

DECRETO N° 29 = 1

TEMUCO,

VISTOS:

22 ENF 2026

del Ministerio del Interior.

1987, del Ministerio de Salud.

Atención Primaria de Salud Municipal.

de diciembre de 2025, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2026.

5.- Res. Exenta N° 32063 de fecha 30 de diciembre de 2024, que Aprueba prórroga para dar continuidad a Convenio "Programa Salud Mental en Atención Primaria de Salud", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.

6.- Res. Exenta N° 10368 de fecha 03 de abril de 2025, que Modifica Prórroga Continuidad Convenio para la ejecución "Programa Salud Mental en Atención Primaria de Salud", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.

7.- Res. Exenta N° 32526 de fecha 30 de diciembre de 2025, que aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa Salud Mental en Atención Primaria de Salud", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026.

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, Prórroga para dar continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa Salud Mental en Atención Primaria de Salud", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2026.

2.- 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

"Por orden del Alcalde"
RICARDO TORO HERNÁNDEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JMH/EPO/ESS/bpf

DISTRIBUCIÓN:

- Of. de Partes Municipal

- Departamento de Salud.





REF.: Aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa Salud Mental en Atención Primaria de Salud" suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026

RESOLUCION EXENTA N° 32526,

TEMUCO, 30 DIC 2025

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto del sector público para el año 2026.
2. Ordinario N° 1486 de fecha 02 de septiembre de 2025, del Ministerio de Salud, que informa la vigencia y modificaciones de los Programas de Reforzamiento Atención Primaria de Salud para el año 2026, complementado por correo electrónico de fecha 12 de diciembre del presente año de Jefa de División de Atención Primaria DIVAP, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
3. Resolución Exenta N° 11052 de fecha 12 de junio de 2023 de la Dirección del Servicio Araucanía Sur, que aprueba Convenio Programa Salud Mental en la Atención Primaria de Salud, suscrito con Municipalidad de Temuco.
4. Resol. Exenta N° 24726 de fecha 29 de diciembre de 2023 de la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur, que prorroga la continuidad para el año 2024 de la ejecución del Convenio Programa Salud Mental en la Atención Primaria de Salud, suscrito con Municipalidad de Temuco, modificada por Resolución Exenta N° 7569 de fecha 01 de abril de 2024.
5. Resol. Exenta N° 32063 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 Salud Mental en la Atención Primaria de Salud, suscrito con Municipalidad de Temuco, modificada por Res. exenta N° 10368 de fecha 03 de abril de 2025.
6. Resolución Exenta N° 944 de fecha 14 de diciembre de 2019, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Salud Mental en la Atención Primaria de Salud.
7. Ordinario N° 2428 del 16 de diciembre de 2025, emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios asociados a Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, con corte al 30 de noviembre de 2025.
8. Correo electrónico de fecha 09 de diciembre 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 2026.
2. Que el Ministerio de Salud a través de Ord. individualizado en el visto N° 2, ha informado la vigencia y modificaciones de los programas para el año 2026.
3. Que la cláusula vigésimo primera del convenio aprobado por la Resolución Exenta N° 11052 de fecha 12 de junio de 2023, individualizada en el visto N°3, indica que la ejecución del programa tendrá vigencia desde el 1º de enero hasta el 31 de diciembre de 2023. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente con 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 o afecta del Servicio de Salud (según el monto asignado a la Municipalidad), fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisitos para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

prevenir los trastornos mentales, y entregar la atención integral de salud, en el contexto del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario.

Objetivos específicos

1. Detectar precozmente, diagnosticar y proporcionar una atención integral de salud a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores con trastornos mentales.
2. Desarrollar estrategias y acciones para la prevención de factores de riesgo (de la salud mental) y los trastornos mentales de acuerdo a la realidad local y sus determinantes sociales, planificadas por curso de vida, a través de intervenciones preventivas y el apoyo a grupos de autoayuda, tanto a nivel individual como colectivo.
3. Desarrollar acciones de atención y cuidados de salud mental por curso de vida; detectar precozmente, diagnosticar y proporcionar una atención integral de salud a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores con trastornos mentales.

Componente	Productos esperados
<p>Componente N°1: Refuerzo Recurso Humano CESFAM (mínimo 22 horas - Psicólogo/a o Trabajador/a Social o Terapeuta Ocupacional)</p> <p>Atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales</p>	<p>Productos esperados del desarrollo del Componente:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Evaluación Diagnóstica Integral: Es efectuado a lo menos por un médico y otro integrante del equipo de salud (Psicólogo/a, Asistente Social u otro). Puede ser realizado, según el caso, en 1 o más sesiones, conllevar visita domiciliaria integral y culmina con el ingreso al programa de salud mental.2. Tratamiento Integral: Al ingresar al programa se deberá elaborar, un Plan de Cuidado Integral (PCI). Éste deberá ser efectuado por el equipo tratante, durante la fase inicial de tratamiento, siendo permanente evaluado por parte del equipo y el usuario/a a lo largo del proceso de recuperación. El PCI debe incluir: motivo de consulta co-construido entre él/la/los consultantes/s y equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectada y frecuencia) y consentimiento informado. Al ingreso y egreso de la persona al programa se deberá aplicar pauta de evaluación de salud mental (PSC: 5 a 9 años; PSC-Y: 10 a 14 años; 15 años y más: GHQ-12).3. Derivación o referencia asistida si el problema de salud mental de la persona tiene una complejidad que supera el nivel de resolución de la APS.4. Alta clínica: Evaluación integral de egreso. Revisión del cumplimiento del Plan de cuidado integral (PCI). Aplicación de pauta evaluación salud mental (PSC/PSC-Y/GHQ-12 según edad correspondiente).5. Seguimiento: para monitorear la evolución en el tiempo.6. Consultoría de Salud Mental.

- | | |
|--|--|
| <p>m. Considerar la coexistencia de trastornos físicos y mentales lo que implica un manejo coordinado del equipo de salud con el equipo psicosocial.</p> <p>n. Considerar la importancia del apoyo psicosocial para manejo del umbral del dolor y de ansiedad secundaria a situación riesgo de urgencia.</p> <p>o. Considerar que, en la mayoría de los servicios de urgencia, pacientes con sintomatología psiquiátrica independiente de la categorización que tengan se consideran, al menos en una categoría C3.</p> <p>p. Aplicar Escala de Riesgo Psicosocial en aquellos/as usuarios sin control en CESFAM.</p> <p>q. Se recomienda acceder a la historia clínica de los usuarios en Sistema de Registro, Dérivación y Monitoreo (SRDM) para coordinación pertinente con CESFAM a cargo.</p> <p>r. Se debe utilizar Formulario de referencia, con el fin realizar las coordinaciones necesarias con los dispositivos a los cuales se derivará al usuario (Interconsulta, DAU).</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 Abril: Se efectuará con corte al 30 de abril del año en curso. La información deberá ser enviada desde las comunas y/o establecimientos dependientes, 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. Registro paralelo local con los datos acerca de las intervenciones realizadas.
2. Informe cualitativo según formato proporcionado por DIVAP, que contempla:
 - a. Informe de los recursos humanos contratados para la adecuada implementación del programa.
 - b. Informe de gastos que se han realizado con cargo al Programa.
 - c. Informe de implementación.
 - d. Plan de trabajo para abordar las dificultades presentadas en el periodo.

El Servicio de Salud deberá enviar a DIVAP el informe de cumplimiento de cada comuna y/o establecimiento dependiente del Servicio de Salud, 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.

En relación a los registros paralelos locales, éstos deberán ser enviados mensualmente desde la MUNICIPALIDAD al SERVICIO, quienes consolidarán y enviarán a MINSAL dentro de los primeros 10 días hábiles del mes siguiente a la ejecución.

Refuerzo Recurso Humano de mínimo 22 horas en Centros de Salud Familiar

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador (*)
Aumento de la concentración de actividades	Nº de controles de Salud Mental totales realizados de 0 y más años (incluye las prestaciones que se señalan**)	Nº de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años (Factores de riesgo y condicionantes de la salud mental +Trastornos mentales)	REM	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades del mes de diciembre 2025	De acuerdo a la cantidad de indicadores que considere el convenio.

*En el caso de que el convenio considere un indicador, la ponderación de éste será de un 100%

** Incluye controles de salud mental, intervenciones psicosociales grupales, acciones telefónicas de salud mental en APS, controles de Salud Mental remotos en APS, consultorías de salud mental, tele consultorías de salud mental, consejería familiar con integrante con problema de salud mental, visita domiciliaria a familia con integrante con problema de salud mental , visita domiciliaria a familia con adulto mayor con demencia, visita domiciliaria a familia con niños/as de 5 a 9 años con problemas y/o trastornos de salud mental, consultas médicas de salud mental.

Refuerzo Recurso Humano en SAPU – SAR (Duplas salud mental en urgencias de APS)

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador (*)
Número de Atenciones realizadas por dupla psicosocial	Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	Número de atenciones comprometidas por dupla psicosocial en SAPU/SAR 720 atenciones anuales	Rem A08 Planilla Paralela	80% Para un total de 720 atenciones anuales por dupla	De acuerdo a la cantidad de indicadores que considere el convenio.

*En el caso de que el convenio considere un indicador, la ponderación de éste será de un 100%, cuando considere dos, será de un 50% cada uno, cuando considere tres, aplicará los porcentajes de un 33,3% cada uno y si considera cuatro cada ponderador será de un 25%.

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

Estrategia	Producto esperado	Meta total de Producto esperado	Total \$ convenio
Refuerzo Recurso Humano CESFAM Villa Alegre (mínimo 22 horas)	Aumento de la concentración de actividades	10% (respecto del mes de diciembre 2025)	-----

Estrategia	Producto esperado	Meta total de Producto esperado Sapu Amanecer	Meta total de Producto esperado SAR Labranza	Meta total de Producto esperado SAR P. Valdivia	Meta total de Producto esperado Sapu Sta. Rosa
Refuerzo Recurso Humano en SAPU – SAR. Duplas Psicosociales para la protección de la salud mental en urgencias APS.	Número de Atenciones realizadas por dupla psicosocial año 2026	720	720	720	720

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 aceptaran 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.

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 Auditoria y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Gestión Asistencial.

7. 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 6º de la Ley 19862.

8. 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 contratación del RRHH, 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, sin perjuicio de la obligación que le compete a la Municipalidad de efectuar el reintegro correspondiente. El plazo definido para realizar el reintegro de los recursos no utilizados, será conforme a lo dispuesto en la Ley de Presupuesto del Sector Público, vigente para el año 2026.

La Municipalidad deberá efectuar la restitución de los recursos transferidos en caso de que éstos sean destinados a una finalidad distinta de aquella para la cual fueron asignados, o bien, no hayan sido utilizados o rendidos o hayan sido observados en el proceso de revisión de la rendición de cuentas.

9. 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. Una vez finalizado el periodo del convenio, los implementos y bienes adquiridos, se mantendrán en dependencias de los Establecimientos de Salud indicados correspondientes a la Municipalidad de Temuco.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento de 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.

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