3304822

DECRETO Nº 164

TEMUCO, 04 JUN 2026

VISTOS:

1.- Lo dispuesto en el D.F.L. Nº1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.

2.- Los D.S. Nº164 de 1981, Nº39 y Nº711 de 1987, del Ministerio de Salud.

3.- La Ley Nº19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

4.- El Decreto Alcaldicio Nº 5170 de fecha 15 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° 32526 de fecha 30 de diciembre de 2025, que Aprueba prórroga Convenio "Programa Salud Mental en Atención Primaria de Salud", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026.

6.- Res. Exenta N° 32508 de fecha 30 de diciembre de 2025, que Aprueba prórroga Convenio "Programa Acompañamiento Psicosocial", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026.

7.- Res. Exenta N° 32420 de fecha 29 de diciembre de 2025, que Aprueba prórroga Convenio "Programa SENAME", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026.

8.- Res. Exenta N° 12451 de fecha 25 de mayo de 2026, que Aprueba Convenio "Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de Salud", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026.

9.- El Decreto Alcaldicio N° 1404 de fecha 04 de abril de 2025, que delega firmas del alcalde.

10.- Las facultades contenidas en la Ley Nº18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébese, Convenio "Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de Salud", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2026.

2.- El presente Convenio Sí generará mayor gasto en su ejecución para el municipio por un monto de $ 15.102.490.-

3.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

SECRETARIO MUNICIPAL MUNICIPALIDAD TEMUCO

JAIME GARCÍA SILVA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO ADMINISTRADOR MUNICIPAL

"Por orden del Alcalde"
MURIEL MATURANA ARRIAGADA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL (S)

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO DIR. CONTROL INTERNO

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

Municipalidad Temuco Vº Bº Asesoría Jurídica

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES
Municipalidad de Salud
PROVIDENCIA: 4120
FECHA ENTRADA: 26 MAY 2026
F. DOC. N°: Salud
RESPONDER ANTES DE:

REF.: Aprueba Convenio **"Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de Salud"**, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA Nº 12451 /

TEMUCO, 25 MAY 2026

POP/LEC/JMA/NRM/GMH/RMF/MFS

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 71 de fecha 23 de enero de 2026, del Ministerio de Salud, que Aprueba Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.
2. Resolución Exenta N° 247 de fecha 24 de febrero de 2026, del Ministerio de Salud, que asigna recursos destinados a financiar el Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.
3. Ley de Presupuesto N° 21.796 que establece el presupuesto del Sector Público para el año 2026.
4. El Decreto Supremo N° 30 de diciembre de 2025, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
5. Resolución Exenta N° 32526 de fecha 30 de diciembre de 2025 del Servicio de Salud Araucanía Sur, que autoriza Prórroga para dar continuidad al Programa de Salud Mental, suscrito con la Municipalidad de Temuco.
6. Resolución Exenta N° 32508 de fecha 30 de diciembre de 2025 del Servicio de Salud Araucanía Sur, que autoriza Prórroga para dar continuidad al Programa de Acompañamiento Psicosocial, suscrito con la Municipalidad de Temuco.
7. Resolución Exenta N° 32420 de fecha 29 de diciembre de 2025 del Servicio de Salud Araucanía Sur, que autoriza Prórroga para dar continuidad al Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la Red del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio de Reinserción Social Juvenil, suscrito con la Municipalidad de Temuco.
8. Oficio N° 42 de fecha 13 de enero de 2026 de la Municipalidad de Temuco, mediante el cual solicita la continuidad de los convenios suscritos durante el año 2025 y rinde saldo no ejecutado de los recursos asignados para el año 2025.
9. Memorándum N° 32 de fecha 10 de febrero de 2026, del Departamento Jurídico, en el cual da Visto Bueno a formato tipo de Convenios año 2026, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud, complementado por correo electrónico de fecha 17 de febrero de 2026 del Departamento Jurídico.

10. Convenio Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, suscrito con fecha 16 de abril de 2026, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

CONSIDERANDO:

1. Que, mediante Resolución Exenta individualizada en el Visto N° 1, se aprueba el Programa de Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la APS para el año 2026. Este programa unifica el Programa de Acompañamiento Psicosocial, Programa de Salud Mental y Programa de Reforzamiento para NNA vinculados a la Red de Protección del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio de Reinserción Social Juvenil. En consecuencia, quedan sin efecto las Resoluciones Exentas N° 994 (2019), N° 944 (2021) y N° 1035 (2024).

2. Que, por Resolución Exenta individualizada en Visto N° 2, se informan recursos del Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, año 2026.

3. Que, por Resolución Exenta N° 32526 del Visto N° 5, se autorizó Prórroga para dar continuidad al Programa de Salud Mental, suscrito con la Municipalidad de Temuco, estableciéndose en su resuelvo décimo que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, 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.

4. Que, por Resolución Exenta N° 32508 del Visto N° 6, se autorizó Prórroga para dar continuidad al Programa de Acompañamiento Psicosocial, suscrito con la Municipalidad de Temuco, estableciéndose en su resuelvo décimo que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, 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.

5. Que, por Resolución Exenta N° 32420 del Visto N° 7, se autorizó Prórroga para dar continuidad al Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la Red del Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio de Reinserción Social Juvenil, suscrito con la Municipalidad de Temuco, estableciéndose en su resuelvo décimo que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, 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.

6. Que, con fecha 16 de abril de 2026, se suscribió Convenio Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco unificando los convenios vigentes y ejecutados durante el año 2025 y establecidos en la resolución N° 71 individualizada en el visto N° 1.

7. Se deja establecido que los recursos transferidos asociados a Resoluciones Exentas de los Vistos N° 5, N° 6 y N° 7 pasan a ser parte de los recursos asignados a Convenio individualizado en Visto N° 10.

8. Que, por Oficio N° 42 del Visto N° 8, se cumple con rendición de saldo no ejecutado de los recursos asignados para el año 2025 y la solicitud de la continuidad de los convenios.

9. Que, por Memorándum del Visto N° 9, se da visto bueno por parte de Departamento Jurídico a formato tipo de Convenios año 2026, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

1. DFL Nº 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2. Ley N° 19.799/02, sobre Documentos electrónicos, Firma Electrónica y Servicios de Certificación de dicha firma.
3. D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
4. D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
5. Decreto Nº 37/2026 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director/a del Servicio de Salud Araucanía Sur.
6. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
7. Ley N° 19.378. establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal
8. Ley N° 19.862. que establece Registros de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos
9. Resol N° 36 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

R E S O L U C I O N

1. **APRUÉBASE,** el Convenio Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, suscrito con fecha 16 de abril de 2026, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Temuco, a 16 de abril de 2026, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S) **DR. PABLO VALDES BALTERA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N°650, Temuco, representada por su Alcalde **ROBERTO NEIRA ABURTO**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N.º 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4to del Decreto Supremo Nº 30 de diciembre de 2025, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: Que la Ley de presupuesto vigente en la glosa 2 del Programa de Atención Primaria, Ministerio de Salud establece que, para efectos de resguardar la continuidad asistencial, estas prórrogas se mantendrán vigentes para aquellos programas que sean producto de un rediseño u optimización, o sean objeto de procesos de fusión orientados a un uso más eficiente de los recursos públicos. Dicha reorganización deberá traducirse en una mejora en la implementación sanitaria y administrativa, asegurando en todo momento la continuidad y calidad de las prestaciones comprometidas en los programas de origen, así como el cumplimiento de sus orientaciones técnicas. Esta medida permitirá fortalecer la coherencia operativa, evitar duplicidades y fomentar una gestión más integrada de los recursos disponibles.

TERCERA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa **Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.**

El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta N° 71**, que se entiende forman parte integrante del mismo. Asignándose recursos a través de **Resolución exenta N° 247** del 24 de febrero de 2026.

CUARTA: Que el referido programa aprobado por resolución Exenta N° 71, reúne los programas individualizados a continuación y deja sin efecto las siguientes resoluciones exentas aprobatorias de programas:

- N° 944 del 14 de diciembre de 2021, aprueba Programa de Salud Mental.
- N° 994 del 19 de diciembre de 2019, aprueba Programa de Acompañamiento Psicosocial
- N° 1035 de fecha 30 de diciembre de 2024, aprueba programa Reforzamiento de la Atención de salud integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.

QUINTA: Que a través de Resolución Exenta N° 32526 de fecha 30 de diciembre de 2025 de fecha 30 de diciembre de 2025 se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2026 de la ejecución del Programa de Salud Mental de Convenio suscrito con la Municipalidad de Temuco, estableciéndose en su resuelvo N° 10 que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, 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.

SEXTA: Que a través de Resolución Exenta N° 32508 de fecha 30 de diciembre de 2025 se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2026 de la ejecución del Programa de Acompañamiento Psicosocial de Convenio suscrito con la Municipalidad de Temuco,

estableciéndose en su resuelvo N° 10 que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, 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.

SEPTIMA: Que a través de Resolución Exenta N° 32420, de fecha 29 de diciembre de 2025, se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2026 de la ejecución del "Programa de reforzamiento de la atención de salud integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores Y Servicio de Reinserción Social Juvenil", Convenio suscrito con la Municipalidad de Temuco, estableciéndose en su resuelvo N° 10 que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, 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.

OCTAVA: Que por este acto se deja establecido que los recursos transferidos asociados a las resoluciones individualizadas en las cláusulas quinta, sexta y séptima del presente convenio pasan a ser parte de los recursos asignados a este Convenio, considerando lo establecido en la cláusula cuarta.

NOVENA: Que, por este acto, las partes acuerdan dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución N° 32526, N° 32508 y N° 32420, estableciéndose los nuevos componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo, considerando que el Ministerio de Salud estableció el Programa Sanitario vigente para el periodo, como los recursos asignados.

DECIMA: Que la Municipalidad ha dado cumplimiento a la rendición con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2025 para la ejecución del Programa de Salud Mental en APS, Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS y Programa de Reforzamiento de la Atención de salud integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil, a través de oficio N° 42 de fecha 13 de enero de 2026.

DECIMA PRIMERA: El propósito y objetivos del Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de salud se detallan a continuación:

Propósito:
Contribuir a mejorar el bienestar psicosocial y el acceso equitativo a cuidados de salud mental en la Atención Primaria de Salud, a lo largo del curso de vida, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario.

Objetivo general:
Fortalecer la capacidad de la Atención Primaria de Salud para promover, prevenir, detectar y atender de manera integral los problemas de salud mental y condiciones asociadas, asegurando acceso oportuno, de calidad, con pertinencia cultural, territorial y equidad de género, en una lógica de continuidad de cuidados, considerando el apoyo focalizado a grupos en situación de vulnerabilidad.

Objetivos específicos:

1. Promover la salud mental en las personas, familias y comunidades mediante la programación y ejecución de estrategias educativas y participativas que potencien factores protectores y fortalezcan redes de apoyo comunitarias, en coherencia con el enfoque de derechos y participación social en salud.

2. Prevenir la aparición y progresión de problemas de salud mental en la población a lo largo del curso de vida, mediante la integración de acciones preventivas a través de educaciones grupales, acciones de detección precoz, intervenciones breves, consejerías, apoyos en crisis, entre otras acciones, en el quehacer habitual de la APS.

3. Programar y ejecutar actividades de atención integral, continua, centrada en las personas con problemas o trastornos de salud mental, factores de riesgo y condiciones crónicas, mediante diagnóstico precoz, planes de cuidado familiar y comunitario, seguimiento terapéutico y en coordinación con redes intersectoriales.

4. Programar y ejecutar prestaciones de salud para el abordaje de personas con Alzheimer y otras demencias, en establecimientos de Atención Primaria dependiente de los Servicios de Salud, de acuerdo con lo establecido en la Ley en el marco del GES N° 85 de enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

5. Brindar apoyo focalizado a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de vulneración de derechos y/o riesgo psicosocial, articulando la acción de equipos de APS con familias, establecimientos educacionales, redes comunitarias e intersectoriales, para favorecer su desarrollo integral y la restitución de derechos.

Población objetivo:
La población objetivo del Programa está conformada por las personas inscritas y adscritas en los establecimientos de Atención Primaria de Salud donde se implementa el Programa, quienes son beneficiarias de las acciones desarrolladas en sus cuatro componentes: promoción de la salud mental y el bienestar psicosocial; prevención de trastornos mentales; atención integral a personas con factores de riesgo y trastornos mentales y; apoyo focalizado a niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) en situación de riesgo psicosocial.

DECIMA SEGUNDA: Los componentes del **Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria** de salud son los siguientes:

Componente	Productos esperados
Componente 1: **Promoción de la salud mental y el bienestar psicosocial** Busca instalar la salud mental y el bienestar como un valor compartido en la vida cotidiana de las personas y comunidades, promoviendo estilos de vida saludables, sentido de pertenencia y conexión social como bases para el bienestar colectivo. Pone	Este componente no contempla subcomponentes o metas específicas, dado que sus acciones deben integrarse de manera transversal en la planificación local de promoción y participación en salud. Se espera que cada establecimiento de APS implemente estrategias y actividades que contribuyan al bienestar psicosocial del territorio.

el acento en identificar y potenciar los recursos, capacidades y activos comunitarios disponibles en cada territorio, organizaciones sociales, instituciones educativas, agrupaciones culturales y deportivas, espacios públicos y liderazgos comunitarios	Acciones prioritarias: - Talleres de promoción de la salud mental y el bienestar: espacios educativos orientados al fortalecimiento de factores protectores y habilidades personales y sociales. - Redes comunitarias de bienestar: articulación y fortalecimiento de organizaciones sociales e intersectoriales que promuevan cohesión social, participación y entornos protectores. - Comunicación y educación social: campañas, ferias y actividades para sensibilizar sobre salud mental, reducir estigma y difundir mensajes de solidaridad y apoyo mutuo. Todas las acciones deben incorporar el enfoque de género, pertinencia cultural y curso de vida, garantizando la equidad en la participación y el acceso a los recursos de bienestar
Componente 2: **Prevención de trastornos mentales** Este componente se orienta a reducir la incidencia y progresión de problemas de salud mental a lo largo del curso de vida, priorizando grupos con mayor vulnerabilidad y factores de riesgo. Considera talleres educativos, aplicación de instrumentos de detección precoz, consejerías, intervenciones breves y apoyos en situaciones de crisis. Se busca generar una respuesta preventiva temprana desde la Atención Primaria y ofrecer intervenciones que reduzcan la carga futura de trastornos mentales	**Subcomponente: Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria.** - Tipo de acción: Prevención primaria y primera respuesta en urgencias SAPU/SAR, por parte de una dupla psicosocial. - Grupo objetivo: personas consultantes en dispositivos de urgencias de APS a lo largo de todo el curso de vida. - Estructura y metodología: brindar apoyo integral en salud mental a personas que acuden a SAPU/SAR, en las instalaciones SAPU/SAR, incluyendo intervención en crisis, consejería y coordinación para continuidad de cuidados. Se realizan pesquisas activas en sala de espera y se articulan con el Centro de APS correspondiente para la referencia. También se fortalecen las competencias del equipo clínico en abordaje inicial y derivación. Funcionamiento de lunes a viernes por al menos 3 horas diarias de atención en dupla. La implementación de este subcomponente implica la contratación de un psicólogo/a y un trabajador/a social, para cumplir con el horario señalado en el párrafo anterior. Los centros asociados son: - **SAPU Amanecer** - **SAPU Santa Rosa** - **SAR Pedro de Valdivia** - **SAR Labranza**

Componente 3: **Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales** Este componente tiene por finalidad asegurar atención integral, continua y humanizada para personas que presentan problemas o trastornos de salud mental, y condiciones de riesgo. Incluye diagnóstico precoz, planes de cuidado individual, familiar y comunitario, seguimiento terapéutico y derivaciones coordinadas con la red asistencial y recursos intersectoriales. La estrategia enfatiza calidad, dignidad y continuidad de cuidados, integrando la dimensión comunitaria y familiar en los procesos terapéuticos.	**Subcomponente: Atención integral a personas con trastornos mentales.** - Tipo de acción: tratamiento y abordaje de la salud mental. - Grupo objetivo: Personas con sistema previsional FONASA, que presentan trastornos mentales. - Estructura y metodología: generar procesos de atención integral organizado de acuerdo con las necesidades y recursos individuales de las personas que considera actividades y acciones que se pueden resumir de la siguiente manera: - Evaluación diagnóstica integral - Formulación del Plan de Cuidado Integral. - Ejecución del PCI - Prescripción racional de fármacos - Intervenciones Psicosociales Grupales - Consultoría con equipos especializados - Seguimiento clínico - Egreso clínico - Sesiones de seguimiento post-alta Para la implementación de este componente se precisa mantener un estándar de recursos humanos concordante con las líneas implementadas en años anteriores (refuerzo rrhh 22 hrs) y acorde a los recursos financieros transferidos. Los centros asociados son: - **Cesfam Villa Alegre**
Componente 4: **Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial** Este componente está dirigido a brindar acompañamiento integral a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de vulneración de derechos y/o riesgo psicosocial, articulando la acción de equipos de APS con familias, escuelas, redes comunitarias e instituciones intersectoriales. Su propósito es favorecer el desarrollo integral y la restitución de derechos, mediante intervenciones psicosociales oportunas y culturalmente pertinentes, que fortalezcan entornos protectores y promuevan la resiliencia en los territorios. Se busca instalar una respuesta integral que vincule salud, educación y protección social, generando condiciones que reduzcan las brechas de inequidad en este grupo prioritario.	**Subcomponente: Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial** - Tipo de acción: Prevención terciaria. - Grupo objetivo: NNAJ de 0 a 24 años, en situación de riesgo psicosocial. - Estructura y metodología: El subcomponente busca reducir las barreras de acceso y fortalecer la continuidad de cuidados de niñas, niños, adolescentes y jóvenes (NNAJ) entre 0 y 24 años, que presentan alto riesgo psicosocial, como violencia, riesgo suicidio, pertenencia a grupos históricamente discriminados, entre otros. El subcomponente se implementa bajo un modelo de gestión de casos, a través de RRHH trabajador/a social o psicólogo y un/a gestor/a comunitario/a. Los centros asociados son: - **Cesfam Amanecer** - **Cesfam Labranza**

	- **Cesfam Pueblo Nuevo** - **Cesfam Santa Rosa** - **Cesfam Villa Alegre** - **Cesfam Pedro de Valdivia** La implementación de este subcomponente precisa la incorporación del recurso humano mencionado y el resguardo de recursos para la contratación de telefonía y movilización. **Subcomponente: Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.** - Tipo de acción: Promoción, prevención y atención integral - Grupo objetivo: NNAJ bajo la protección del estado - Estructura y metodología: Este subcomponente busca reforzar las prestaciones de salud en APS en base a las necesidades de cada NNAJ en los ámbitos de promoción, prevención y/o tratamiento, de acuerdo con el curso de vida y con continuidad de cuidados. Su propósito es que los y las NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio de Reinserción Social Juvenil acceden a prestaciones de salud y continuidad de cuidados. La implementación de este subcomponente **implica financiamiento para recursos humanos de refuerzo para el equipo de salud y el resguardo de recursos para la contratación de traslados del equipo a los dispositivos de Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ**, conforme a necesidad comunal, planes de vinculación y diagnósticos locales, en beneficio de la población objetivo.

DECIMA TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **$ 273.202.309.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

Componente	Producto esperado	Meta total de producto esperado	Total $ convenio
Componente 2: Prevención de trastornos mentales	N° atenciones realizadas por dupla psicosocial SAPU/SAR	720 atenciones en salud mental realizadas por cada dupla psicosocial en SAPU/SAR en 2026.	**$59.026.664**
Componente 3: Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales	Concentración de controles de Salud Mental en personas de 0 y más años.	Aumento del 10% en relación con la concentración de actividades acumuladas al mismo periodo del año anterior	**$9.758.550**
Componente 4: Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial	Porcentaje de población bajo control de NNAJ con riesgo psicosocial	Total de NNAJ con riesgo psicosocial bajo control en 2026: -Cesfam Amanecer **76** usuarios/as -Cesfam Labranza **50** usuarios/as -Cesfam Pueblo Nuevo **46** usuarios/as -Cesfam Santa Rosa **57** usuarios/as -Cesfam Villa Alegre **82** usuarios/as -Cesfam Pedro de Valdivia **45** usuarios/as	**$ 162.144.440**
	Porcentaje de visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa.	Total de visitas domiciliarias realizadas a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial: -Cesfam Amanecer **532** visitas domiciliarias -Cesfam Labranza **350** visitas domiciliarias -Cesfam Pueblo Nuevo **332** visitas domiciliarias -Cesfam Santa Rosa **399** visitas domiciliarias -Cesfam Villa Alegre **574** visitas domiciliarias -Cesfam Pedro de Valdivia **315** visitas domiciliarias	
	Porcentaje de acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa	Total de acciones telefónicas realizadas a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial: -Cesfam Amanecer **1.140** acciones telefónicas -Cesfam Labranza **750** acciones telefónicas -Cesfam Pueblo Nuevo **690** acciones telefónicas -Cesfam Santa Rosa **855** acciones telefónicas -Cesfam Villa Alegre **1.230** acciones telefónicas -Cesfam Pedro de Valdivia **675** acciones telefónicas	
	Porcentaje de reuniones con instituciones sectoriales, intersectoriales y/o organizaciones comunitarias	Total de reuniones con instituciones sectoriales, intersectoriales y/o organizaciones comunitarias: -Cesfam Amanecer **684** reuniones -Cesfam Labranza **450** acciones telefónicas -Cesfam Pueblo Nuevo **414** acciones telefónicas -Cesfam Santa Rosa **513** acciones telefónicas -Cesfam Villa Alegre **738** acciones telefónicas -Cesfam Pedro de Valdivia **405** acciones telefónicas.	

	Porcentaje de NNAJ vinculados a la red de programas de Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ que se encuentran con su control de salud integral vigente según curso de vida	80% NNAJ vinculados a la red de programas Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ evaluados con control de salud vigente por curso de vida en el año en curso, conforme a meta establecida y comprometida por comuna	$ 42.272.655
	Concentración de controles en el marco de tratamiento de salud mental en APS a NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ	Concentración de controles: 6 sesiones. Cumplimiento según lo observado (Ej.: Cumplimiento 100% si concentración de controles es 6; cumplimiento 50% si concentración de controles es 3, etc.)*	
	Porcentaje de actividades y/o acciones mínimas de salud ejecutadas en el año y que se encuentran programadas en el Plan de vinculación Comunal APS - Intersector	80% actividades y/o acciones mínimas de salud programadas en el plan de vinculación APS – Intersector (conforme a planilla paralela)	
Total Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial			**$ 273.202.309**

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

DECIMA QUINTA:
El monitoreo y evaluación del Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad. Se realizará además de la siguiente manera:

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. A partir de ello, se solicitará a la comuna la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación. Estas evaluaciones se realizarán de la siguiente manera:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá ser enviada desde la comuna al Servicio 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 de acuerdo con el formato dispuesto por el Ministerio de Salud para estos fines.

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 50%, de acuerdo con siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del 30%
50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 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 Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Se considera, además, la siguiente ponderación, en concordancia con el total de componentes ejecutados para el año 2026:

Componentes	Ponderación
Prevención de trastornos mentales	32%
Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales	13%
Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial	55%

DECIMA SEXTA: se evaluará el cumplimiento individual de cada componente del Programa según los registros obtenidos en REM, mediante los siguientes indicadores y metas, que aplican a establecimientos municipales que cuentan con presupuesto para cada uno de los componentes y subcomponentes:

N°	Componente / Subcomponente	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)
	Prevención de trastornos mentales Subcomponente 2.4: Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria	Porcentaje de atenciones realizadas por dupla psicosocial SAPU/SAR según meta establecida	Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	720 atenciones por dupla psicosocial en SAPU/SAR x100	Numerador: REM A08 Denominador: 720 atenciones	80%
	Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales Subcomponente 3.1: Atención integral a personas con trastornos mentales	Concentración de controles de Salud Mental de 0 y más años	Número de controles de Salud Mental totales realizados a personas de 0 y más años (incluye las prestaciones que se señalan[1])	Número 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*)	Numerador: REM A04 REM A06 REM A19a REM A26 REM A32 Denominador REM P06	Aumento del 10% en relación con la concentración de actividades acumuladas al mismo periodo del año anterior, con un límite de >=9 actividades. Logrado este estándar, el cumplimiento es del 100%
	Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales Subcomponente 3.1: Atención integral a personas con trastornos mentales	Tiempo promedio de espera entre el tamizaje y la confirmación diagnóstica	Suma de los días transcurridos entre la fecha de tamizaje y la fecha de confirmación diagnóstica2	Número total de casos tamizados/categorizados con riesgos (N1-N3) con confirmación diagnóstica	Numerador: REM A03 (mes del período de corte) Denominador REM A03 (mes del período de corte)	- 100% de cumplimiento de 0 a 20 días de espera - 75% de cumplimiento de 21 a 30 días de espera - 50% de cumplimiento de 31 a 40 días de espera - 25% de cumplimiento de 41 a 50 días de espera - 0% de cumplimiento con 51 días de espera o más

[1] Incluye controles de salud mental, intervenciones psicosociales grupales, acciones telefónicas de salud mental en APS, controles de salud mental remotos en APS, consultoría de salud mental, tele consultoría de salud mental, consejería familiar con integrantes con problemas de salud mental, consejería familiar a familias con adulto mayor con demencia, visita domiciliaria a familias con integrantes con problemas de salud mental, visita domiciliaria a familia con adulto mayor con demencia, visita domiciliaria familia con niños de 5 a 9 años con problemas y o trastornos de salud mental, consultas médicas de salud mental.

2 La fórmula de cálculo considera casos tamizados y categorizados con riesgos N1 a N3, y efectivamente derivados para confirmación diagnóstica.

	Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales Subcomponente 3.1: Atención integral a personas con trastornos mentales	Proporción de Intervenciones Psicosociales Grupales realizadas a personas en tratamiento por salud mental en relación con el total de controles (individuales + grupales)	Número de intervenciones psicosociales grupales realizadas en el contexto de tratamiento de salud mental	Número de controles individuales + número de intervencione s psicosociales grupales x100	Numerador: REM A06 Denominador REM A06	Meta: Aumento de 20% de la proporción de intervenciones psicosociales grupales en relación con el total de controles considerando el mismo período del año anterior. Cumplimiento según lo observado (Ej.: Cumplimiento 100% si el aumento de la proporción es 20%; cumplimiento 50% si el aumento de proporción es de 10%, etc.).
	Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales Subcomponente 3.1: Atención integral a personas con trastornos mentales	Cobertura de evaluación de resultados del proceso de atención	Número de personas de 5 años y más con instrumento aplicado al ingreso y egreso de salud mental	Número de personas de 5 años y más años ingresadas y egresados con alta clínica en salud mental x100	Numerador: REM A03 Denominador REM A05	Meta 80% Cumplimiento según lo observado (Ej.: cumplimiento 100% si cobertura de aplicación es 100%; cumplimiento 50% si cobertura fue de 50%, etc.).
	Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales Subcomponente 3.1: Atención integral a personas con trastornos mentales	Porcentaje de personas con evaluación de salud mental al egreso de su tratamiento con alta clínica, que obtienen resultado de riesgo bajo	Número de personas con evaluación al egreso de su tratamiento que obtienen resultado de riesgo bajo	Número total de personas egresadas por alta clínica, con instrumento aplicado x100	Numerador: REM A03 Denominador REM A03	80%
	Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.1: Acompañamiento	Porcentaje de población bajo control de NNAJ con riesgo psicosocial	Número de NNAJ en riesgo psicosocial bajo control	Número de NNAJ con riesgo psicosocial según meta comprometid a x100	Numerador: REM P06 Denominador: Meta comprometida establecimiento	90%

	Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.					
	Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.1: Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Porcentaje de visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa.	Número de visitas realizadas a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	7 x Número de NNA y jóvenes bajo control x100	Numerador: REM A26 Denominador: REM P06	80%
	Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.1: Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Porcentaje de acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa.	Número de acciones telefónicas realizadas a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	15 x Número de NNA y jóvenes bajo control x100	Numerador: REM A32 Denominador: REM P06	80%
	Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.1: Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Porcentaje de reuniones con instituciones sectoriales, intersectoriales y/o organizaciones comunitarias respecto al estándar definido por el programa.	Número de reuniones con instituciones sectoriales, intersectoriales y/o organizaciones comunitarias	9 x Número de NNA y jóvenes bajo control x100	Numerador: REM A06 Denominador: REM P06	80%
	Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.2: Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil	Porcentaje de NNAJ vinculados a la red de programas de Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ que se encuentran con su control de salud integral vigente según curso de vida	Número de NNAJ vinculados a la red de programas Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ evaluados con control de salud vigente por curso de vida en el año en curso	Número de NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ comprometid os a atender x100	Numerador: REM P13 Denominador: Meta comprometida	80%
	Apoyo focalizado a NNAJ en	Concentración de controles en el	Número de controles de	Número de NNAJ	Numerador: REM A04	Meta concentración

	situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.2: Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil	marco de tratamiento de salud mental en APS a NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ (3)	salud mental realizados en APS a NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ (incluye las prestaciones que se señalan)[3]	vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ, bajo control en salud mental en APS	REM A06 REM A26 REM A32 Denominador: REM P13	de controles: 6 sesiones. Cumplimiento según lo observado (Ej.: Cumplimiento 100% si concentración de controles es 6; cumplimiento 50% si concentración de controles es 3, etc.)
	Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.2: Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil	Porcentaje de actividades y/o acciones mínimas de salud ejecutadas en el año y que se encuentran programadas en el Plan de vinculación Comunal APS - Intersector	Número de actividades y/o acciones mínimas de salud ejecutadas	Número de actividades y/o acciones mínimas de salud programadas en el plan de vinculación APS – Intersector x100	Numerador: Planilla paralela Denominador: Planilla paralela	80%

<u>DECIMA SEPTIMA</u>: FINANCIAMIENTO. 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, 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.

---

[3] Incluye controles de salud mental, intervenciones psicosociales grupales, acciones telefónicas de salud mental en APS, controles de salud mental remotos en APS, consultoría de salud mental, tele consultoría de salud mental, visita domiciliaria a familias con integrantes con problemas de salud mental, visita domiciliaria familia con niños de 5 a 9 años con problemas y o trastornos de salud mental, consultas médicas de salud mental.

DECIMA OCTAVA: 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. 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.

DECIMA NOVENA: TRANSFERENCIA. Los recursos serán transferidos a la Municipalidad 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 y de acuerdo al siguiente detalle:

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 del mes de julio y en los términos que se señala en el programa.

VIGESIMA: Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 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 Republica "SISREC", disponible en la página web 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 de 6 meses 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 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 Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

VIGESIMA PRIMERA: El Servicio, 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.

VIGESIMA SEGUNDA: 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.

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.

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

VIGESIMA CUARTA: 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.

VIGESIMA QUINTA: 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.

VIGESIMA SEXTA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2026.** 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 prorroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta (según corresponda) del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prorroga. Será requisito para cursar la resolución referida, que el Sr. Alcalde solicite vía oficio la continuidad del Convenio, adjuntando un informe el estado de avance técnico financiero al 30 de noviembre del año en curso.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2026 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

VIGESIMA SEPTIMA: La personería de **ROBERTO NEIRA ABURTO** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N°52089 de fecha de 06 de diciembre de 2024. Por su parte, la personería de Subdirector Médico (S) **PABLO VALDES BALTERA**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de fecha 10 de enero de 2020, del Servicio de Salud.

VIGESIMA OCTAVA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del Servicio de Salud.

2. IMPÚTESE el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

3. NOTIFÍQUESE, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR
SUB- DIRECCIÓN MÉDICA
IX REGIÓN

(PDF) DR. PABLO VALDÉS BALTERA
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

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

3296690

SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR
CONVENIO PROGRAMA SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD COMUNA DE TEMUCO

POP/LEC/JMA/RMF/NRM/MFS/GMH

En Temuco, a 16 de abril de 2026, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S) **DR. PABLO VALDES BALTERA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N°650, Temuco, representada por su Alcalde **ROBERTO NEIRA ABURTO**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N.º 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4to del Decreto Supremo Nº 30 de diciembre de 2025, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: Que la Ley de presupuesto vigente en la glosa 2 del Programa de Atención Primaria, Ministerio de Salud establece que, para efectos de resguardar la continuidad asistencial, estas prórrogas se mantendrán vigentes para aquellos programas que sean producto de un rediseño u optimización, o sean objeto de procesos de fusión orientados a un uso más eficiente de los recursos públicos. Dicha reorganización deberá traducirse en una mejora en la implementación sanitaria y administrativa, asegurando en todo momento la continuidad y calidad de las prestaciones comprometidas en los programas de origen, así como el cumplimiento de sus orientaciones técnicas. Esta medida permitirá fortalecer la coherencia operativa, evitar duplicidades y fomentar una gestión más integrada de los recursos disponibles.

TERCERA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa **Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.**

El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta N° 71**, que se entiende forman parte integrante del mismo. Asignándose recursos a través de **Resolución exenta N° 247** del 24 de febrero de 2026.

CUARTA: Que el referido programa aprobado por resolución Exenta N° 71, reúne los programas individualizados a continuación y deja sin efecto las siguientes resoluciones exentas aprobatorias de programas:

- N° 944 del 14 de diciembre de 2021, aprueba Programa de Salud Mental.
- N° 994 del 19 de diciembre de 2019, aprueba Programa de Acompañamiento Psicosocial
- N° 1035 de fecha 30 de diciembre de 2024, aprueba programa Reforzamiento de la Atención de salud integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.

QUINTA: Que a través de Resolución Exenta N° 32526 de fecha 30 de diciembre de 2025 de fecha 30 de diciembre de 2025 se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2026 de la ejecución del Programa de Salud Mental de Convenio suscrito con la Municipalidad de Temuco, estableciéndose en su resuelvo N° 10 que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, 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.

SEXTA: Que a través de Resolución Exenta N° 32508 de fecha 30 de diciembre de 2025 se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2026 de la ejecución del Programa de Acompañamiento Psicosocial de Convenio suscrito con la Municipalidad de Temuco, estableciéndose en su resuelvo N° 10 que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, 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.

SEPTIMA: Que a través de Resolución Exenta N° 32420, de fecha 29 de diciembre de 2025, se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2026 de la ejecución del "Programa de reforzamiento de la atención de salud integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores Y Servicio de Reinserción Social Juvenil", Convenio suscrito con la Municipalidad de Temuco, estableciéndose en su resuelvo N° 10 que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, 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.

OCTAVA: Que por este acto se deja establecido que los recursos transferidos asociados a las resoluciones individualizadas en las cláusulas quinta, sexta y séptima del presente convenio pasan a ser parte de los recursos asignados a este Convenio, considerando lo establecido en la cláusula cuarta.

NOVENA: Que, por este acto, las partes acuerdan dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución N° 32526, N° 32508 y N° 32420, estableciéndose los nuevos componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo, considerando que el Ministerio de Salud estableció el Programa Sanitario vigente para el periodo, como los recursos asignados.

DECIMA: Que la Municipalidad ha dado cumplimiento a la rendición con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2025 para la ejecución del Programa de Salud Mental en APS, Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS y Programa de Reforzamiento de la Atención de salud integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil, a través de oficio N° 42 de fecha 13 de enero de 2026.

DECIMA PRIMERA: El propósito y objetivos del Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de salud se detallan a continuación:

Propósito:
Contribuir a mejorar el bienestar psicosocial y el acceso equitativo a cuidados de salud mental en la Atención Primaria de Salud, a lo largo del curso de vida, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario.

Objetivo general:
Fortalecer la capacidad de la Atención Primaria de Salud para promover, prevenir, detectar y atender de manera integral los problemas de salud mental y condiciones asociadas, asegurando acceso oportuno, de calidad, con pertinencia cultural, territorial y equidad de género, en una lógica de continuidad de cuidados, considerando el apoyo focalizado a grupos en situación de vulnerabilidad.

Objetivos específicos:

1. Promover la salud mental en las personas, familias y comunidades mediante la programación y ejecución de estrategias educativas y participativas que potencien factores protectores y fortalezcan redes de apoyo comunitarias, en coherencia con el enfoque de derechos y participación social en salud.

2. Prevenir la aparición y progresión de problemas de salud mental en la población a lo largo del curso de vida, mediante la integración de acciones preventivas a través de educaciones grupales, acciones de detección precoz, intervenciones breves, consejerías, apoyos en crisis, entre otras acciones, en el quehacer habitual de la APS.

3. Programar y ejecutar actividades de atención integral, continua, centrada en las personas con problemas o trastornos de salud mental, factores de riesgo y condiciones crónicas, mediante diagnóstico precoz, planes de cuidado familiar y comunitario, seguimiento terapéutico y en coordinación con redes intersectoriales.

4. Programar y ejecutar prestaciones de salud para el abordaje de personas con Alzheimer y otras demencias, en establecimientos de Atención Primaria dependiente de los Servicios de Salud, de acuerdo con lo establecido en la Ley en el marco del GES N° 85 de enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

5. Brindar apoyo focalizado a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de vulneración de derechos y/o riesgo psicosocial, articulando la acción de equipos de APS con familias, establecimientos educacionales, redes comunitarias e intersectoriales, para favorecer su desarrollo integral y la restitución de derechos.

Población objetivo:
La población objetivo del Programa está conformada por las personas inscritas y adscritas en los establecimientos de Atención Primaria de Salud donde se implementa el Programa, quienes son beneficiarias de las acciones desarrolladas en sus cuatro componentes: promoción de la salud mental y el bienestar psicosocial; prevención de trastornos mentales; atención integral a personas con factores de riesgo y trastornos mentales y; apoyo focalizado a niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) en situación de riesgo psicosocial.

DECIMA SEGUNDA: Los componentes del **Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria** de salud son los siguientes:

Componente	Productos esperados
Componente 1: **Promoción de la salud mental y el bienestar psicosocial** Busca instalar la salud mental y el bienestar como un valor compartido en la vida cotidiana de las personas y comunidades, promoviendo estilos de vida saludables, sentido de pertenencia y conexión social como bases para el bienestar colectivo. Pone el acento en identificar y potenciar los recursos, capacidades y activos comunitarios disponibles en cada territorio, organizaciones sociales, instituciones educativas, agrupaciones culturales y deportivas, espacios públicos y liderazgos comunitarios	Este componente no contempla subcomponentes o metas específicas, dado que sus acciones deben integrarse de manera transversal en la planificación local de promoción y participación en salud. Se espera que cada establecimiento de APS implemente estrategias y actividades que contribuyan al bienestar psicosocial del territorio. Acciones prioritarias: - Talleres de promoción de la salud mental y el bienestar: espacios educativos orientados al fortalecimiento de factores protectores y habilidades personales y sociales. - Redes comunitarias de bienestar: articulación y fortalecimiento de organizaciones sociales e intersectoriales que promuevan cohesión social, participación y entornos protectores. - Comunicación y educación social: campañas, ferias y actividades para sensibilizar sobre salud mental, reducir estigma y difundir mensajes de solidaridad y apoyo mutuo. Todas las acciones deben incorporar el enfoque de género, pertinencia cultural y curso de vida, garantizando la equidad en la participación y el acceso a los recursos de bienestar
Componente 2: **Prevención de trastornos mentales** Este componente se orienta a reducir la incidencia y progresión de problemas de salud mental a lo largo del curso de vida, priorizando grupos con mayor vulnerabilidad y factores de riesgo. Considera talleres educativos, aplicación de instrumentos de detección precoz, consejerías, intervenciones breves y apoyos en situaciones de crisis. Se busca generar una respuesta preventiva temprana desde	**Subcomponente: Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria.** - Tipo de acción: Prevención primaria y primera respuesta en urgencias SAPU/SAR, por parte de una dupla psicosocial. - Grupo objetivo: personas consultantes en dispositivos de urgencias de APS a lo largo de todo el curso de vida.

la Atención Primaria y ofrecer intervenciones que reduzcan la carga futura de trastornos mentales	- Estructura y metodología: brindar apoyo integral en salud mental a personas que acuden a SAPU/SAR, en las instalaciones SAPU/SAR, incluyendo intervención en crisis, consejería y coordinación para continuidad de cuidados. Se realizan pesquisas activas en sala de espera y se articulan con el Centro de APS correspondiente para la referencia. También se fortalecen las competencias del equipo clínico en abordaje inicial y derivación. Funcionamiento de lunes a viernes por al menos 3 horas diarias de atención en dupla. La implementación de este subcomponente implica la contratación de un psicólogo/a y un trabajador/a social, para cumplir con el horario señalado en el párrafo anterior. Los centros asociados son: - **SAPU Amanecer** - **SAPU Santa Rosa** - **SAR Pedro de Valdivia** - **SAR Labranza**
Componente 3: **Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales** Este componente tiene por finalidad asegurar atención integral, continua y humanizada para personas que presentan problemas o trastornos de salud mental, y condiciones de riesgo. incluye diagnóstico precoz, planes de cuidado individual, familiar y comunitario, seguimiento terapéutico y derivaciones coordinadas con la red asistencial y recursos intersectoriales. La estrategia enfatiza calidad, dignidad y continuidad de cuidados, integrando la dimensión comunitaria y familiar en los procesos terapéuticos.	**Subcomponente: Atención integral a personas con trastornos mentales.** - Tipo de acción: tratamiento y abordaje de la salud mental. - Grupo objetivo: Personas con sistema previsional FONASA, que presentan trastornos mentales. - Estructura y metodología: generar procesos de atención integral organizado de acuerdo con las necesidades y recursos individuales de las personas que considera actividades y acciones que se pueden resumir de la siguiente manera: - Evaluación diagnóstica integral - Formulación del Plan de Cuidado Integral. - Ejecución del PCI - Prescripción racional de fármacos - Intervenciones Psicosociales Grupales - Consultoría con equipos especializados - Seguimiento clínico - Egreso clínico - Sesiones de seguimiento post-alta Para la implementación de este componente se precisa mantener un estándar de recursos humanos concordante con las líneas implementadas en años anteriores (refuerzo rrhh 22 hrs) y acorde a los recursos financieros transferidos. Los centros asociados son: - **Cesfam Villa Alegre**

Componente 4: **Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial** Este componente está dirigido a brindar acompañamiento integral a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de vulneración de derechos y/o riesgo psicosocial, articulando la acción de equipos de APS con familias, escuelas, redes comunitarias e instituciones intersectoriales. Su propósito es favorecer el desarrollo integral y la restitución de derechos, mediante intervenciones psicosociales oportunas y culturalmente pertinentes, que fortalezcan entornos protectores y promuevan la resiliencia en los territorios. Se busca instalar una respuesta integral que vincule salud, educación y protección social, generando condiciones que reduzcan las brechas de inequidad en este grupo prioritario.	**Subcomponente: Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial** - Tipo de acción: Prevención terciaria. - Grupo objetivo: NNAJ de 0 a 24 años, en situación de riesgo psicosocial. - Estructura y metodología: El subcomponente busca reducir las barreras de acceso y fortalecer la continuidad de cuidados de niñas, niños, adolescentes y jóvenes (NNAJ) entre 0 y 24 años, que presentan alto riesgo psicosocial, como violencia, riesgo suicidio, pertenencia a grupos históricamente discriminados, entre otros. El subcomponente se implementa bajo un modelo de gestión de casos, a través de RRHH trabajador/a social o psicólogo y un/a gestor/a comunitario/a. Los centros asociados son: - **Cesfam Amanecer** - **Cesfam Labranza** - **Cesfam Pueblo Nuevo** - **Cesfam Santa Rosa** - **Cesfam Villa Alegre** - **Cesfam Pedro de Valdivia** La implementación de este subcomponente precisa la incorporación del recurso humano mencionado y el resguardo de recursos para la contratación de telefonía y movilización. **Subcomponente: Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.** - Tipo de acción: Promoción, prevención y atención integral - Grupo objetivo: NNAJ bajo la protección del estado - Estructura y metodología: Este subcomponente busca reforzar las prestaciones de salud en APS en base a las necesidades de cada NNAJ en los ámbitos de promoción, prevención y/o tratamiento, de acuerdo con el curso de vida y con continuidad de cuidados. Su propósito es que los y las NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio de Reinserción Social Juvenil acceden a prestaciones de salud y continuidad de cuidados. La implementación de este subcomponente **implica financiamiento para recursos humanos de refuerzo para el equipo de salud y el resguardo de recursos**

	para la contratación de traslados del equipo a los dispositivos de Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ, conforme a necesidad comunal, planes de vinculación y diagnósticos locales, en beneficio de la población objetivo.

DECIMA TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **$ 273.202.309.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

Componente	Producto esperado	Meta total de producto esperado	Total $ convenio
Componente 2: Prevención de trastornos mentales	N° atenciones realizadas por dupla psicosocial SAPU/SAR	720 atenciones en salud mental realizadas por cada dupla psicosocial en SAPU/SAR en 2026.	**$59.026.664**
Componente 3: Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales	Concentración de controles de Salud Mental en personas de 0 y más años	Aumento del 10% en relación con la concentración de actividades acumuladas al mismo periodo del año anterior	**$9.758.550**
Componente 4: Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial	Porcentaje de población bajo control de NNAJ con riesgo psicosocial	Total de NNAJ con riesgo psicosocial bajo control en 2026: -Cesfam Amanecer **76** usuarios/as -Cesfam Labranza **50** usuarios/as -Cesfam Pueblo Nuevo **46** usuarios/as -Cesfam Santa Rosa **57** usuarios/as -Cesfam Villa Alegre **82** usuarios/as -Cesfam Pedro de Valdivia **45** usuarios/as	**$ 162.144.440**
	Porcentaje de visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa.	Total de visitas domiciliarias realizadas a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial: -Cesfam Amanecer **532** visitas domiciliarias -Cesfam Labranza **350** visitas domiciliarias -Cesfam Pueblo Nuevo **332** visitas domiciliarias -Cesfam Santa Rosa **399** visitas domiciliarias -Cesfam Villa Alegre **574** visitas domiciliarias -Cesfam Pedro de Valdivia **315** visitas domiciliarias	
	Porcentaje de acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa	Total de acciones telefónicas realizadas a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial: -Cesfam Amanecer **1.140** acciones telefónicas -Cesfam Labranza **750** acciones telefónicas -Cesfam Pueblo Nuevo **690** acciones telefónicas -Cesfam Santa Rosa **855** acciones telefónicas -Cesfam Villa Alegre **1.230** acciones telefónicas -Cesfam Pedro de Valdivia **675** acciones telefónicas	
	Porcentaje de reuniones con instituciones sectoriales,	Total de reuniones con instituciones sectoriales, intersectoriales y/o organizaciones comunitarias:	

	intersectoriales y/o organizaciones comunitarias	-Cesfam Amanecer **684** reuniones -Cesfam Labranza **450** acciones telefónicas -Cesfam Pueblo Nuevo **414** acciones telefónicas -Cesfam Santa Rosa **513** acciones telefónicas -Cesfam Villa Alegre **738** acciones telefónicas -Cesfam Pedro de Valdivia **405** acciones telefónicas.	
	Porcentaje de NNAJ vinculados a la red de programas de Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ que se encuentran con su control de salud integral vigente según curso de vida	80% NNAJ vinculados a la red de programas Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ evaluados con control de salud vigente por curso de vida en el año en curso, conforme a meta establecida y comprometida por comuna	**$ 42.272.655**
	Concentración de controles en el marco de tratamiento de salud mental en APS a NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ	Concentración de controles: 6 sesiones. Cumplimiento según lo observado (Ej.: Cumplimiento 100% si concentración de controles es 6; cumplimiento 50% si concentración de controles es 3, etc.)*	
	Porcentaje de actividades y/o acciones mínimas de salud ejecutadas en el año y que se encuentran programadas en el Plan de vinculación Comunal APS - Intersector	80% actividades y/o acciones mínimas de salud programadas en el plan de vinculación APS – Intersector (conforme a planilla paralela)	
Total Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial			**$ 273.202.309**

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

DECIMA QUINTA:

El monitoreo y evaluación del Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad. Se realizará además de la siguiente manera:

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. A partir de ello, se solicitará a la comuna la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación. Estas evaluaciones se realizarán de la siguiente manera:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá ser enviada desde la comuna al Servicio 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 de acuerdo con el formato dispuesto por el Ministerio de Salud para estos fines.

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 50%, de acuerdo con siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del 30%
50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 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 Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.
Se considera, además, la siguiente ponderación, en concordancia con el total de componentes ejecutados para el año 2026:

Componentes	Ponderación
Prevención de trastornos mentales	32%
Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales	13%
Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial	55%

DECIMA SEXTA: se evaluará el cumplimiento individual de cada componente del Programa según los registros obtenidos en REM, mediante los siguientes indicadores y metas, que aplican a establecimientos municipales que cuentan con presupuesto para cada uno de los componentes y subcomponentes:

N°	Componente / Subcomponente	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)
	Prevención de trastornos mentales Subcomponente 2.4: Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria	Porcentaje de atenciones realizadas por dupla psicosocial SAPU/SAR según meta establecida	Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	720 atenciones por dupla psicosocial en SAPU/SAR x100	Numerador: REM A08 Denominador: 720 atenciones	80%
	Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales Subcomponente 3.1: Atención integral a personas con trastornos mentales	Concentración de controles de Salud Mental de 0 y más años	Número de controles de Salud Mental totales realizados a personas de 0 y más años (incluye las prestaciones que se señalan[1])	Número 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*)	Numerador: REM A04 REM A06 REM A19a REM A26 REM A32 Denominador REM P06	Aumento del 10% en relación con la concentración de actividades acumuladas al mismo periodo del año anterior, con un límite de >=9 actividades. Logrado este estándar, el cumplimiento es del 100%
	Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales Subcomponente 3.1: Atención integral a personas con trastornos mentales	Tiempo promedio de espera entre el tamizaje y la confirmación diagnóstica	Suma de los días transcurridos entre la fecha de tamizaje y la fecha de confirmación diagnóstica2	Número total de casos tamizados/categorizados con riesgos (N1-N3) con confirmación diagnóstica	Numerador: REM A03 (mes del período de corte) Denominador REM A03 (mes del período de corte)	- 100% de cumplimiento de 0 a 20 días de espera - 75% de cumplimiento de 21 a 30 días de espera - 50% de cumplimiento de 31 a 40 días de espera - 25% de cumplimiento de 41 a 50 días de espera - 0% de cumplimiento con 51 días de espera o más
	Atención Integral de personas con	Proporción de Intervenciones	Número de intervenciones	Número de controles	Numerador: REM A06	Meta:

[1] Incluye controles de salud mental, intervenciones psicosociales grupales, acciones telefónicas de salud mental en APS, controles de salud mental remotos en APS, consultoría de salud mental, tele consultoría de salud mental, consejería familiar con integrantes con problemas de salud mental, consejería familiar a familias con adulto mayor con demencia, visita domiciliaria a familias con integrantes con problemas de salud mental, visita domiciliaria a familia con adulto mayor con demencia, visita domiciliaria familia con niños de 5 a 9 años con problemas y o trastornos de salud mental, consultas médicas de salud mental.

2 La fórmula de cálculo considera casos tamizados y categorizados con riesgos N1 a N3, y efectivamente derivados para confirmación diagnóstica.

	factores de riesgo y trastornos mentales Subcomponente 3.1: Atención integral a personas con trastornos mentales	Psicosociales Grupales realizadas a personas en tratamiento por salud mental en relación con el total de controles (individuales + grupales)	psicosociales grupales realizadas en el contexto de tratamiento de salud mental	individuales + número de intervencione s psicosociales grupales x100	Denominador REM A06	Aumento de 20% de la proporción de intervenciones psicosociales grupales en relación con el total de controles considerando el mismo período del año anterior. Cumplimiento según lo observado (Ej.: Cumplimiento 100% si el aumento de la proporción es 20%; cumplimiento 50% si el aumento de proporción es de 10%, etc.).
	Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales Subcomponente 3.1: Atención integral a personas con trastornos mentales	Cobertura de evaluación de resultados del proceso de atención	Número de personas de 5 años y más con instrumento aplicado al ingreso y egreso de salud mental	Número de personas de 5 años y más años ingresadas y egresados con alta clínica en salud mental x100	Numerador: REM A03 Denominador REM A05	Meta 80% Cumplimiento según lo observado (Ej.: cumplimiento 100% si cobertura de aplicación es 100%; cumplimiento 50% si cobertura fue de 50%, etc.).
	Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales Subcomponente 3.1: Atención integral a personas con trastornos mentales	Porcentaje de personas con evaluación de salud mental al egreso de su tratamiento con alta clínica, que obtienen resultado de riesgo bajo	Número de personas con evaluación al egreso de su tratamiento que obtienen resultado de riesgo bajo	Número total de personas egresadas por alta clínica, con instrumento aplicado x100	Numerador: REM A03 Denominador REM A03	80%
	Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.1: Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Porcentaje de población bajo control de NNAJ con riesgo psicosocial	Número de NNAJ en riesgo psicosocial bajo control	Número de NNAJ con riesgo psicosocial según meta comprometid a x100	Numerador: REM P06 Denominador: Meta comprometida establecimiento	90%

	Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.1: Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Porcentaje de visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa.	Número de visitas realizadas a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	7 x Número de NNA y jóvenes bajo control x100	Numerador: REM A26 Denominador: REM P06	80%
	Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.1: Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Porcentaje de acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa.	Número de acciones telefónicas realizadas a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	15 x Número de NNA y jóvenes bajo control x100	Numerador: REM A32 Denominador: REM P06	80%
	Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.1: Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Porcentaje de reuniones con instituciones sectoriales, intersectoriales y/o organizaciones comunitarias respecto al estándar definido por el programa.	Número de reuniones con instituciones sectoriales, intersectoriales y/o organizaciones comunitarias	9 x Número de NNA y jóvenes bajo control x100	Numerador: REM A06 Denominador: REM P06	80%
	Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.2: Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil	Porcentaje de NNAJ vinculados a la red de programas de Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ que se encuentran con su control de salud integral vigente según curso de vida	Número de NNAJ vinculados a la red de programas Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ evaluados con control de salud vigente por curso de vida en el año en curso	Número de NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ comprometidos a atender x100	Numerador: REM P13 Denominador: Meta comprometida	80%
	Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.2: Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección	Concentración de controles en el marco de tratamiento de salud mental en APS a NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ (3)	Número de controles de salud mental realizados en APS a NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ	Número de NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ, bajo control en	Numerador: REM A04 REM A06 REM A26 REM A32 Denominador: REM P13	Meta concentración de controles: 6 sesiones. Cumplimiento según lo observado (Ej.: Cumplimiento 100% si concentración de controles es

	Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil		(incluye las prestaciones que se señalan)[3]	salud mental en APS		6; cumplimiento 50% si concentración de controles es 3, etc.)
	Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.2: Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil	Porcentaje de actividades y/o acciones mínimas de salud ejecutadas en el año y que se encuentran programadas en el Plan de vinculación Comunal APS - Intersector	Número de actividades y/o acciones mínimas de salud ejecutadas	Número de actividades y/o acciones mínimas de salud programadas en el plan de vinculación APS – Intersector x100	Numerador: Planilla paralela Denominador: Planilla paralela	80%

DECIMA SEPTIMA: FINANCIAMIENTO. 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, 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 47 del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

DECIMA OCTAVA: 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. 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.

[3] Incluye controles de salud mental, intervenciones psicosociales grupales, acciones telefónicas de salud mental en APS, controles de salud mental remotos en APS, consultoría de salud mental, tele consultoría de salud mental, visita domiciliaria a familias con integrantes con problemas de salud mental, visita domiciliaria familia con niños de 5 a 9 años con problemas y o trastornos de salud mental, consultas médicas de salud mental.

DECIMA NOVENA: TRANSFERENCIA. Los recursos serán transferidos a la Municipalidad 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 y de acuerdo al siguiente detalle:

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 del mes de julio y en los términos que se señala en el programa.

VIGESIMA: Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 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 Republica "SISREC", disponible en la página web 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 de 6 meses 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 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 Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

VIGESIMA PRIMERA: El Servicio, 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.

VIGESIMA SEGUNDA: 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.

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.

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

VIGESIMA CUARTA: 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.

VIGESIMA QUINTA: 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.

VIGESIMA SEXTA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2026.** 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 prorroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta (según corresponda) del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prorroga. Será requisito para cursar la resolución referida, que el Sr. Alcalde solicite vía oficio la continuidad del Convenio, adjuntando un informe el estado de avance técnico financiero al 30 de noviembre del año en curso.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2026 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

VIGESIMA SEPTIMA: La personería de **ROBERTO NEIRA ABURTO** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N°52089 de fecha de 06 de diciembre de 2024. Por su parte, la personería de Subdirector Médico (S) **PABLO VALDES BALTERA**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de fecha 10 de enero de 2020, del Servicio de Salud.

VIGESIMA OCTAVA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del Servicio de Salud.

ROBERTO NEIRA ABURTO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

(PDF) DR. PABLO VALDES BALTERA
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR