

792

DECRETO N°

TEMUCO,

07 MAY 2025

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N°1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N°164 de 1981, N°39 y N°711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N°19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N° 5369 de fecha 16 de diciembre de 2024, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2025.
- 5.- Res. Exenta N° 7355 de fecha 28 de marzo de 2024, que Modifica Prórroga Continuidad Convenio para la ejecución del "Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 6.- Res. Exenta N° 31699 de fecha 30 de diciembre de 2024, que Aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 7.- Res. Exenta N° 9082 de fecha 14 de marzo de 2025, que Modifica Prórroga Continuidad Convenio para la ejecución "Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 8.- El Decreto Alcaldicio N° 1404 de fecha 04 de abril de 2025, que delega firmas del alcalde.
- 9.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Modificación Prórroga Continuidad Convenio para la ejecución "Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 2.- El presente Convenio no generará mayor gasto en su ejecución para el municipio.
- 3.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

  
**JUAN ARANEDA NAVARRO**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

  
**RICARDO TORO HERNÁNDEZ**  
**ADMINISTRADOR MUNICIPAL**

JMH/DJI/MSR/ESS/NBP/bpf  
 DISTRIBUCION:  
 - Of. de Partes Municipal  
 - Departamento de Salud.



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	
Gobierno de Chile	PARTES
PROVIDENCIA	2044
FECHA ENTRADA	17 MAR. 2025
F. DO. N.º	Salud
RESPONSABLES DE	

REF.: Modifica Prórroga Continuidad Convenio para la ejecución "Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud" suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.

RESOLUCION EXENTA N° 9082 /

TEMUCO, 14 MAR 2025

POP/LEC/MFS/VMC/RMF

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto N° 21.722 que establece el presupuesto del sector público para el año 2025.
2. El Decreto Supremo N° 21 de diciembre de 2024 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
3. Resolución Exenta N° 994 de fecha 19 de diciembre de 2019, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.
4. Resolución Exenta N° 170 de fecha 18 de febrero de 2025 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud para el presente año 2025.
5. Resolución Exenta N° 7720 de fecha 10 de mayo de 2023 de la Dirección del Servicio Araucanía Sur, que aprueba Convenio Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, suscrito con Municipalidad de Temuco y sus modificatorias.
6. Resol. Exenta. N° 31699 de fecha 30 de diciembre de 2024 de la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur, que prorroga la continuidad para el año 2025 de la ejecución del Convenio Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, suscrito con Municipalidad de Temuco.
7. Ordinario N° 119 de fecha 15 de enero de 2025 emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2024.
8. Correo electrónico de fecha 15 de enero de 2025 del Departamento Jurídico, en el cual valida propuesta de Resolución Prórroga para dar Continuidad a la ejecución de los diferentes convenios asociados a los Programas de Atención Primaria.

CONSIDERANDO:

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2025.
2. El Decreto Supremo N° 21 de diciembre de 2024 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.

3. Que, por resolución del visto N° 3 se aprueba el **Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud** para el año 2025, estableciéndose las orientaciones técnico-sanitarias.
4. Que por resolución del visto N° 4 se distribuyen los recursos para el año 2025 del **Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud**.
5. Que por resolución del visto N° 5 anterior, se aprobó convenio suscrito con Municipalidad de Temuco para la ejecución del **Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud** durante el año 2023.
6. Que por resolución del visto N° 6 anterior, se prorroga la continuidad para el año 2025 del Convenio para la ejecución del **Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud**, suscrito con Municipalidad de Temuco.
7. Que el resuelvo décimo de la resolución individualizada en el visto N° 6 anterior, señala **"DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO**, que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificadorio que actualice los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos".
9. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 119 de fecha 15 de enero de 2025 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado al 31 de diciembre de 2024 de acuerdo a lo dispuesto en Resolución Exenta individualizada en el visto N° 5, que aprueba convenio **Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud**, con Municipalidad de Temuco y sus modificatorias.

**TENIENDO PRESENTE** lo dispuesto en:

1. DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2. D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3. Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria.
4. Ley N° 19.862. que establece Registros de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos.
5. Dictamen N° 068601N14 de fecha 05 de septiembre de 2014, de la Contraloría General de la Republica.
6. Decreto N° 13/2023 del Ministerio de Salud, que nombra a D. Vladimir Yáñez Méndez como Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
7. Decreto N° 42/2024 del Ministerio de Salud, que establece la Subrogancia del Director del Servicio de Salud Araucanía Sur
8. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
9. Resol N° 36 de fecha 23.12.2024 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

## RESOLUCION

1. **MODIFIQUESE**, Resol. Exenta N° 7720 de fecha 10 de mayo de 2023 de la Dirección del Servicio Araucanía Sur, que aprueba Convenio **Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud**, suscrito con Municipalidad de Temuco y sus Prorrogas y modificatorias, conforme se indica en resuelvos siguientes.

2. **DEJASE ESTABLECIDO**, que se han recepcionado desde el Nivel Central, el Programa Sanitario y la Resolución de Recursos, señalados en vistos N° 3 y N° 4 respectivamente.

3. **ASIGNESE**, al Municipio para el año 2025, la suma anual y única de \$ 160.319.048.- para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias, señaladas en el Programa Sanitario, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria.

Se deja establecido que el monto señalado corresponde a la suma asignada mediante la Prórroga del convenio, aprobada por Resolución Exenta N° 31699 de fecha 30 de diciembre de 2024 y el incremento de ella establecida por la resolución de distribución de los recursos año 2025.

4. **ESTABLÉZCASE**, para el año 2025, la implementación de los siguientes componentes del Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud:

### **Propósito:**

Mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental.

### **Objetivo general:**

Contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental, a través de un programa de acompañamiento centrado en la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo, en el contexto del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

### **Objetivos específicos:**

1. Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias de alto riesgo psicosocial, con los servicios de atención integral de salud mental del establecimiento de atención primaria, los establecimientos y dispositivos de la red de salud y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad.
2. Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario.
3. Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.

**COMPONENTES A IMPLEMENTAR:**

<b>Componente</b>	<b>Productos esperados</b>
<p><b>Componente N°1: Acciones de vinculación con la atención de salud mental, de salud y la red comunitaria.</b></p> <p>Las estrategias de intervención en primera instancia deben desarrollar acciones de detección e identificación de las familias con integrantes de alto riesgo psicosocial, para su posterior evaluación, la cual debe definir la pertinencia del ingreso al Programa y la modalidad de acompañamiento.</p> <p>El ingreso al Programa tiene como propósito favorecer la vinculación con los servicios de salud mental del propio establecimiento de APS como del resto de la red, según complejidad. Para ser considerado un ingreso efectivo al Programa, deberá contar con Plan de Acompañamiento Psicosocial.</p>	<p><b>Productos esperados del desarrollo del Componente:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Detección e identificación de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.</li><li>2. Realización de evaluación de ingreso a aquellas que cumplen con los criterios de ingreso o inclusión según modalidad correspondiente (según lo definido en el componente N°3).</li><li>3. Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.</li><li>4. Elaboración de Plan de Acompañamiento, el cual deberá ser coherente y reportar al Plan de Cuidado Integral (PCI) del centro de salud de APS, Este Plan deberá ser elaborado en conjunto con el equipo de Sector del Establecimiento.</li></ol>
<p><b>Componente N°2: Acciones de articulación.</b></p> <p>Las estrategias de intervención se concentran en acciones de articulación con los dispositivos de la red de salud como también con los dispositivos de la red psicosocial ampliada e intersectorial. Los dispositivos de vinculación de la red son los dispositivos de especialidad como los Centros de Salud Mental Comunitaria, COSAM, CESAM, Servicios de Psiquiatría ambulatoria, entre otros. Los dispositivos de vinculación de la red intersectorial son las Oficinas de Protección de Derechos de Infancia y Adolescencia (OPD) vinculadas a las comunas, Servicio Mejor Niñez, los Centros de la Mujer y SERNAMEG, Escuelas y colegios, Programas Habilidades para la vida de JUNAEB, SENADIS, JUNJI, entre otros dispositivos y programas. También es importante realizar acciones de vinculación con organizaciones comunitarias, de familiares y de usuarios con el propósito de articulación y tener la oportunidad de indagar y explorar con la comunidad espacios de detección de familias con integrantes con alto riesgo que no han</p>	<p><b>Productos esperados del desarrollo del Componente:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Elaboración o actualización del Mapa de Red comunal, con las instituciones y organizaciones vinculadas a la atención de NNA y jóvenes que presentan riesgo psicosocial. Este mapa debe detallar las Instituciones y Organizaciones Comunitarias que se encuentran en el territorio cercano al Centro de Salud.</li><li>2. Realización de derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa.</li><li>3. Realización de reuniones con equipos pertenecientes a dispositivos del sector e intersector relacionadas con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa, con el propósito de efectuar la continuidad de la atención de la persona y su familia.</li><li>4. Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas y familias ingresadas a programa.</li></ol>

<p>consultado con los dispositivos de salud. Finalmente, es igualmente importante considerar la realización de un mapa de red y un plan de trabajo en red.</p>	
<p><b>Componente N°3: Acciones de Acompañamiento.</b></p> <p>El tiempo de intervención total del acompañamiento psicosocial será entre 6 a 9 meses, según las necesidades de cada uno de los usuarios y familias ingresados al Programa.</p> <p>En este período, se debe llevar a cabo el plan de prestaciones mensuales que incluyen: visitas, contactos telefónicos regulares, actividades de coordinación y participación con el equipo de salud, reuniones de sector, reuniones clínicas, consultorías de salud mental, entre otros.</p> <p>El programa entrega los recursos para la contratación de horas de profesional, de preferencia Trabajador Social, y para la contratación de horas de Gestor Comunitario. También incluye recursos para el financiamiento de la movilización, equipo telefónico y plan telefónico de al menos 1000 minutos para cumplir con los objetivos del componente.</p> <p>Las acciones de este componente se deben realizar en el contexto de la comunidad (espacio domiciliario, establecimientos educacionales, laborales, junta de vecinos, centros comunitarios, etc.). El número de familias que tendrá a su cargo el Profesional y el Gestor Comunitario dependerá de la población a cargo que posee el Centro de Salud.</p> <p>Tanto el profesional como el Gestor Comunitario deberán desarrollar múltiples competencias y mantener un amplio conocimiento del sistema local de provisión de servicios, de los programas, de los requisitos de acceso a cada uno de ellos. Exige capacidad de planificación y resolución de problemas flexibilidad, creatividad, y confidencialidad. Por lo anterior, ambos deberán participar de todas las acciones de capacitación generadas por el Servicio de Salud con el fin de realizar adecuadamente su propósito. Es importante que el Gestor</p>	<p><b>Productos esperados del desarrollo del Componente:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realización de visitas en domicilio y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.</li> <li>2. Realización de acciones de acompañamiento telefónico.</li> <li>3. Realización de Acciones de Supervisión y Meta supervisión al interior de los Equipos de Sector.</li> <li>4. Evaluación participativa con usuarios y familias.</li> <li>5. Capacitación al equipo de salud del establecimiento.</li> </ol>

<p>Comunitario sea, en lo posible, reclutado entre las personas de la comunidad, de preferencia personas que sean parte de agrupaciones de autoayuda o de organizaciones comunitarias del sector.</p> <p>El número de familias que reciben el acompañamiento debe ser equitativo entre los distintos equipos, resguardando que cada equipo sector ejecute las acciones correspondientes a su población a cargo, entre 17 a 24 personas por cada sector.</p> <p>Las especificidades de las labores desarrolladas en este componente serán desarrolladas en las Orientaciones Técnicas del Programa de Acompañamiento Psicosocial y en el Manual del Gestor Comunitario, dispuestos por la División de Atención Primaria del MINSAL.</p>	
--	--

## **MONITOREO Y EVALUACIÓN.**

El monitoreo del programa se realiza exclusivamente a través del Registro estadístico mensual REM. Dicho registro es exclusivo para medir las prestaciones financiadas por este Programa.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de **abril, julio y diciembre**. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

### **Primera Evaluación: Mes de Abril**

Se efectuará con corte al 30 de abril del año en curso. La información deberá ser enviada desde las comunas a los Servicios de Salud, con fecha tope de 5 días hábiles a contar de la fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Informe de recursos asignados para la contratación de:
  - a. Recursos humanos para el desarrollo del programa.
  - b. Servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa.
  - c. Servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa, como, por ejemplo:
    - i. Compra y/o arriendo de equipos.
    - ii. Contrato de minutos y plan de datos.
  - d. Servicio de adquisición de implementos, materiales o bienes, a fines al desarrollo del Programa, previa autorización del Servicio de Salud correspondiente, de acuerdo a la normativa vigente.
2. Informe de Diagnóstico Situacional, que incluya el Mapa de Red mencionado en el componente n°2.

El Servicio de Salud deberá enviar Informe de cumplimiento de cada comuna, en el formato que será elaborado por la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope de 10 días hábiles a contar de la fecha de corte del 30 de abril.

#### **Segunda Evaluación: Mes de Julio**

Se efectuará con corte al 31 de julio del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

<b>Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa</b>	<b>Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)</b>
≥50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 20%	100%

\* El cumplimiento se redondeará al punto superior cuando sobrepase el 0,5%

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a la División de Atención Primaria del MINSAL la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre 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.

Finalmente, 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.

#### **Tercera Evaluación: Mes de Diciembre**

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos y comunas deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

Los establecimientos y comunas deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de este, a la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales conforme instrucciones Ministeriales.

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

## INDICACIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa registrado en REM mediante los siguientes indicadores y metas:

1. Cumplimiento del componente vinculación a la atención de Salud Mental						
N°	Objetivo	Nombre indicador	Fórmula indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo en el índice global
1	Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, con los servicios de atención integral de salud mental del establecimiento de atención primaria, los establecimientos y dispositivos de la red de salud y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad	% Población bajo control según prevalencia esperada	$(\text{N}^\circ \text{ de NNA y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento} / \text{N}^\circ \text{ de NNA y jóvenes comprometidos a ingresar}) * 100$	REM P-06	80%	40%
2. Cumplimiento del componente de articulación:						
2	Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local e intersectorial, con foco en la	% de Reuniones de coordinación y análisis de casos con instituciones del Sector Salud e Intersector, respecto al estándar definido por el programa	$((\text{N}^\circ \text{ Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas} + \text{N}^\circ \text{ Reuniones con Equipos Intersector realizadas}) / (5 * \text{N}^\circ \text{ de NNA y jóvenes bajo control})) * 100$	Rem A-06 REM P-06	80%	15%

3	continuidad de los cuidados del usuario	% de Reuniones de coordinación y vinculación comunitaria con Organizaciones Comunitarias, respecto al estándar definido por el programa	(N° Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas/(4* N° de NNA y jóvenes bajo control)) * 100	Rem A-06 REM P-06	80%	15%
<b>3. Cumplimiento del componente de acompañamiento:</b>						
4	Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	% de Visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa	(N° Visitas realizadas/ (7 * N° de NNA y jóvenes bajo control)) * 100	REM A-06 REM P-06	80%	24%
5		% de acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa	(N° acciones telefónicas realizadas/ (30 * N° de NNA y jóvenes bajo control)) * 100	REM A-06 REM P-06	80%	6%

5. **DEJESE ESTABLECIDO**, que el Municipio utilizará los recursos entregados para financiar las actividades y metas descritas en la siguiente tabla:

<b>CESFAM Amanecer</b>			
Estrategia	Producto esperado	Meta total del producto esperado	Total \$ convenio 2025
Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.	N° de NNA y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento	76	\$34.223.038
	Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas + N° Reuniones con Equipos Intersector realizadas (factor *5)	380	
	Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas. (factor *4)	304	
	Visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa. (factor *7)	532	
	Acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa. (factor *30)	2.280	
<b>Total Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS</b>			<b>\$34.223.038</b>

<b>CESFAM Labranza</b>			
Estrategia	Producto esperado	Meta total del producto esperado	Total \$ convenio 2025
Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.	N° de NNA y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento	50	\$22.515.156
	Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas + N° Reuniones con Equipos Intersector realizadas (factor *5)	250	
	Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas. (factor *4)	200	
	Visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa. (factor *7)	350	
	Acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa. (factor *30)	1.500	
<b>Total Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS</b>			<b>\$22.515.156</b>

<b>CESFAM Pueblo Nuevo</b>			
Estrategia	Producto esperado	Meta total del producto esperado	Total \$ convenio 2025
Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.	N° de NNA y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento	46	\$20.713.942
	Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas + N° Reuniones con Equipos Intersector realizadas (factor *5)	230	
	Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas. (factor *4)	184	
	Visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa. (factor *7)	322	
	Acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa. (factor *30)	1.380	
<b>Total Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS</b>			<b>\$20.713.942</b>

CESFAM Santa Rosa			
Estrategia	Producto esperado	Meta total del producto esperado	Total \$ convenio 2025
Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.	N° de NNA y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento	57	\$24.162.284
	Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas + N° Reuniones con Equipos Intersector realizadas (factor *5)	285	
	Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas. (factor *4)	228	
	Visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa. (factor *7)	399	
	Acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa. (factor *30)	1.710	
<b>Total Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS</b>			<b>\$24.162.284</b>

CESFAM Villa Alegre			
Estrategia	Producto esperado	Meta total del producto esperado	Total \$ convenio 2025
Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.	N° de NNA y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento	82	\$36.924.856
	Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas + N° Reuniones con Equipos Intersector realizadas (factor *5)	410	
	Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas. (factor *4)	328	
	Visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa. (factor *7)	574	
	Acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa. (factor *30)	2.460	
<b>Total Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS</b>			<b>\$36.924.856</b>

CESFAM Pedro de Valdivia			
Estrategia	Producto esperado	Meta total del producto esperado	Total \$ convenio 2025
Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.	N° de NNA y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento.	45	\$21.779.772
	Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas + N° Reuniones con Equipos Intersector realizadas (factor *5)	225	
	Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas. (factor *4)	180	
	Visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa. (factor *7)	315	
	Acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa. (factor *30)	1.350	
<b>Total Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS</b>			<b>\$21.779.772</b>

El Municipio 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.

**6. TRANSFERIRSE**, por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en dos cuotas, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70% del valor total de la cuota y la segunda que equivale al 30% del total del convenio, durante el mes de octubre del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas y en los términos que se señala en el programa

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 02 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

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 57° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

**7. ESTABLÉZCASE**, que las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República. La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de rendición de Contraloría General de la República "SISREC", disponible en la página web [www.rendicioncuentas.cl](http://www.rendicioncuentas.cl).

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011, circular N° 0004 del 20 de enero de 2024, guía "Rendición de cuentas, sistema de rendición electrónica de cuentas, SISREC 2024" informado a través de Ord. 407 del 09 de febrero de 2024, dar cumplimiento al "Formato Certificado Pago Retención de Impuestos" informado mediante correo electrónico del 02 de julio de 2024, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Se debe también dar cumplimiento a Ord. N° 239 de fecha 30 de enero de 2024 que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

El Servicio de Salud, podrá una vez cumplida la fecha máxima de rendición del convenio, y en el caso que exista atraso en la rendición del gasto por parte de la municipalidad, establecer una fecha máxima para regularizar las rendiciones pendientes, con el fin de efectuar el cierre del programa en SISREC. Esto deberá ser informado a la municipalidad mediante oficio.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptarán las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

**8. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO**, que la entrega de los recursos solo procederá previa constatación de la inscripción de las entidades receptoras en el Registro de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos de acuerdo a lo establecido en el artículo 6° de la Ley 19862.

**9. DETERMINESE**, que los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

**10. ESTABLÉZCASE**, que el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl).

De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio de Salud, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

**11. ESTABLEZCASE**, que la Municipalidad dio cumplimiento a presentar el saldo final de los recursos disponibles no ejecutado de cada Convenio en ordinario individualizado en el visto N° 7.

**12. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO**, que en todo lo no modificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos N° 5 y N° 6, y el Programa Sanitario vigente, prevaleciendo este último para todos los efectos.

**13. ESTABLÉZCASE**, que la presente resolución tendrá vigencia desde el **1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2025**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, lo establecido en el convenio original.

**14. DISPONGASE**, que conforme a los dictámenes N° 16.037 y N° 11.189, bis de 2018 de Contraloría General de la República, por razones de buen servicio, las prestaciones contempladas en este convenio, comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 01 de enero de 2025, no obstante, la transferencia estará condicionados a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

**15. IMPÚTESE** el gasto que irroge el presente convenio al ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

16. **NOTIFIQUESE**, la presente Resolución a la  
Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE**



**(PDE) DR. MARIO SILVA TRONCOZO**  
**SUBDIRECTOR MEDICO (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**

DISTRIBUCION:

Municipalidad de Temuco  
División de Atención Primaria MINSAL (digital)  
Dpto. Finanzas. (digital)  
Dpto. APS (digital)  
Dpto. Jurídico. (digital)  
Of. Partes.