convenio estará condicionado a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 995 de 27 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, que aprueba el ya citado programa.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del programa es implementar estrategias dentro del modelo de atención que permitan superar las barreras de acceso y de oportunidad de atención de salud que afecta a la población migrante, en especial a la más vulnerable.

POBLACION

Población objetivo: personas migrantes internacionales que califican como usuarias en el sistema público de salud, especialmente la más vulnerable o que pertenezcan a grupos de especial atención (niños, niñas y adolescentes, personas gestantes, personas en situación migratoria irregular).

ESTRATEGIA

Componentes

Nombre componente	Descripción
1. Funcionarios de salud entregan información sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud chileno.	Las personas migrantes son informadas por los 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. 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 atención de salud.

Nombre componente	Actividades
1. Funcionarios de salud entregan información sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud chileno.	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. 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 Implementación de un plan de formación a funcionarios de la red para reforzar habilidades interculturales y el marco normativo de derechos de salud de las personas migrantes. 2.4 Implementación de un protocolo de registro de información en relación con la población migrante internacional.

Descripción de la Estrategia de Intervención del Programa

El programa se orienta en 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% de la población inscrita; y la población migrante que ha ingresado al país por pasos no habilitados (en situación irregular) y que no esta 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 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 tres componentes que intentan abordar la problemática en cuestión: 1) Funcionarios de salud entregan información sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud chileno; 2) los equipos de salud incorporan el enfoque intercultural en la atención de salud con calidad para la población migrante internacional; 3) Equipos sanitarios y psicosociales mejoran la respuesta de salud a las personas migrantes en situación de vulnerabilidad, durante el ingreso, tránsito y destino, en regiones y Servicios de Salud priorizados.

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 de la población migrante, y las carencias de formación de los equipos para el trabajo con la diversidad cultural de la población migrante.

COMPLEMENTARIEDADES

Complementariedad a nivel interno:

Es importante señalar que este programa busca la incorporación de las personas migrantes a la atención de salud en igualdad de condiciones que la población nacional, por tanto, debiera considerarse a estas usuarias y usuarios en las mismas acciones/prestaciones de salud que el resto de la población. Los énfasis y complementariedades que se espera ocurran dicen relación con las prestaciones/acciones en salud dirigidas a niñas, niños y adolescentes, de salud sexual y reproductiva y de salud mental. Entre otros se espera que esto ocurra por ejemplo en: el programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial (PADBP), el programa de apoyo al recién nacido (PARN), el programa de apoyo a la salud mental infantil (PASMI), el programa de espacios amigables para adolescentes, por mencionar algunos.

Además, en el sector se desarrollan acciones conjuntas con el Fondo Nacional de Salud (FONASA) a fin de poder materializar y ajustar las normas y mecanismo que faciliten la atención de la población migrante en el sistema público de salud, independiente de su situación migratoria, con cobertura financiera.

Complementariedad a nivel externo:

El programa se complementa con las acciones que desarrolla el Servicio Nacional de Migraciones (SERMIG, dependiente del Ministerio del Interior), enmarcadas dentro de la Política Nacional de Migración y Extranjería (2023), podemos mencionar en lo específico las acciones relacionadas con la formación de funcionarias y funcionarios de salud en temas de sensibilización, gestión migratoria, tráfico y trata de personas.

Además, se identifica la complementariedad con la iniciativa de enrolamiento que realiza el Servicio de Registro Civil e Identificación (dependiente del Ministerio de Justicia), que provee de Rol Único Nacional (RUN) a las personas migrantes en situación irregular y que facilita la identificación de esta población para efectos de inscripción.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces al año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 de julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo, 20 de agosto del año en curso y 20 de enero del año siguiente.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referente del programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

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 40% de acuerdo al siguiente cuadro:



Porcentaje cumplimiento	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9 %	50%
Entre 20% y 29,9 %	75%
Menos de 20%	100%

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

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Servicio de Salud, 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 analizará la petición y la remitirá al Ministerio de Salud, de ser procedente, que resolverá la petición.

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en 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 periodo. 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.

En 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, dentro del año presupuestario.

INDICADORES

Indicadores de Propósito

PROPOSITO	FORMULA	MEDIO VERIFICACION
El sistema publico de salud chileno disminuye las barreras de acceso a la atención de salud para la población migrante internacional	Nº de extranjeros beneficiarios FONASA/Nº de extranjeros residentes en Chile * 100	Registro de población beneficiaria FONASA. INE - SERMIG

Indicadores complementarios (por componente)

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
1. funcionarios de salud entregan información sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud chileno	Entregar información sobre mecanismos para acceder a la atención y derechos y deberes en la salud de la población migrante en general, a través de estrategias diversas que consideren su activa participación en las instancias que corresponden	1.1 Actividades de difusión sobre derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud para la población migrante internacional	Cumplimiento del plan de actividades de difusión sobre derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud para la población migrante internacional	Nº de actividades realizadas/Nº de actividades comprometidas * 100	30% al 31 de julio 100% a diciembre	20% (en servicio de salud sin componente 3) 15% (en servicios de salud con componente 3)	Informe de cumplimiento del plan de actividades de difusión
		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	Nº de actividades comunitarias realizadas/Nº de actividades comunitarias comprometidas * 100	30% al 31 de julio 100% a diciembre	20% (en servicio de salud sin componente 3) 15% (en servicios de salud con componente 3)	Informe de cumplimiento de plan de actividades comunitarias



2. Equipos de salud incorporan el enfoque intercultural en la atención de salud con calidad para la población migrante internacional	Fortalecer el acceso y calidad de la atención a población migrante, con pertinencia cultural y con énfasis en los grupos más vulnerables	2.1 Realización de un diagnóstico sociodemográfico y sanitario de la población migrante internación con participación de la población migrante	Diagnostico participativo socio demográfico y sanitario de la población migrante internacional formulado o actualizado	Dicotómico (posee diagnostico vigente SI/NO)	Cumple / no cumple a diciembre	15%	Diagnostico participativo socio demográfico y sanitario comunal de la población migrante internacional formulado o actualizado (cada 2 años)
		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° de actividad desarrolladas del plan/N° de actividad comprometidas en el plan * 100	30% al 31 de julio 100% a diciembre	15% (en servicio 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 elaborado e implementado mediante diagnostico participativo según OO.TT y pauta
		2.3 Ejecución de un plan anual de formación a funcionarios de la red para reforzar habilidades interculturales y el marco normativo de derechos de salud de personas migrantes	Cobertura de capacitación a funcionarios de la red en migración y salud, según OO.TT y pauta de evaluación y aprobado por S.S.	N° de funcionarios con capacitación aprobada en migración y salud/N° de funcionarios comprometidos * 100	30% al 31 de julio 100% a diciembre	15%	Informe de cumplimiento del plan de formación a funcionarios que incluya: listado de asistencia, nomina de funcionarios con capacitación aprobada por parte de entidad capacitadora, dotación de personal existente en establecimiento
		2.4 Monitoreo del sistema de 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 SI/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. Equipos sanitarios y psicosociales mejoran la respuesta de salud a las personas migrantes en situación de vulnerabilidad durante el ingreso, transito y destino, en regiones y servicios de salud priorizados	Mejorar la respuesta de salud de las personas migrantes en situación de vulnerabilidad durante el ingreso, transito 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	Cumplimiento del plan de actividades programadas para evaluación, orientación y derivación de personas migrantes en situación de vulnerabilidad	N° de actividades programadas realizadas/N° de actividades programadas comprometidas * 100	30% al 31 de julio 100% a diciembre	15% (solo en regiones y SS priorizados que reciben recursos para este fin)	Informe de cumplimiento del plan de actividades programadas Registro de actividades en plataforma MIDAS - Modulo primera respuesta a migrantes

El incumplimiento de las acciones y metas a la fecha de corte definida, dará lugar a la reliquidación del Programa.

Excepcionalmente, y siempre que existan razones fundadas, la comuna podrá solicitar que no se aplique la reliquidación, adjuntando los antecedentes que respalden su petición y un Plan de Trabajo que compromete el cronograma para el cumplimiento de las metas al Servicio de Salud respectivo. El Servicio de Salud evaluará esta solicitud y los antecedentes y de ser procedente remitirá el requerimiento al Ministerio de Salud, que resolverá finalmente.



Lo anterior no obsta a que el Servicio de Salud deba evaluar el Programa el 31 de diciembre del año en curso, manteniendo las comunas la obligación de rendir cuenta y evaluar las metas al final del periodo.

QUINTA: De los Montos Comprometidos

En virtud del presente convenio el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma de **\$6.108.606 (seis millones ciento ocho mil seiscientos seis pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar el programa.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$4.276.024.-
Cuota 2 (30%)	\$1.832.582.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

La Municipalidad deberá realizar las contrataciones del personal para dar cumplimiento al objeto del presente convenio, a través de la contratación a plazo fijo o indefinido regulada en la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal o en su caso a través de un contrato de honorarios cuando correspondiere conforme a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales aplicable en forma supletoria en Salud Primaria según lo dispuesto en el Artículo 4 de la Ley 19.378, ya citada.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de fondos entregados, y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales una vez recibida la transferencia, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

Esta rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, manteniendo los plazos, previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución Exenta N° 30, de 2015, ya citada.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, **en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos**, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 1149, de 27 de abril de 2021 del



Ministerio de Salud que instruye la incorporación a Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC).

Además de lo antes señalado, acorde con lo dispuesto en el artículo de la Resolución antes citada, el Municipio se encuentra obligado a enviar al Servicio una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma.

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en caso de que la Municipalidad ejecute las actividades a través de su Departamento de Salud, en cuyo caso la Municipalidad deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicho Departamento también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

Antes de finalizar el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos, los que serán solicitados formalmente mediante Oficios por este Servicio de Salud otorgando un plazo máximo para el reintegro, el que será definido de acuerdo a los plazos previamente establecidos.

En relación a lo anterior, cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N° 31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta **la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de 2025**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán **desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2024**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto 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.

OCTAVA: De La Personería Y Representación De Las Partes

La personería del Dr. Antonio Infante Barros, en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Afecto N° 26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, (en trámite de toma de razón) que designa en calidad de titular al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, a D. Luis Antonio Infante Barros, a contar del 25 de septiembre del 2023.



La personería de D. Jonathan Opazo Carrasco, para actuar en representación del Municipio de Lampa, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

2.- DÉJASE ESTABLECIDO, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de enero de 2024.

3.- IMPÚTESE, el gasto que genera la presente resolución a la cuenta presupuestaria 24.03.298.002, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Metropolitano Norte, año 2024.

4.- DÉJASE ESTABLECIDO, que cualquier modificación a la presente resolución deberá realizarse y aprobarse por el respectivo acto administrativo.

5.- PUBLÍQUESE la presente Resolución conforme lo prevenido en el artículo 7 letra g) de la Ley N° 20.285, sobre Acceso a la Información Pública, en el Sitio web del Servicio de Salud Metropolitano Norte www.ssmn.cl link "Transparencia Activa", a fin de cumplir con el principio de Transparencia, dispuesto en la norma citada.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



Firmado por:
Luis Antonio Infante Barros
Director
Fecha: 15-05-2024 13:41 CLT
Servicio de Salud Metropolitano
Norte

Distribución:

- Municipalidad de Lampa
- Dirección - SSMN
- Subdirección de Gestión Asistencial - SSMN
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros - SSMN
- Dirección de Atención Primaria - SSMN
- Subdepartamento de Finanzas - SSMN
- Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS
- Asesoría Jurídica - SSMN
- Oficina de Partes - SSMN

FJAG MMRSM ERPT JARV



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/DHWBU7-779>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/DHWBU7-779>



Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
Subdepartamento de Finanzas

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°159 R_126 13/02/2024

1 de abril de 2024

De conformidad al presupuesto aprobado para la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte, de acuerdo a Ley N° 21.640 de Presupuestos del Sector Público 2024, y cargado en SIGFE, certifico que, a la fecha del presente documento, la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte cuenta con el presupuesto para el financiamiento de los bienes y/o servicios indicados en la licitación/documento:

Unidad de Requerimiento	Gestion asistencial
Descripción Requerimiento	Programa Migrantes
Programa	Reforzamiento municipal
Folio Requerimiento	118
Nombre cuenta	Reforzamiento municipal
Cuenta Presupuestaria	240329802
Monto año 2024	\$227.114.714.-

COMUNA	MONTO
COLINA	11.597.502
CONCHALÍ	47.555.115
HUECHURABA	11.653.588
INDEPENDENCIA	40.309.859
LAMPA	6.108.606
QUILICURA	30.544.116
RECOLETA	41.746.994
TIL TIL	37.598.934



MARIA JOSE RUIZ P.

JEFA(S) SUBDEPARTAMENTO DE FINANZAS



Subdirección de Gestión Asistencial
Dirección de Atención Primaria de Salud
Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA DE ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD A PERSONAS MIGRANTES"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE LAMPA

En Santiago, a 17 de abril de 2024 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director **Dr. Antonio Infante Barros**, cédula de identidad N° 5.542.172-2, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, Región Metropolitana, en adelante "el Servicio" y la **Municipalidad de Lampa**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.071.400-0, representada por su Alcalde **D. Jonathan Opazo Carrasco**, cédula de identidad N° 17.231.295-0, ambos con domicilio en Baquedano N° 964, comuna de Lampa, en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes

En el marco de la Estrategia Nacional de Salud, surge el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en la Atención Primaria, el que debe orientar sus esfuerzos considerando los cambios demográficos y epidemiológicos registrados en los últimos años, con una alta prevalencia de enfermedades no transmisibles, concentrando esfuerzos en la búsqueda de alternativas en distintos ámbitos de la atención y de la gestión en salud.

En ese sentido, se dicta la Resolución Exenta N° 995 de 27 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud, en que se Aprueba el Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes, cuyo propósito es disminuir las barreras de acceso a la atención de salud para la población migrante internacional, basados en el modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario de Salud.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.640 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosa 2, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto del mismo consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio a la Municipalidad para dar curso a la implementación, ejecución y puesta en marcha del programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes. Sin perjuicio de lo anterior, este convenio estará condicionado a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 995 de 27 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, que aprueba el ya citado programa.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del programa es implementar estrategias dentro del modelo de atención que permitan superar las barreras de acceso y de oportunidad de atención de salud que afecta a la población migrante, en especial a la más vulnerable.

POBLACION

Población objetivo: personas migrantes internacionales que califican como usuarias en el sistema público de salud, especialmente la más vulnerable o que pertenezcan a grupos de especial atención (niños, niñas y adolescentes, personas gestantes, personas en situación migratoria irregular).

ESTRATEGIA

Componentes

Nombre componente	Descripción
1. Funcionarios de salud entregan información sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud chileno.	Las personas migrantes son informadas por los 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. 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 atención de salud.

Nombre componente	Actividades
1. Funcionarios de salud entregan información sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud chileno.	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. 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 Implementación de un plan de formación a funcionarios de la red para reforzar habilidades interculturales y el marco normativo de derechos de salud de las personas migrantes. 2.4 Implementación de un protocolo de registro de información en relación con la población migrante internacional.

Descripción de la Estrategia de Intervención del Programa

El programa se orienta en 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% de la 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 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 tres componentes que intentan abordar la problemática en cuestión: 1) Funcionarios de salud entregan información sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud chileno; 2) los equipos de salud incorporan el enfoque intercultural en la atención de salud con calidad para la población migrante internacional; 3) Equipos sanitarios y psicosociales mejoran la respuesta de salud a las personas migrantes en situación de vulnerabilidad, durante el ingreso, tránsito y destino, en regiones y Servicios de Salud priorizados.

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 de la población migrante, y las carencias de formación de los equipos para el trabajo con la diversidad cultural de la población migrante.

COMPLEMENTARIEDADES

Complementariedad a nivel interno:

Es importante señalar que este programa busca la incorporación de las personas migrantes a la atención de salud en igualdad de condiciones que la población nacional, por tanto, debiera considerarse a estas usuarias y usuarios en las mismas acciones/prestaciones de salud que el resto de la población. Los énfasis y complementariedades que se espera ocurran dicen relación con las prestaciones/acciones en salud dirigidas a niñas, niños y adolescentes, de salud sexual y reproductiva y de salud mental. Entre otros se espera que esto ocurra por ejemplo en: el programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial (PADBP), el programa de apoyo al recién nacido (PARN), el programa de apoyo a la salud mental infantil (PASMI), el programa de espacios amigables para adolescentes, por mencionar algunos.

Además, en el sector se desarrollan acciones conjuntas con el Fondo Nacional de Salud (FONASA) a fin de poder materializar y ajustar las normas y mecanismo que faciliten la atención de la población migrante en el sistema público de salud, independiente de su situación migratoria, con cobertura financiera.

Complementariedad a nivel externo:

El programa se complementa con las acciones que desarrolla el Servicio Nacional de Migraciones (SERMIG, dependiente del Ministerio del Interior), enmarcadas dentro de la Política Nacional de Migración y Extranjería (2023), podemos mencionar en lo específico las acciones relacionadas con la formación de funcionarias y funcionarios de salud en temas de sensibilización, gestión migratoria, tráfico y trata de personas.

Además, se identifica la complementariedad con la iniciativa de enrolamiento que realiza el Servicio de Registro Civil e Identificación (dependiente del Ministerio de Justicia), que provee de Rol Único Nacional (RUN) a las personas migrantes en situación irregular y que facilita la identificación de esta población para efectos de inscripción.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces al año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 de julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo, 20 de agosto del año en curso y 20 de enero del año siguiente.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referente del programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

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 40% de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9 %	50%
Entre 20% y 29,9 %	75%
Menos de 20%	100%

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

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Servicio de Salud, 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 analizará la petición y la remitirá al Ministerio de Salud, de ser procedente, que resolverá la petición.

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en 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 periodo. 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.

En 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, dentro del año presupuestario.

INDICADORES

Indicadores de Propósito

PROPOSITO	FORMULA	MEDIO VERIFICACION
El sistema publico de salud chileno disminuye las barreras de acceso a la atención de salud para la población migrante internacional	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de extranjeros beneficiarios FONASA}}{\text{N}^\circ \text{ de extranjeros residentes en Chile}} * 100$	Registro de población beneficiaria FONASA. INE - SERMIG

Indicadores complementarios (por componente)

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
1. funcionarios de salud entregan información sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud chileno	Entregar información sobre mecanismos para acceder a la atención y derechos y deberes en la salud de la población migrante en general, a través de estrategias diversas que consideren su activa participación en las instancias que corresponden	1.1 Actividades de difusión sobre derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud para la población migrante internacional	Cumplimiento del plan de actividades de difusión sobre derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud para la población migrante internacional	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de actividades realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de actividades de difusión comprometidas}} * 100$	30% al 31 de julio 100% a diciembre	20% (en servicio de salud sin componente 3) 15% (en servicios de salud con componente 3)	Informe de cumplimiento del plan de actividades de difusión
		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	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de actividades comunitarias realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de actividades comunitarias comprometidas}} * 100$	30% al 31 de julio 100% a diciembre	20% (en servicio de salud sin componente 3) 15% (en servicios de salud con componente 3)	Informe de cumplimiento de plan de actividades comunitarias
2. equipos de salud incorporan el enfoque intercultural en la atención de salud con calidad para la población migrante internacional	Fortalecer el acceso y calidad de la atención a población migrante, con pertinencia cultural y con énfasis en los grupos más vulnerables	2.1 Realización de un diagnóstico sociodemográfico y sanitario de la población migrante internación con participación de la población migrante	Diagnostico participativo socio demográfico y sanitario de la población migrante internacional formulado o actualizado	Dicotómico (posee diagnostico vigente SI/NO)	Cumple / no cumple a diciembre	15%	Diagnostico participativo socio demográfico y sanitario comunal de la población migrante internacional formulado o actualizado (cada 2 años)
		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	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de actividad desarrolladas del plan}}{\text{N}^\circ \text{ de actividad comprometidas en el plan}} * 100$	30% al 31 de julio 100% a diciembre	15% (en servicio 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 elaborado e implementado mediante diagnostico participativo según OO.TT y pauta
		2.3 Ejecución de un plan anual de formación a funcionarios de la red para reforzar habilidades interculturales y el marco normativo de derechos de salud de personas migrantes	Cobertura de capacitación a funcionarios de la red en migración y salud, según OO.TT y pauta de evaluación y aprobado por S.S.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de funcionarios con capacitación aprobada en migración y salud}}{\text{N}^\circ \text{ de funcionarios comprometidos}} * 100$	30% al 31 de julio 100% a diciembre	15%	Informe de cumplimiento del plan de formación a funcionarios que incluya: listado de asistencia, nomina de funcionarios con capacitación aprobada por parte de entidad capacitadora,

							dotación de personal existente en establecimiento
		2.4 Monitoreo del sistema de 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 SI/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.Equipos sanitarios y psicosociales mejoran la respuesta de salud a las personas migrantes en situación de vulnerabilidad durante el ingreso, transito y destino	Mejorar la respuesta de salud de las personas migrantes en situación de vulnerabilidad durante el ingreso, transito 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	Cumplimiento del plan de actividades programadas para evaluación, orientación y derivación de personas migrantes en situación de vulnerabilidad	N° de actividades programadas realizadas/N° de actividades programadas comprometidas * 100	30% al 31 de julio 100% a diciembre	15% (solo en regiones y SS priorizados que reciben recursos para este fin)	Informe de cumplimiento del plan de actividades programadas Registro de actividades en plataforma MIDAS - Modulo primera respuesta a migrantes

El incumplimiento de las acciones y metas a la fecha de corte definida, dará lugar a la reliquidación del Programa.

Excepcionalmente, y siempre que existan razones fundadas, la comuna podrá solicitar que no se aplique la reliquidación, adjuntando los antecedentes que respalden su petición y un Plan de Trabajo que compromete el cronograma para el cumplimiento de las metas al Servicio de Salud respectivo. El Servicio de Salud evaluará esta solicitud y los antecedentes y de ser procedente remitirá el requerimiento al Ministerio de Salud, que resolverá finalmente.

Lo anterior no obsta a que el Servicio de Salud deba evaluar el Programa el 31 de diciembre del año en curso, manteniendo las comunas la obligación de rendir cuenta y evaluar las metas al final del periodo.

QUINTA: De los Montos Comprometidos

En virtud del presente convenio el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma de **\$6.108.606 (seis millones ciento ocho mil seiscientos seis pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar el programa.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$4.276.024.-
Cuota 2 (30%)	\$1.832.582.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

La Municipalidad deberá realizar las contrataciones del personal para dar cumplimiento al objeto del presente convenio, a través de la contratación a plazo fijo o indefinido regulada en la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal o en su caso a través de un contrato de honorarios cuando correspondiere conforme a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales aplicable en forma supletoria en Salud Primaria según lo dispuesto en el Artículo 4 de la Ley 19.378, ya citada.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de fondos entregados, y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales una vez recibida la transferencia, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

Esta rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, manteniendo los plazos, previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución Exenta N° 30, de 2015, ya citada.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, **en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos**, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 1149, de 27 de abril de 2021 del Ministerio de Salud que instruye la incorporación a Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC).

Además de lo antes señalado, acorde con lo dispuesto en el artículo de la Resolución antes citada, el Municipio se encuentra obligado a enviar al Servicio una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma.

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en caso de que la Municipalidad ejecute las actividades a través de su Departamento de Salud, en cuyo caso la Municipalidad deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicho Departamento también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

Antes de finalizar el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos, los que serán solicitados formalmente mediante Oficios por este Servicio de Salud otorgando un plazo máximo para el reintegro, el que será definido de acuerdo a los plazos previamente establecidos.

En relación a lo anterior, cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N° 31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta **la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de 2025**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán **desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2024**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto 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.

OCTAVA: De La Personería Y Representación De Las Partes

La personería del Dr. Antonio Infante Barros, en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Afecto N° 26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, (en trámite de toma de razón) que designa en calidad de titular al cargo

de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, a D. Luis Antonio Infante Barros, a contar del 25 de septiembre del 2023.

La personería de D. Jonathan Opazo Carrasco, para actuar en representación del Municipio de Lampa, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

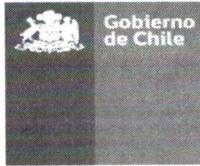
El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.



JONATHAN OPAZO CARRASCO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE LAMPA



DIRECTOR
DR. ANTONIO INFANTE BARROS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



Gobierno de Chile

26

MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DE MINISTRA
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE PRESUPUESTO
DIVISIÓN JURÍDICA



DISTRIBUYE RECURSOS AL PROGRAMA DE ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD A PERSONAS MIGRANTES, PARA EL AÑO 2024.

EXENTA N° 126 /

SANTIAGO, 13 FEB 2024

VISTO: El Memorándum N°05 de 24 de enero de 2024, del Jefe de División de Presupuesto; la resolución exenta N°995 de 27 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa; la ley N°21.640 que establece presupuesto del sector público para el año 2024; la ley N°19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el decreto con fuerza de ley N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763 de 1979, y de las leyes N°18.933 y N°18.469; el decreto supremo N°136 de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; el decreto supremo N°2.296 de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N°19.378; el decreto supremo N°35 de 2023, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por el período que señala; las resoluciones N°30 de 2015, N°7 de 2019 y N°14 de 2022, todas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes, aprobado por resolución exenta N°995 de 27 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, tiene por propósito disminuir las barreras de acceso a la atención de salud para la población migrante internacional, basados en el modelo de Atención Integral Familiar y comunitario de Salud.

2. Que, en este contexto, resulta necesario distribuir a los Servicios de Salud los recursos asignados para el presente año, al referido Programa, para su entrega a los municipios y establecimientos de atención primaria dependientes de los Servicios de Salud.

3. Que, el monto total de recursos que se asignan se encuentra contemplados, para cada Servicio de Salud, en la ley N°21.640, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2024, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, y considera el incremento de la ley N°21.647.

4. Esta distribución no constituye en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada ley N°21.640, para cada Servicio de Salud, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas.

5. Que, en mérito de lo expuesto, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. **DISTRIBÚYASE** los recursos al Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes, para el año 2024, a los Servicios de Salud del país, de la forma que a continuación se indica:

COD SS	SERVICIOS DE SALUD	Subtítulo 22 (\$)	Subtítulo 24 (\$)	Total Subtítulo 22 y 24 (\$)
20	Arica y Parinacota	8.691.620	171.925.174	180.616.794
21	Tarapacá	5.175.000	335.467.098	340.642.098
22	Antofagasta	8.691.620	166.920.445	175.612.065
23	Atacama	7.245.000	99.629.489	106.874.489
24	Coquimbo	7.245.000	13.956.702	21.201.702
25	Valparaíso San Antonio	7.245.000	62.272.911	69.517.911
26	Viña del Mar Quillota	7.245.000	49.408.362	56.653.362
27	Aconcagua	7.245.000	49.408.362	56.653.362
28	O'Higgins	2.794.500	13.917.450	16.711.950
29	Maule	7.245.000	13.917.449	21.162.449
30	Ñuble	2.794.500	-	2.794.500
31	Concepción	7.245.000	13.917.450	21.162.450
32	Talcahuano	2.794.500	-	2.794.500
33	Biobío	2.794.500	-	2.794.500
34	Arauco	2.794.500	-	2.794.500
35	Araucanía Norte	2.794.500	-	2.794.500
36	Araucanía Sur	2.794.500	-	2.794.500
37	Los Ríos	2.794.500	-	2.794.500
38	Osorno	2.794.500	-	2.794.500
39	Reloncaví	2.794.500	-	2.794.500
40	Aysén	2.794.500	-	2.794.500
41	Magallanes	5.175.000	-	5.175.000
42	Metropolitano Oriente	7.041.312	10.174.574	17.215.886
43	Metropolitano Central	51.750.000	95.632.679	147.382.679
44	Metropolitano Sur	15.292.125	133.462.601	148.754.726
45	Metropolitano Norte	15.292.125	227.114.714	242.406.839
46	Metropolitano Occidente	46.111.010	77.310.222	123.421.232
47	Metropolitano Suroriente	15.292.125	77.310.222	92.602.347
53	Chiloé	2.794.500	-	2.794.500
TOTAL		262.760.937	1.611.745.904	1.874.506.841

2. El gasto total indicado en el resuelvo 1 precedente, que asciende a la suma de \$1.874.506.841, que se desglosa en \$262.760.937, y \$1.611.745.904; deberá imputarse a los subtítulos 22 y 24 respectivamente, del presupuesto vigente de los Servicios de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Handwritten signature of Andrea Albagli Iruretagoyena.

ANDREA ALBAGLI IRURETAGOYENA
MINISTRA DE SALUD (S)

DISTRIBUCIÓN:

- Jefa de Gabinete de la Ministra de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División Jurídica.
- Oficina de Partes.

Copia digital a:

- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.