

DECRETO N°

17.7

TEMUCO,

16 JUN 2026

VISTOS:

- del Ministerio del Interior.
- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N°1-3063 de 1980,
- 2.- Los D.S. N°164 de 1981, N°39 y N°711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N°19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N° 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° 32551 de fecha 30 de diciembre de 2025, que aprueba Prórroga para dar continuidad Convenio para la ejecución "Programa DIR", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026.
- 6.- Res. Exenta N° 32285 de fecha 29 de diciembre de 2025, que aprueba Prórroga para dar continuidad Convenio para la ejecución "Programa Supervisión de Salud Integral de Niños y Niñas de 5 a 9 años", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026.
- 7.- Res. Exenta N° 32326 de fecha 29 de diciembre de 2025, que aprueba Prórroga para dar continuidad a Convenio para la ejecución "Programa Elige Vida Sana", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026.
- 8.- Res. Exenta N° 12484 de fecha 27 de mayo de 2026, que aprueba Convenio "Programa Más Salud en Comunidad 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 N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio para la ejecución del "Programa Más Salud en Comunidad 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 No generará mayor gasto en su ejecución para el municipio.
- 3.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL


"Por orden del Alcalde"
RICARDO TORO HERNÁNDEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JMH/DIV/ESS/NBP/bpf

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal

- Departamento de Salud.



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES
Ministerio de Salud
4222
PROVIDENCIA:
FECHA ENTRADA: 28 MAY 2026
F. DOC. N°
RESPONDER ANTES DE: Salud

REF.: Aprueba Convenio "Programa Más Salud en Comunidad en la Atención Primaria de Salud", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA N° 12484 /

TEMUCO, 27 MAY 2026

POP/GMH/VMC/CPH

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 261 de fecha 02 de marzo de 2026, del Ministerio de Salud, que Aprueba Programa Más Salud en Comunidad en la Atención Primaria de Salud.
2. Resolución Exenta N° 375 de fecha 20 de abril de 2026, del Ministerio de Salud, que asigna recursos destinados a financiar el Programa Más Salud en Comunidad 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° 32326 de fecha 29 de diciembre de 2025 del Servicio de Salud Araucanía Sur, que autoriza Prórroga para dar continuidad al Programa Elige Vida Sana, suscrito con la Municipalidad de Temuco.
6. Resolución Exenta N° 32285 de fecha 29 de diciembre de 2025 del Servicio de Salud Araucanía Sur, que autoriza Prórroga para dar continuidad al Programa Supervisión de Salud Integral de Niños y Niñas de 5 a 9 años en establecimientos educacionales, suscrito con la Municipalidad de Temuco.
7. Resolución Exenta N° 32551 de fecha 30 de diciembre de 2025 del Servicio de Salud Araucanía Sur, que autoriza Prórroga para dar continuidad al Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas, 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 Más Salud en Comunidad en la Atención Primaria de Salud, suscrito con fecha 27 de abril de 2026, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

8505 YAM BS

CONSIDERANDO:

1. Que, mediante Resolución Exenta individualizada en el Visto N° 1, se aprueba el Programa de Más Salud en Comunidad en la Atención Primaria de Salud para el año 2026. Este programa unifica el Programa Elige Vida Sana, Programa Supervisión de Salud Integral de Niños y Niñas de 5 a 9 años en establecimientos educacionales, Programa Cuidados Comunitarios en la Atención Primaria de Salud y Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas. En consecuencia, quedan sin efecto las Resoluciones Exentas N° 1039 (2024), N° 1036 (2024), N° 944 (2024) y N° 992 (2019).
2. Que, por Resolución Exenta individualizada en Visto N° 2, se informan recursos del Programa Más Salud en Comunidad en la Atención Primaria de Salud, año 2026.
3. Que, por Resolución Exenta N° 32326 del Visto N° 5, se autorizó Prórroga para dar continuidad al Programa Elige Vida Sana, 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° 32285 del Visto N° 6, se autorizó Prórroga para dar continuidad al Programa Supervisión de Salud Integral de Niños y Niñas de 5 a 9 años en establecimientos educacionales, 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° 32551 del Visto N° 7, se autorizó Prórroga para dar continuidad al Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas, 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 27 de abril de 2026, se suscribió Convenio Programa Más Salud en Comunidad 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° 261 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 N° 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 N° 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.

RESOLUCION

1. APRUÉBASE, el Convenio Programa Más Salud en Comunidad en la Atención Primaria de Salud, suscrito con fecha 27 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 27 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 VALDÉS 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, 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 N° 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 Más Salud en Comunidad**.

El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta N° 261**, que se entiende forman parte integrante del mismo. Asignándose recursos a través de Resolución exenta N° 375 de fecha 20 de abril de 2026.

CUARTA: Que el referido programa aprobado por **resolución Exenta N° 261**, reúne los programas individualizados a continuación y deja sin efecto las siguientes resoluciones exentas aprobatorias de programas:

- N° 1039 de fecha 30 de diciembre de 2024, aprueba Programa Elige Vida Sana.
- N° 1036 de fecha 30 de diciembre de 2024, aprueba Programa Supervisión de Salud Integral de Niños y Niñas de 5 a 9 años en establecimientos educacionales.
- N° 944 de fecha 11 de diciembre de 2024, aprueba Programa Cuidados Comunitarios en la Atención Primaria de Salud.
- N° 992 de fecha 19 de diciembre de 2019, aprueba Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR).

QUINTA: Que a través de Resolución Exenta N° 32326, 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 Elige Vida Sana 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° 32285, 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 Supervisión de Salud Integral de Niños y Niñas de 5 a 9 años en establecimientos educacionales de Convenio suscrito con la Municipalidad 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.

SÉPTIMA: Que a través de Resolución Exenta N° 32551, 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 Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR) de Convenio suscrito con la Municipalidad 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°32321 de fecha 29 de diciembre de 2025, Resolución N°32287 de fecha 29 de diciembre de 2025 y Resolución N°32552 de fecha 30 de diciembre de 2025, 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.

DÉCIMA: 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 de los Programas Elige Vida Sana, Supervisión de Salud Integral de Niños y Niñas de 5 a 9 años en establecimientos educacionales y Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR) a través de oficio N° 42 de fecha 13 de enero de 2026.

DÉCIMA PRIMERA: El propósito y objetivo del Programa Más Salud en Comunidad en la Atención Primaria de salud se detallan a continuación:

Propósito:

Las personas, familias y comunidades mejoran su salud y bienestar mediante el fortalecimiento de las capacidades promocionales, preventivas y de cuidados comunitarios de la Atención Primaria de Salud con participación de las organizaciones, asegurando continuidad y diferenciación de los cuidados a lo largo del curso de vida.

Objetivo general:

Mejorar la salud y el bienestar de la población mediante el desarrollo de acciones de carácter promocional y preventivo junto con el fortalecimiento de la participación comunitaria en el marco de la APS.

DÉCIMA SEGUNDA: Los componentes del Programa Más Salud en Comunidad son los siguientes:

Componente	Descripción
1. Cuidados Promocionales de la salud comunitaria.	Este componente tiene por objetivo la realización de intervenciones grupales en colectividades previamente identificadas y priorizadas, a partir del diagnóstico de salud comunitaria del establecimiento de salud y de la coordinación intersectorial. Una vez definido el grupo objetivo, se elabora un plan intersectorial de promoción que integre estrategias orientadas a fortalecer las capacidades de las personas y comunidades para mantener y potenciar la salud y el bienestar, mediante el desarrollo de recursos salutogénicos, como entornos protectores y vínculos sociales significativos. En su implementación, articula las funciones esenciales de la promoción de la salud: coordinación intersectorial, abogacía, comunicación social, participación comunitaria y educación para la salud. Estas acciones se integran a la gestión territorial de la Atención Primaria, promoviendo actividad física, alimentación equilibrada, salud mental positiva, entornos saludables y prácticas de bienestar, como parte de los planes comunales de salud y de la continuidad del cuidado con énfasis en el curso de vida: Niñez y adolescencia: Contribuye a fortalecer hábitos protectores de la salud física y mental y habilidades socioemocionales mediante acciones de promoción intersectorial en espacios educativos o comunitarios. Personas adultas: Refuerza la educación para la salud y el autocuidado, realiza actividades comunales o grupales que promuevan la actividad física, la alimentación saludable y la salud mental.
2. Prevención, detección y automanejo en salud	Este componente tiene por objetivo la realización de intervenciones individuales a partir de las evaluaciones preventivas realizadas mediante el Examen de Medicina Preventiva (EMP) u otras estrategias de pesquisa en APS. El flujo de intervención comprende tres etapas: pesquisa de riesgo (incluyendo el tamizaje de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas), intervención consensuada – que puede incluir, entre otros, talleres, consejerías, seguimiento remoto, recomendación social, incorporando la intervención breve o motivacional cuando exista consumo de riesgo y la referencia asistida en casos que lo requieran – y evaluación de salida posterior a la intervención. En el manejo de los factores de riesgo identificados, se integran acciones de prevención primaria y secundaria orientadas a anticipar riesgos, detectar precozmente condiciones que afectan la salud y fortalecer las capacidades personales para el automanejo y la preservación de la funcionalidad. El componente pone énfasis en el abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, y en las condiciones que comprometen funcionalidad o el bienestar, desde una perspectiva de curso de vida, asegurando continuidad y coherencia en el cuidado entregado por la Atención Primaria de Salud. Niñez y adolescencia: la pesquisa temprana de riesgos físicos, mentales y sociales en entornos educativos y comunitarios, priorizando la salud mental, la prevención de consumos y el fomento de entornos seguros y protectores, en coordinación con el intersector. Personas adultas: fortalecen la prevención y el control oportuno de factores de riesgo, favoreciendo la detección precoz de enfermedades crónicas, la participación en actividades preventivas, hábitos saludables y el desarrollo de capacidades para el automanejo de la salud.

3. Continuidad de los cuidados en comunidad.	Este componente tiene por objetivo asegurar la continuidad de los procesos de promoción, prevención y cuidados que realizan los equipos de sector en los establecimientos de salud mediante la captación activa de la población. La adherencia a las intervenciones y la vinculación comunitaria de las personas, familias y grupos priorizados. Incluye la incorporación de la población a controles, el seguimiento de quienes se encuentran bajo control, y la coordinación con redes comunitarias e intersectoriales que favorezcan la continuidad en el proceso de cuidado a través de la implementación de iniciativas de cuidados comunitarios por parte de la comunidad, incluyendo la recomendación social de estas como activos de salud para la comunidad en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. Estas iniciativas de cuidados comunitarios deben reforzar la continuidad y coherencia de las acciones sanitarias a lo largo del curso de vida, promoviendo la participación efectiva de las personas y sus comunidades en la gestión de su salud y bienestar del establecimiento de salud. En este marco, la identificación, movilización y recomendación social de activos comunitarios constituye un componente estratégico de la atención integral en el espacio comunitario. Dichos activos – entendidos como recursos, capacidades, organizaciones, redes y espacios significativos disponibles en el territorio – contribuyen de manera sustantiva a fortalecer la cohesión social, ampliar las oportunidades de conexión social y favorecer el despliegue de cuidados comunitarios que complementan y potencian la acción de los equipos de salud.
--	--

La participación de las personas en los componentes podrá ser diferenciada, pudiendo acceder a uno, dos o a la totalidad de ellos, de acuerdo con sus necesidades, trayectorias y pertinencia técnica establecida por los establecimientos de APS.

Estrategias de intervención

La implementación del programa se organiza a través de tres niveles complementarios de acción:

- **Intervenciones individuales**, dirigidas a la detección oportuna de riesgos, el desarrollo de planes consensuados de automanejo y el seguimiento de las personas, priorizando el abordaje preventivo y la continuidad del cuidado.
- **Intervenciones grupales**, orientadas a la prevención y promoción de hábitos saludables, el fortalecimiento de habilidades protectoras y la educación para la salud, articuladas con el intersector y adaptadas a las etapas del curso de vida.
- **Intervenciones comunitarias**, destinadas a fortalecer la participación social, la articulación intersectorial y el uso de activos comunitarios para el bienestar, favoreciendo la sostenibilidad de las acciones y la autonomía local en los cuidados de la salud.

Las siguientes intervenciones orientan la implementación territorial del programa y ejemplifican el tipo de prestaciones que pueden desarrollarse según cada componente, el cual deben adaptar a las características y prioridades locales a fin de cumplir con el propósito del programa, lo que incluye la aplicación de un cuestionario de ingreso y egreso de los participantes, complementario al de bienestar integral en salud (WHO 5):

Componente 1: Cuidados Promocionales de la salud comunitaria.	Componente 2: Prevención, detección y automanejo en salud.	Componente 3: Continuidad de los cuidados en comunidad
Talleres de promoción y bienestar: • Salud mental positiva y gestión emocional. • Alimentación saludable y preparaciones comunitarias. • Actividad física y movimiento consciente. • Convivencia y autocuidado relacional. • Bienestar laboral y autocuidado de equipos de salud. • Vida saludable en espacios comunitarios o educativos.	Talleres preventivos y de automanejo: • Automanejo de enfermedades crónicas (HTA, DMII, DLP). • Prevención de riesgo cardiovascular y metabólico en personas con malnutrición por exceso y sedentarismo. • Manejo del estrés, ansiedad y depresión. • Prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias.	Captación activa: • Incorporación de personas al control preventivo mediante estrategias comunitarias territoriales o de búsqueda activa. • Registro y actualización de población no controlada o con controles pendientes (ficha CLAP, EMP)
Consejerías grupales: • Alimentación equilibrada y autocuidado nutricional. • Salud mental positiva, manejo del estrés y bienestar emocional. • Convivencia, respeto y relaciones saludables.	Consejerías individuales: • Salud mental y bienestar emocional. • Alimentación equilibrada. • Actividad física y reducción del sedentarismo. • Prevención de consumo de riesgo. • Intervenciones breves en alcohol, tabaco y otras drogas en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes. • Entrevista motivacional para la toma de decisiones.	Adherencia y continuidad de intervenciones: • Monitoreo de adherencia a talleres, consejerías e intervenciones establecidas en el plan consensuado. • Recordatorios, citaciones, seguimiento para asegurar permanencia en el proceso preventivo. • Identificación de interrupciones, barreras o ausentismo, y activación de acciones correctivas locales. • Recomendación social a recursos y activos comunitarios que apoyen el automanejo y la continuidad del cuidado.
Otras acciones de promoción: • Ferias comunales y entornos saludables. • Escuelas comunitarias de bienestar. • Caminatas, pausas activas y actividades intergeneracionales.	Seguimientos y acompañamientos: • Seguimiento presencial o remoto de personas con factores de riesgo identificados. • Referencia asistida frente a la pesquisa de consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas. • Recomendación social y derivación a talleres, recursos o activos comunitarios.	Vinculación comunitaria: • Difusión y dinamización de activos comunitarios. • Articulación y encuentro con redes comunitarias que contribuyan al bienestar, la participación y la continuidad del cuidado. • Desarrollo de iniciativas de cuidados comunitarios promocionales y preventivos con participación de la comunidad. • Coordinación con juntas de vecinos, organizaciones sociales, establecimientos educativos y oficinas municipales para asegurar continuidad de la gestión intersectorial. • Fortalecimiento de redes comunitarias para garantizar la sostenibilidad y continuidad del cuidado en el territorio.

COMPLEMENTARIEDADES

Complementariedades internas

El Programa se enmarca en la necesidad de responder de manera integral a las demandas de la población, optimizando el uso de los recursos públicos y evitando la fragmentación de las acciones. Más que mantener estructuras separadas, propone una estrategia que integra capacidades, reorganiza equipos y focaliza los esfuerzos en intervenciones de alto impacto sanitario y social, garantizando coherencia con los principios de la Atención Primaria de Salud (APS).

El eje central de esta complementariedad es la articulación territorial y multisectorial, reconociendo que la salud se construye desde los determinantes sociales y requiere la acción coordinada de diversos sectores, niveles del sistema y actores comunitarios. En este marco, el Programa instala la transversalidad del cuidado integral a lo largo del curso de vida y fortalece el rol preventivo y promocional de la APS.

Los cuidados integrales en APS se entienden como la provisión continua y coordinada de servicios que abordan la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, con enfoque en la persona, la familia y el territorio. En este sentido, los Exámenes de Medicina Preventiva (EMP) se integran como herramientas clave para la detección temprana, la estratificación de riesgo y la vinculación oportuna a talleres e intervenciones comunitarias.

A nivel comunal, la articulación intersectorial se definirá según las dinámicas locales, potenciando instancias existentes como la Comisión Mixta de Salud y Educación y espacios participativos consolidados, sin crear nuevas estructuras obligatorias. Asimismo, se promoverá el trabajo conjunto con las principales oficinas municipales vinculadas al ámbito social y comunitario como DIDECO, OPD, Oficinas de la Mujer, Discapacidad, Jóvenes, Migrantes, Seguridad Pública, Deportes, Cultura y programas de promoción social, etc., fortaleciendo las estrategias preventivas, promocionales y la continuidad del cuidado en el territorio.

Complementariedades externas

El Programa reconoce ámbitos de complementariedad con otras políticas y programas del Estado que contribuyen a la promoción de salud, la prevención de riesgos y el fortalecimiento comunitario en la Atención Primaria de Salud. Dichas complementariedades no implican coordinación operativa obligatoria en todos los territorios, sino vías de articulación posibles que podrán activarse según pertinencia local, disponibilidad institucional y alcance programático de los actores involucrados.

En este marco, se reconocen ámbitos de complementariedad temática con iniciativas de otros sectores del Estado vinculadas a: promoción de entornos educativos saludables (Ministerio de Educación), actividad física y vida activa (Ministerio del Deporte y Sistema Elige Vivir Sano), desarrollo social y apoyos comunitarios (Ministerio de Desarrollo Social y Familia), prevención de consumo de sustancias (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol), desarrollo urbano saludable (MINVU/SUBDERE) y bienestar cultural y artístico territorial (Ministerio de las Culturas).

DÉCIMA 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 **\$187.626.106**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

Programa Más Salud en Comunidad			
Centro de Salud	Ítem	Descripción	Monto \$
DSM Temuco	Recurso Humano	Financiamiento de recurso humano destinado a la implementación del Programa MSC, correspondiente a profesionales del área de la Nutrición, Actividad Física y Salud Mental, orientados al desarrollo de intervenciones de promoción de la salud, prevención de factores de riesgo y cuidados comunitarios. El RRHH permitirá la ejecución de actividades individuales, grupales y comunitarias, elaboración de planes de cuidado integral, seguimiento de personas con factores de riesgo, y fortalecimiento del trabajo territorial e intersectorial, considerando una distribución de jornadas por los siguientes establecimientos de la comuna: - CESFAM Amanecer: 22hrs para profesional Nutricionista, 22hrs para profesional de actividad física (Kinesiólogo o Profesor Ed. Física), 22hrs para profesional Psicólogo, y/u otros profesionales capacitados, cuyo perfil deberá ser visado por el Servicio de Salud. - CESFAM Pueblo Nuevo: 22hrs para profesional Nutricionista, 22hrs para profesional de actividad física (Kinesiólogo o Profesor Ed. Física), 22hrs para profesional Psicólogos y/u otros profesionales capacitados, cuyo perfil deberá ser visado por el Servicio de Salud. - CESFAM Santa Rosa: 22hrs para profesional Nutricionista, 22hrs para profesional de actividad física (Kinesiólogo o Profesor Ed. Física), 22hrs para profesional Psicólogo, y/u otros profesionales capacitados cuyo perfil deberá ser visado por el Servicio de Salud. - CESFAM Pedro de Valdivia: 22hrs para profesional Nutricionista, 22hrs para profesional de actividad física (Kinesiólogo o Profesor Ed. Física), 22hrs para profesional Psicólogo, y/u otros profesionales capacitados, cuyo perfil deberá ser visado por el Servicio de Salud. - CESFAM Labranza: 22hrs para profesional Nutricionista, 22hrs para profesional de actividad física (Kinesiólogo o Profesor Ed. Física), 22hrs para profesional Psicólogo, y/u otros profesionales capacitados, cuyo perfil deberá ser visado por el Servicio de Salud. - CESFAM El Carmen: 22hrs para profesional Nutricionista, 22hrs para profesional de actividad física (Kinesiólogo o Profesor Ed. Física), 22hrs para profesional Psicólogo, y/u otros profesionales capacitados y/u otros profesionales capacitados, cuyo perfil deberá ser visado por el Servicio de Salud.	\$144.800.000

	Insumos y movilización	Financiamiento de insumos y movilización para la ejecución de intervenciones de promoción y prevención, incluyendo: material educativo y de apoyo para talleres y consejerías, insumo para actividades prácticas (ej.: alimentación saludable), materiales para dinámicas grupales, elementos de difusión comunitaria, e implementos para la realización de actividad física, así como gastos de traslado del equipo de salud para la ejecución de talleres, visitas, seguimientos y actividades territoriales,	\$2.000.000
	Acciones componente 1 y 3	Financiamiento de iniciativas comunitarias orientadas a la promoción de la salud y la continuidad de los cuidados en el territorio, en el marco de los componentes 1 y 3 del programa, incluyendo el desarrollo de actividades definidas en conjunto con la comunidad, tales como ferias de salud, caminatas comunitarias, intervenciones en espacios educativos y comunitarios, y acciones de fortalecimiento de entornos saludables, favoreciendo la participación activa, la vinculación con activos comunitarios y la sostenibilidad de las iniciativas.	\$40.826.106
TOTAL CONVENIO			\$187.626.106

- Se deberá informar, mediante oficio, a la Dirección del Servicio de Salud el profesional encargado del programa.
- El medio de verificación de la contratación de RRHH será el envío de los respectivos contratos.
- Las horas de los profesionales contratados por el programa deberán destinarse exclusivamente al desarrollo de la estrategia.
- Los recursos asignados a este programa no financiarán el desarrollo del recurso humano en lo referido a asignaciones, bonos, aguinaldos, carrera funcionaria u otros beneficios.
- Todo lo anteriormente descrito deberá ser visado por el Servicio de Salud, mediante el envío del plan de trabajo anual y del plan de gasto.

DÉCIMA 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.

DÉCIMA QUINTA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El monitoreo y evaluación del Programa Más Salud en Comunidad, tiene por objetivo garantizar la correcta ejecución técnica, administrativa y financiera del mismo, así como el cumplimiento de las metas comprometidas y la calidad de las intervenciones desarrolladas en los territorios. El proceso de monitoreo se orienta a promover la mejora continua, la transparencia en la gestión y la rendición de cuentas entre los distintos niveles de implementación.

El proceso de monitoreo se realizará dos veces en el año, con cortes al 31 de julio y 31 de diciembre, emitiendo informes de avance técnico y financiero. Cada comuna deberá enviar sus reportes al Servicio de Salud respectivo, el cual consolidará la información y la remitirá al Ministerio de Salud antes del 20 de agosto y del 20 de enero del año siguiente. El Ministerio de Salud implementará una plataforma/módulo informático para el registro de procesos y resultados

del programa. En su ausencia, los ejecutores deberán mantener registros locales que permitan informar los indicadores del programa.

Los informes deberán incluir el estado de ejecución física y financiera del programa, el avance en el cumplimiento de metas e indicadores, las principales acciones de articulación territorial e intersectorial desarrolladas y las observaciones de la comunidad.

El proceso de evaluación se efectuará en dos etapas anuales, considerando tanto el avance técnico como cumplimiento financiero:

Primera evaluación (corte al 31 de julio): Las comunas deberán informar, mediante planilla consolidada, el estado de avance de la ejecución técnica y financiera del convenio, las acciones desarrolladas, los indicadores alcanzados y las dificultades detectadas.

Con base en esta evaluación, se efectuará la reliquidación de la segunda cuota (30%) en el mes de octubre, aplicando los criterios definidos por el Ministerio de Salud:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2ª cuota del 30%
40% o más	0%
30% a 39,9%	50%
20 a 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación de los recursos asignados.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento de las metas, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud la no reliquidación del programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo correctivo con cronograma actualizado de cumplimiento.

El Servicio de Salud evaluará la solicitud y remitirá los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Segunda evaluación (corte al 31 de diciembre): Los Servicios de Salud deberán realizar la evaluación final del programa al cierre del año calendario, verificando el cumplimiento de metas técnicas, financieras y de participación comunitaria.

Las comunas deberán presentar la rendición financiera y el informe final de evaluación técnica, ambos requisitos indispensables para el cierre del ejercicio presupuestario y la continuidad del programa.

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.

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

DÉCIMA SEXTA: INDICADORES Y MEDIO DE VERIFICACIÓN

Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa Más Salud en Comunidad, de los siguientes indicadores y metas:

INDICADORES DE PROPÓSITO:

Nombre Indicador	Fórmula de cálculo
Porcentaje de personas participantes que presentan mejoría en su salud y bienestar integral.	(N° de personas que mejoran en al menos un dominio del bienestar integral en salud según WHO 5 post intervención /N° total de personas evaluadas pre y post intervención del programa) x100.

INDICADORES COMPLEMENTARIOS:

Componentes	Nombre Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Ponderación	Medio verificación
1, 2 y 3	Porcentaje de actividades de promoción, prevención y continuidad del cuidado ejecutadas conforme al Plan de Salud Comunitaria.	(Número de actividades ejecutadas en el periodo / Número total de actividades programadas en el Plan de Salud Comunitaria) x 100.	≥ 85%	10	REM A19a Sección B/ Reporte Plan de Salud Comunitaria (Meta Sanitaria 8) (Indicador instrumento certificación MAIS 2.1 integralidad).
2	Porcentaje de personas con EMP alterado, ingresados a MSC, que cuentan con un plan de salud consensuado registrado en ficha.	(N° de personas con EMP alterado que cuentan con plan de salud consensuado registrado en ficha / N° total de personas con EMP alterado ingresadas a MSC) x 100.	≥ 70%	20	Año 1: Registro local de EMP realizado que cuenta con plan consensuado.
2	Porcentaje de intervenciones breves realizadas a personas de 10 años y más con consumo de riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas.	(N° de intervenciones breves en alcohol, tabaco y otras drogas realizadas a personas con consumo de riesgo / N° de tamizajes de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, aplicados) x 100.	8%	10	Numerador: REM A27 Sección F Denominador: REM A03 Sección D1.
2	Porcentaje de personas participantes que presentan mejoría en factores de riesgo definidos en el plan consensuado post intervención del programa.	(N° de personas que presentan mejoría, en al menos un factor de riesgo definido en el plan consensuado post intervención / N° total de personas con plan consensuado evaluadas (pre y post intervención)) x 100.	≥40	20	Año 1: Registro local.
2	Adherencia de personas participantes que completan el ciclo de talleres del programa.	(N° de personas que completan > al 80% del ciclo de talleres del programa / Total de personas ingresadas a ciclos de talleres del programa) x 100.	≥60	10	Registro de asistencia de sesiones de talleres.

3	Porcentaje de personas participantes mejoran su conexión social a los 3 meses o al egreso del programa a través de la recomendación social a activos comunitarios.	(N° de personas participantes del programa que a los 3 meses o posterior al egreso del programa participan de actividades comunitarias / N° total de personas egresadas del programa) x 100.	≥30%	15	REM A19b Registro local de seguimiento telefónico a los 3 meses de egreso para verificación de vinculación con activos recomendados.
3	Porcentaje de establecimientos de salud de APS ejecutan exitosamente al menos una iniciativa de cuidados comunitarios en salud postuladas por la comunidad.	(N° de establecimientos de salud de APS ejecutan exitosamente al menos una iniciativa de cuidado comunitarios en salud postuladas por la comunidad en el año t /N° total de establecimientos de APS de la comuna que atiende el programa en el año t) x 100.	-	15	Registro pauta comunal. REM A19b sección B.

- La población comprometida a ingresar para el año 2026, corresponde a 1800 usuarios a nivel comunal (300 CESFAM Amanecer, 300 CESFAM Pueblo Nuevo, 300 CESFAM Santa Rosa, 300 CESFAM Pedro de Valdivia, 300 CESFAM Labranza y 300 CESFAM El Carmen).

DÉCIMA SÉPTIMA: 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.

DÉCIMA 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.

DÉCIMA 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.

VIGÉSIMA: Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de rendición de Contraloría General de la República "SISREC", disponible en la página web www.rendicioncuentas.cl.

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 República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

VIGÉSIMA PRIMERA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Gestión Asistencial.

VIGÉSIMA 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.

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

VIGÉSIMA 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.

VIGÉSIMA 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.

VIGÉSIMA 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.

VIGÉSIMA SÉPTIMA: La personería de **ROBERTO NEIRA ABURTO** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N°5208 de fecha de 06 de diciembre de 2024. Por su parte, la personería de Subdirector Médico (S) **PABLO VALDÉS 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.

VIGÉSIMA 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



**(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. Jurídico (digital)
Of. Partes.



SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR CONVENIO PROGRAMA MAS SALUD EN COMUNIDAD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD COMUNA DE TEMUCO

POP/GMH/VMC/CPH

En Temuco, a 27 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 VALDÉS 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, 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 N° 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 Más Salud en Comunidad**.

El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta N° 261**, que se entiende forman parte integrante del mismo. Asignándose recursos a través de Resolución exenta N° 375 de fecha 20 de abril de 2026.





CUARTA: Que el referido programa aprobado por **resolución Exenta N° 261**, reúne los programas individualizados a continuación y deja sin efecto las siguientes resoluciones exentas aprobatorias de programas:

- N° 1039 de fecha 30 de diciembre de 2024, aprueba Programa Elige Vida Sana.
- N° 1036 de fecha 30 de diciembre de 2024, aprueba Programa Supervisión de Salud Integral de Niños y Niñas de 5 a 9 años en establecimientos educacionales.
- N° 944 de fecha 11 de diciembre de 2024, aprueba Programa Cuidados Comunitarios en la Atención Primaria de Salud.
- N° 992 de fecha 19 de diciembre de 2019, aprueba Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR).

QUINTA: Que a través de Resolución Exenta N° 32326, 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 Elige Vida Sana de Convenio suscrito con la Municipalidad de Temuco, estableciéndose en su resuelto 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° 32285, 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 Supervisión de Salud Integral de Niños y Niñas de 5 a 9 años en establecimientos educacionales de Convenio suscrito con la Municipalidad Temuco, estableciéndose en su resuelto 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.



SÉPTIMA: Que a través de Resolución Exenta N° 32551, 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 Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR) de Convenio suscrito con la Municipalidad Temuco, estableciéndose en su resuelto 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°32321 de fecha 29 de diciembre de 2025, Resolución N°32287 de fecha 29 de diciembre de 2025 y Resolución N°32552 de fecha 30 de diciembre de 2025, 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.



DÉCIMA: 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 de los Programas Elige Vida Sana, Supervisión de Salud Integral de Niños y Niñas de 5 a 9 años en establecimientos



educacionales y Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR) a través de oficio N° 42 de fecha 13 de enero de 2026.

DÉCIMA PRIMERA: El propósito y objetivo del Programa Más Salud en Comunidad en la Atención Primaria de salud se detallan a continuación:

Propósito:

Las personas, familias y comunidades mejoran su salud y bienestar mediante el fortalecimiento de las capacidades promocionales, preventivas y de cuidados comunitarios de la Atención Primaria de Salud con participación de las organizaciones, asegurando continuidad y diferenciación de los cuidados a lo largo del curso de vida.



Objetivo general:

Mejorar la salud y el bienestar de la población mediante el desarrollo de acciones de carácter promocional y preventivo junto con el fortalecimiento de la participación comunitaria en el marco de la APS.

DÉCIMA SEGUNDA: Los componentes del Programa Más Salud en Comunidad son los siguientes:

Componente	Descripción
1. Cuidados Promocionales de la salud comunitaria.	Este componente tiene por objetivo la realización de intervenciones grupales en colectividades previamente identificadas y priorizadas, a partir del diagnóstico de salud comunitaria del establecimiento de salud y de la coordinación intersectorial. Una vez definido el grupo objetivo, se elabora un plan intersectorial de promoción que integre estrategias orientadas a fortalecer las capacidades de las personas y comunidades para mantener y potenciar la salud y el bienestar, mediante el desarrollo de recursos salutogénicos, como entornos protectores y vínculos sociales significativos. En su implementación, articula las funciones esenciales de la promoción de la salud: coordinación intersectorial, abogacía, comunicación social, participación comunitaria y educación para la salud. Estas acciones se integran a la gestión territorial de la Atención Primaria, promoviendo actividad física, alimentación equilibrada, salud mental positiva, entornos saludables y prácticas de bienestar, como parte de los planes comunales de salud y de la continuidad del cuidado con énfasis en el curso de vida: Niñez y adolescencia: Contribuye a fortalecer hábitos protectores de la salud física y mental y habilidades socioemocionales mediante acciones de promoción intersectorial en espacios educativos o comunitarios. Personas adultas: Refuerza la educación para la salud y el autocuidado, realiza actividades comunales o grupales que promuevan la actividad física, la alimentación saludable y la salud mental.
2. Prevención, detección y automanejo en salud	Este componente tiene por objetivo la realización de intervenciones individuales a partir de las evaluaciones preventivas realizadas mediante el Examen de Medicina Preventiva (EMP) u otras estrategias de pesquisa en APS. El flujo de intervención comprende tres etapas: pesquisa de riesgo (incluyendo el tamizaje de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas), intervención consensuada – que puede incluir, entre otros, talleres, consejerías, seguimiento remoto, recomendación social, incorporando la intervención breve o motivacional cuando exista consumo de riesgo y la referencia asistida en casos que lo requieran – y evaluación de salida posterior a la intervención. En el manejo de los factores de riesgo identificados, se integran acciones de prevención primaria y secundaria orientadas a anticipar riesgos, detectar





	precozmente condiciones que afectan la salud y fortalecer las capacidades personales para el automanejo y la preservación de la funcionalidad. El componente pone énfasis en el abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, y en las condiciones que comprometen funcionalidad o el bienestar, desde una perspectiva de curso de vida, asegurando continuidad y coherencia en el cuidado entregado por la Atención Primaria de Salud. Niñez y adolescencia: la pesquisa temprana de riesgos físicos, mentales y sociales en entornos educativos y comunitarios, priorizando la salud mental, la prevención de consumos y el fomento de entornos seguros y protectores, en coordinación con el intersector. Personas adultas: fortalecen la prevención y el control oportuno de factores de riesgo, favoreciendo la detección precoz de enfermedades crónicas, la participación en actividades preventivas, hábitos saludables y el desarrollo de capacidades para el automanejo de la salud.
3. Continuidad de los cuidados en comunidad.	Este componente tiene por objetivo asegurar la continuidad de los procesos de promoción, prevención y cuidados que realizan los equipos de sector en los establecimientos de salud mediante la captación activa de la población. La adherencia a las intervenciones y la vinculación comunitaria de las personas, familias y grupos priorizados. Incluye la incorporación de la población a controles, el seguimiento de quienes se encuentran bajo control, y la coordinación con redes comunitarias e intersectoriales que favorezcan la continuidad en el proceso de cuidado a través de la implementación de iniciativas de cuidados comunitarios por parte de la comunidad, incluyendo la recomendación social de estas como activos de salud para la comunidad en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. Estas iniciativas de cuidados comunitarios deben reforzar la continuidad y coherencia de las acciones sanitarias a lo largo del curso de vida, promoviendo la participación efectiva de las personas y sus comunidades en la gestión de su salud y bienestar del establecimiento de salud. En este marco, la identificación, movilización y recomendación social de activos comunitarios constituye un componente estratégico de la atención integral en el espacio comunitario. Dichos activos – entendidos como recursos, capacidades, organizaciones, redes y espacios significativos disponibles en el territorio – contribuyen de manera sustantiva a fortalecer la cohesión social, ampliar las oportunidades de conexión social y favorecer el despliegue de cuidados comunitarios que complementan y potencian la acción de los equipos de salud.

La participación de las personas en los componentes podrá ser diferenciada, pudiendo acceder a uno, dos o a la totalidad de ellos, de acuerdo con sus necesidades, trayectorias y pertinencia técnica establecida por los establecimientos de APS.

Estrategias de intervención



- La implementación del programa se organiza a través de tres niveles complementarios de acción:
- **Intervenciones individuales**, dirigidas a la detección oportuna de riesgos, el desarrollo de planes consensuados de automanejo y el seguimiento de las personas, priorizando el abordaje preventivo y la continuidad del cuidado.
 - **Intervenciones grupales**, orientadas a la prevención y promoción de hábitos saludables, el fortalecimiento de habilidades protectoras y la educación para la salud, articuladas con el intersector y adaptadas a las etapas del curso de vida.

- **Intervenciones comunitarias**, destinadas a fortalecer la participación social, la articulación intersectorial y el uso de activos comunitarios para el bienestar, favoreciendo la sostenibilidad de las acciones y la autonomía local en los cuidados de la salud.

Las siguientes intervenciones orientan la implementación territorial del programa y ejemplifican el tipo de prestaciones que pueden desarrollarse según cada componente, el cual deben adaptar a las características y prioridades locales a fin de cumplir con el propósito del programa, lo que incluye la aplicación de un cuestionario de ingreso y egreso de los participantes, complementario al de bienestar integral en salud (WHO 5):

Componente 1: Cuidados Promocionales de la salud comunitaria.	Componente 2: Prevención, detección y automanejo en salud.	Componente 3: Continuidad de los cuidados en comunidad
Talleres de promoción y bienestar: • Salud mental positiva y gestión emocional. • Alimentación saludable y preparaciones comunitarias. • Actividad física y movimiento consciente. • Convivencia y autocuidado relacional. • Bienestar laboral y autocuidado de equipos de salud. • Vida saludable en espacios comunitarios o educativos.	Talleres preventivos y de automanejo: • Automanejo de enfermedades crónicas (HTA, DMII, DLP). • Prevención de riesgo cardiovascular y metabólico en personas con malnutrición por exceso y sedentarismo. • Manejo del estrés, ansiedad y depresión. • Prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias.	Captación activa: • Incorporación de personas al control preventivo mediante estrategias comunitarias territoriales o de búsqueda activa. • Registro y actualización de población no controlada o con controles pendientes (ficha CLAP, EMP)
Consejerías grupales: • Alimentación equilibrada y autocuidado nutricional. • Salud mental positiva, manejo del estrés y bienestar emocional. • Convivencia, respeto y relaciones saludables.	Consejerías individuales: • Salud mental y bienestar emocional. • Alimentación equilibrada. • Actividad física y reducción del sedentarismo. • Prevención de consumo de riesgo. • Intervenciones breves en alcohol, tabaco y otras drogas en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes. • Entrevista motivacional para la toma de decisiones.	Adherencia y continuidad de intervenciones: • Monitoreo de adherencia a talleres, consejerías e intervenciones establecidas en el plan consensuado. • Recordatorios, citaciones, seguimiento para asegurar permanencia en el proceso preventivo. • Identificación de interrupciones, barreras o ausentismo, y activación de acciones correctivas locales. • Recomendación social a recursos y activos comunitarios que apoyen el automanejo y la continuidad del cuidado.
Otras acciones de promoción: • Ferias comunales y entornos saludables. • Escuelas comunitarias de bienestar. • Caminatas, pausas activas y actividades intergeneracionales.	Seguimientos y acompañamientos: • Seguimiento presencial o remoto de personas con factores de riesgo identificados. • Referencia asistida frente a la pesquisa de consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas. • Recomendación social y derivación a talleres, recursos o activos comunitarios.	Vinculación comunitaria: • Difusión y dinamización de activos comunitarios. • Articulación y encuentro con redes comunitarias que contribuyan al bienestar, la participación y la continuidad del cuidado. • Desarrollo de iniciativas de cuidados comunitarios promocionales y preventivas con participación de la comunidad. • Coordinación con juntas de vecinos, organizaciones sociales, establecimientos educativos y



		oficinas municipales para asegurar continuidad de la gestión intersectorial. • Fortalecimiento de redes comunitarias para garantizar la sostenibilidad y continuidad del cuidado en el territorio.
--	--	---

COMPLEMENTARIEDADES

Complementariedades internas

El Programa se enmarca en la necesidad de responder de manera integral a las demandas de la población, optimizando el uso de los recursos públicos y evitando la fragmentación de las acciones. Más que mantener estructuras separadas, propone una estrategia que integra capacidades, reorganiza equipos y focaliza los esfuerzos en intervenciones de alto impacto sanitario y social, garantizando coherencia con los principios de la Atención Primaria de Salud (APS).

El eje central de esta complementariedad es la articulación territorial y multisectorial, reconociendo que la salud se construye desde los determinantes sociales y requiere la acción coordinada de diversos sectores, niveles del sistema y actores comunitarios. En este marco, el Programa instala la transversalidad del cuidado integral a lo largo del curso de vida y fortalece el rol preventivo y promocional de la APS.

Los cuidados integrales en APS se entienden como la provisión continua y coordinada de servicios que abordan la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, con enfoque en la persona, la familia y el territorio. En este sentido, los Exámenes de Medicina Preventiva (EMP) se integran como herramientas clave para la detección temprana, la estratificación de riesgo y la vinculación oportuna a talleres e intervenciones comunitarias.

A nivel comunal, la articulación intersectorial se definirá según las dinámicas locales, potenciando instancias existentes como la Comisión Mixta de Salud y Educación y espacios participativos consolidados, sin crear nuevas estructuras obligatorias. Asimismo, se promoverá el trabajo conjunto con las principales oficinas municipales vinculadas al ámbito social y comunitario como DIDECO, OPD, Oficinas de la Mujer, Discapacidad, Jóvenes, Migrantes, Seguridad Pública, Deportes, Cultura y programas de promoción social, etc., fortaleciendo las estrategias preventivas, promocionales y la continuidad del cuidado en el territorio.

Complementariedades externas

El Programa reconoce ámbitos de complementariedad con otras políticas y programas del Estado que contribuyen a la promoción de salud, la prevención de riesgos y el fortalecimiento comunitario en la Atención Primaria de Salud. Dichas complementariedades no implican coordinación operativa obligatoria en todos los territorios, sino vías de articulación posibles que podrán activarse según pertinencia local, disponibilidad institucional y alcance programático de los actores involucrados.

En este marco, se reconocen ámbitos de complementariedad temática con iniciativas de otros sectores del Estado vinculadas a: promoción de entornos educativos saludables (Ministerio de Educación), actividad física y vida activa (Ministerio del Deporte y Sistema Elige Vivir Sano), desarrollo social y apoyos comunitarios (Ministerio de Desarrollo Social y Familia), prevención de consumo de sustancias (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de

Drogas y Alcohol), desarrollo urbano saludable (MINVU/SUBDERE) y bienestar cultural y artístico territorial (Ministerio de las Culturas).

DÉCIMA 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 **\$187.626.106**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

Programa Más Salud en Comunidad			
Centro de Salud	Ítem	Descripción	Monto \$
DSM Temuco	Recurso Humano	Financiamiento de recurso humano destinado a la implementación del Programa MSC, correspondiente a profesionales del área de la Nutrición, Actividad Física y Salud Mental, orientados al desarrollo de intervenciones de promoción de la salud, prevención de factores de riesgo y cuidados comunitarios. El RRHH permitirá la ejecución de actividades individuales, grupales y comunitarias, elaboración de planes de cuidado integral, seguimiento de personas con factores de riesgo, y fortalecimiento del trabajo territorial e intersectorial, considerando una distribución de jornadas por los siguientes establecimientos de la comuna: - CESFAM Amanecer: 22hrs para profesional Nutricionista, 22hrs para profesional de actividad física (Kinesiólogo o Profesor Ed. Física), 22hrs para profesional Psicólogo, y/u otros profesionales capacitados, cuyo perfil deberá ser visado por el Servicio de Salud. - CESFAM Pueblo Nuevo: 22hrs para profesional Nutricionista, 22hrs para profesional de actividad física (Kinesiólogo o Profesor Ed. Física), 22hrs para profesional Psicólogos y/u otros profesionales capacitados, cuyo perfil deberá ser visado por el Servicio de Salud. - CESFAM Santa Rosa: 22hrs para profesional Nutricionista, 22hrs para profesional de actividad física (Kinesiólogo o Profesor Ed. Física), 22hrs para profesional Psicólogo, y/u otros profesionales capacitados cuyo perfil deberá ser visado por el Servicio de Salud. - CESFAM Pedro de Valdivia: 22hrs para profesional Nutricionista, 22hrs para profesional de actividad física (Kinesiólogo o Profesor Ed. Física), 22hrs para profesional Psicólogo, y/u otros profesionales capacitados, cuyo perfil deberá ser visado por el Servicio de Salud. - CESFAM Labranza: 22hrs para profesional Nutricionista, 22hrs para profesional de actividad física (Kinesiólogo o Profesor Ed. Física), 22hrs para profesional Psicólogo, y/u otros profesionales capacitados, cuyo perfil deberá ser visado por el Servicio de Salud. - CESFAM El Carmen: 22hrs para profesional Nutricionista, 22hrs para profesional de actividad física (Kinesiólogo o Profesor Ed. Física), 22hrs para profesional Psicólogo, y/u otros profesionales capacitados y/u otros profesionales	\$144.800.000



		capacitados, cuyo perfil deberá ser visado por el Servicio de Salud.	
	Insumos y movilización	Financiamiento de insumos y movilización para la ejecución de intervenciones de promoción y prevención, incluyendo: material educativo y de apoyo para talleres y consejerías, insumo para actividades prácticas (ej.: alimentación saludable), materiales para dinámicas grupales, elementos de difusión comunitaria, e implementos para la realización de actividad física, así como gastos de traslado del equipo de salud para la ejecución de talleres, visitas, seguimientos y actividades territoriales,	\$2.000.000
	Acciones componente 1 y 3	Financiamiento de iniciativas comunitarias orientadas a la promoción de la salud y la continuidad de los cuidados en el territorio, en el marco de los componentes 1 y 3 del programa, incluyendo el desarrollo de actividades definidas en conjunto con la comunidad, tales como ferias de salud, caminatas comunitarias, intervenciones en espacios educativos y comunitarios, y acciones de fortalecimiento de entornos saludables, favoreciendo la participación activa, la vinculación con activos comunitarios y la sostenibilidad de las iniciativas.	\$40.826.106
TOTAL CONVENIO			\$187.626.106

- Se deberá informar, mediante oficio, a la Dirección del Servicio de Salud el profesional encargado del programa.
- El medio de verificación de la contratación de RRHH será el envío de los respectivos contratos.
- Las horas de los profesionales contratados por el programa deberán destinarse exclusivamente al desarrollo de la estrategia.
- Los recursos asignados a este programa no financiarán el desarrollo del recurso humano en lo referido a asignaciones, bonos, aguinaldos, carrera funcionaria u otros beneficios.
- Todo lo anteriormente descrito deberá ser visado por el Servicio de Salud, mediante el envío del plan de trabajo anual y del plan de gasto.

DÉCIMA 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.

DÉCIMA QUINTA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El monitoreo y evaluación del Programa Más Salud en Comunidad, tiene por objetivo garantizar la correcta ejecución técnica, administrativa y financiera del mismo, así como el cumplimiento de las metas comprometidas y la calidad de las intervenciones desarrolladas en los territorios. El proceso de monitoreo se orienta a promover la mejora continua, la transparencia en la gestión y la rendición de cuentas entre los distintos niveles de implementación.

El proceso de monitoreo se realizará dos veces en el año, con cortes al 31 de julio y 31 de diciembre, emitiendo informes de avance técnico y financiero. Cada comuna deberá enviar sus reportes al Servicio de Salud respectivo, el cual consolidará la información y la remitirá al Ministerio de Salud antes del 20 de agosto y del 20 de enero del año siguiente. El Ministerio de Salud implementará una





plataforma/módulo informático para el registro de procesos y resultados del programa. En su ausencia, los ejecutores deberán mantener registros locales que permitan informar los indicadores del programa.

Los informes deberán incluir el estado de ejecución física y financiera del programa, el avance en el cumplimiento de metas e indicadores, las principales acciones de articulación territorial e intersectorial desarrolladas y las observaciones de la comunidad.

El proceso de evaluación se efectuará en dos etapas anuales, considerando tanto el avance técnico como cumplimiento financiero:

Primera evaluación (corte al 31 de julio): Las comunas deberán informar, mediante planilla consolidada, el estado de avance de la ejecución técnica y financiera del convenio, las acciones desarrolladas, los indicadores alcanzados y las dificultades detectadas.

Con base en esta evaluación, se efectuará la reliquidación de la segunda cuota (30%) en el mes de octubre, aplicando los criterios definidos por el Ministerio de Salud:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2ª cuota del 30%
40% o más	0%
30% a 39,9%	50%
20 a 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación de los recursos asignados.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento de las metas, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud la no reliquidación del programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo correctivo con cronograma actualizado de cumplimiento.

El Servicio de Salud evaluará la solicitud y remitirá los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Segunda evaluación (corte al 31 de diciembre): Los Servicios de Salud deberán realizar la evaluación final del programa al cierre del año calendario, verificando el cumplimiento de metas técnicas, financieras y de participación comunitaria.

Las comunas deberán presentar la rendición financiera y el informe final de evaluación técnica, ambos requisitos indispensables para el cierre del ejercicio presupuestario y la continuidad del programa.

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.



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

DÉCIMA SEXTA: INDICADORES Y MEDIO DE VERIFICACIÓN

Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa Más Salud en Comunidad, de los siguientes indicadores y metas:

INDICADORES DE PROPÓSITO:

Nombre Indicador	Fórmula de cálculo
Porcentaje de personas participantes que presentan mejoría en su salud y bienestar integral.	$(N^{\circ} \text{ de personas que mejoran en al menos un dominio del bienestar integral en salud según WHO 5 post intervención} / N^{\circ} \text{ total de personas evaluadas pre y post intervención del programa}) \times 100.$

INDICADORES COMPLEMENTARIOS:

Componentes	Nombre Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Ponderación	Medio verificación
1, 2 y 3	Porcentaje de actividades de promoción, prevención y continuidad del cuidado ejecutadas conforme al Plan de Salud Comunitaria.	$(\text{Número de actividades ejecutadas en el periodo} / \text{Número total de actividades programadas en el Plan de Salud Comunitaria}) \times 100.$	$\geq 85\%$	10	REM A19a Sección B/ Reporte Plan de Salud Comunitaria (Meta Sanitaria 8) (Indicador instrumento certificación MAIS 2.1 integralidad).
2	Porcentaje de personas con EMP alterado, ingresados a MSC, que cuentan con un plan de salud consensuado registrado en ficha.	$(N^{\circ} \text{ de personas con EMP alterado que cuentan con plan de salud consensuado registrado en ficha} / N^{\circ} \text{ total de personas con EMP alterado ingresadas a MSC}) \times 100.$	$\geq 70\%$	20	Año 1: Registro local de EMP realizado que cuenta con plan consensuado.
2	Porcentaje de intervenciones breves realizadas a personas de 10 años y más con consumo de riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas.	$(N^{\circ} \text{ de intervenciones breves en alcohol, tabaco y otras drogas realizadas a personas con consumo de riesgo} / N^{\circ} \text{ de tamizajes de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, aplicados}) \times 100.$	8%	10	Numerador: REM A27 Sección F Denominador: REM A03 Sección D1.
2	Porcentaje de personas participantes que presentan mejoría en factores de riesgo definidos en el plan consensuado post intervención del programa.	$(N^{\circ} \text{ de personas que presentan mejoría, en al menos un factor de riesgo definido en el plan consensuado post intervención} / N^{\circ} \text{ total de personas con plan consensuado evaluadas (pre y post intervención)}) \times 100.$	≥ 40	20	Año 1: Registro local.
2	Adherencia de personas participantes que completan el ciclo de talleres del programa.	$(N^{\circ} \text{ de personas que completan} > \text{al } 80\% \text{ del ciclo de talleres del programa} / \text{Total de personas ingresadas a ciclos de talleres del programa}) \times 100.$	≥ 60	10	Registro de asistencia de sesiones de talleres.



3	Porcentaje de personas participantes mejoran su conexión social a los 3 meses o al egreso del programa a través de la recomendación social a activos comunitarios.	(N° de personas participantes del programa que a los 3 meses o posterior al egreso del programa participan de actividades comunitarias / N° total de personas egresadas del programa) x 100.	≥30%	15	REM A19b Registro local de seguimiento telefónico a los 3 meses de egreso para verificación de vinculación con activos recomendados.
3	Porcentaje de establecimientos de salud de APS ejecutan exitosamente al menos una iniciativa de cuidados comunitarios en salud postuladas por la comunidad.	(N° de establecimientos de salud de APS ejecutan exitosamente al menos una iniciativa de cuidado comunitarios en salud postuladas por la comunidad en el año t /N° total de establecimientos de APS de la comuna que atiende el programa en el año t) x 100.	-	15	Registro pauta comunal. REM A19b sección B.

- La población comprometida a ingresar para el año 2026, corresponde a 1800 usuarios a nivel comunal (300 CESFAM Amanecer, 300 CESFAM Pueblo Nuevo, 300 CESFAM Santa Rosa, 300 CESFAM Pedro de Valdivia, 300 CESFAM Labranza y 300 CESFAM El Carmen).

DÉCIMA SÉPTIMA: 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.

DÉCIMA 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.



DÉCIMA 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.

VIGÉSIMA: Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de rendición de Contraloría General de la República "SISREC", disponible en la página web www.rendicioncuentas.cl.

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 República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

VIGÉSIMA PRIMERA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Gestión Asistencial.

VIGÉSIMA 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.



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

VIGÉSIMA 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.

VIGÉSIMA 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.

VIGÉSIMA 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 prórroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta (según corresponda) del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. 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.

VIGÉSIMA SÉPTIMA: La personería de **ROBERTO NEIRA ABURTO** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N°5208 de fecha de 06 de diciembre de 2024. Por su parte, la personería de Subdirector Médico (S) **PABLO VALDÉS 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.

VIGÉSIMA 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 VALDÉS BALTERA
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR

