



Ilustre Municipalidad de Dalcahue

APRUEBA CONVENIO “SALUD MENTAL”

SUSCRITO c/SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

DECRETO ALCALDICIO N° 1.355.-

DALCAHUE, 12 de mayo del 2026.-

VISTOS: La Resolución Exenta N° 3416 del 26 de marzo de 2026, del Servicio de Salud Chiloé; La sentencia de proclamación en la causa rol N°111-2024 del Tribunal Electoral Regional de los Lagos de fecha 30 de Noviembre de 2024 y que declara Alcaldesa de Dalcahue a doña Alejandra Villegas Huichamán; los Artículos 2°, 56 y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.

DECRETO:

APRUÉBASE: En todos sus puntos el **“SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL EN APS”** suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, representada por su alcaldesa doña Alejandra Villegas Huichamán y el Servicio de Salud Chiloé representada por el Director Subrogante don Eric Gutiérrez Morales y mediante el cual el Servicio de Salud se compromete a transferir a la Municipalidad de Dalcahue durante el año 2026 la suma total de \$60.114.941.- (sesenta millones ciento catorce mil novecientos cuarenta y un pesos), en 2 cuotas, siendo la primera cuota correspondiente al 70% del total y asciende a \$42.080.458.- (cuarenta y dos millones ochenta mil cuatrocientos cincuenta y ocho pesos).

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



**SECRETARIA MUNICIPAL
DALCAHUE**



**ALCALDESA DE LA COMUNA
DALCAHUE**



Acceder al documento en línea



FERNANDO ENRIQUE RUIZ PORTILLA
ALCALDE(SA) (S)



CLARA INES VERA GONZALEZ
SECRETARIA MUNICIPAL

RESOLUCION EXENTA N° 3416

CASTRO, 26 MAR 2026

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El Convenio

Salud Mental y Bienestar Psicosocial en APS, suscrito con fecha 2 de marzo de 2026 entre el **Servicio de Salud Chiloé** y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**; Resolución Exenta N° 71 del 23 de enero de 2026 que aprueba el programa; Resolución Exenta N° 247 del 24 de febrero de 2026, que aprueba recursos para el año 2026, ambas del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N° 16023 del 26 de diciembre de 2025 del Servicio de Salud Chiloé que prórroga convenios y aprueba transferencia de recursos de Programas de Reforzamiento en rediseño; lo dispuesto en el D.F.L. N° 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo; DFL N° 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé; Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado; Decreto Supremo N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. N° 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé; lo previsto en la Resolución N° 35 del 2024 de la Contraloría General de la República y Decreto Exento N° 1 del 07 de enero de 2026 del Ministerio de Salud. **CONSIDERANDO: 1.- Resolución Exenta N° 247 del 24 de febrero de 2026** del Ministerio de Salud que aprueba los recursos para el año 2026 para el programa y **Resolución Exenta N° 16023 del 26 de diciembre de 2025 del Servicio de Salud Chiloé que prórroga convenios y aprueba transferencia de recursos de Programas de Reforzamiento en rediseño 2.-** Que, es necesario aprobar y transferir recursos en base al presupuesto 2026, para financiar el Programa de Reforzamiento Salud Mental y Bienestar Psicosocial en APS 2026, cuyo propósito es contribuir a mejorar el bienestar psicosocial y el acceso equitativo a cuidados de salud mental en la Atención Primaria de Salud, a lo largo del curso de vida, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario. **3.-** Que, el Servicio ha modificado cláusulas del convenio para ajustarse a la legislación vigente, acoger alcances de la Contraloría Regional de Los Lagos y perfeccionar el cumplimiento del mismo. **4.-** Dado lo anteriormente expuesto, es que a este Servicio de Salud le asiste la necesidad de aprobar el Convenio Salud Mental y Bienestar Psicosocial en APS suscrito con fecha 2 de marzo de 2026 entre el **Servicio de Salud Chiloé** y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, ajustándose a la distribución de recursos establecidos en la **Resolución Exenta N° 247 del 24 de febrero de 2026** del Ministerio de Salud **5.-** En mérito de los argumentos antes indicados, acogiendo razones de buen servicio, y a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN

1. **APRUEBASE**, convenio **Salud Mental y Bienestar Psicosocial en APS** suscrito con fecha 2 de marzo de 2026, entre el **Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de Dalcachue**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta N° 247 del 24 de febrero de 2026 del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de **\$60.114.941.- (Sesenta millones ciento catorce mil novecientos cuarenta y un de pesos)** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el Convenio señalado.
2. **TRANSFIERASE**, primera cuota correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, correspondiente a **\$42.080.458.-** previa verificación, por parte del Subdepartamento de Gestión Financiera del Servicio, del cumplimiento por parte de la comuna de los requisitos definidos en la Resolución 30/2015 de la Contraloría General de la República, que hubiere cumplido con los reintegros y convenios de pago que se han hecho exigibles.
3. **SÍRVESE**, el presente documento como suficiente oficio remitido.
4. **IMPÚTASE** el gasto que irroque el cumplimiento de este al ítem 24-03-298 del año 2026.
5. **PUBLICASE**, en Portal de Transparencia Activa, del Servicio de Salud Chiloé

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



ERIC GUTIÉRREZ MORALES

DIRECTOR (S)

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.

Dirección/Subdepartamento G.F./Jurídica/Subdirector Gestión Asistencial/1111 Subdepartamento Salud Mental/aig

DISTRIBUCIÓN:

La que indica:

- Ilustre Municipalidad de Dalcachue
- Subdirección Gestión Asistencial
- Subdirección de Recursos Humanos y Financieros
- Subdepartamento Gestión Financiera, S.S. Chiloé
- Departamento Jurídico, S.S. Chiloé
- Subdepartamento Salud Mental, S.S. Chiloé
- Referente Técnico del Programa: Katherine Cofre Diaz; Paz Vergara Hernández; Fernanda Urra González, S.S. Chiloé
- Andrés López Pizarro, S.S. Chiloé
- Of. Partes, S.S. Chiloé

**Servicio de
Salud Chiloé**

CONVENIO
PROGRAMA SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL EN APS
ENTRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE
y
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 2 de marzo de 2026 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su Director (S) **Germán López Álvarez**, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, corporación autónoma de derecho público RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en Calle Pedro Montt N°105, de la comuna de Dalcahue, representada por su Alcaldesa **D. María Alejandra Villegas Huilchamán**, 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° 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 6° del Decreto Supremo N° 35 del 26 de diciembre de 2016, 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".

Por último, se indica que, mediante la dictación de Resolución Exenta N°01858 de fecha 15 de septiembre de 2023, de la Contraloría General de la República de Chile, se instauro el uso obligatorio del Sistema de Rendición electrónica de Cuentas (SISREC) por parte de los Servicios Públicos y Municipalidades que transfieren recursos públicos imputados a los subtítulos 24 y 33 del clasificador presupuestario.

SEGUNDA: 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 y de la modernización de la Atención Primaria 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:

Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en APS aprobado por Resolución Exenta N° 71 del 23 de enero de 2026, y sus recursos aprobados mediante Resolución Exenta N° 247 del 24 de febrero de 2026, ambas del Ministerio de Salud.

Se deja expresamente establecido que se mantienen vigentes las prórrogas automáticas otorgadas de los convenios vistos mediante Resolución Exenta N° 16023 del 26 de diciembre de 2025 del Servicio de Salud Chiloé que prórroga convenios y aprueba transferencia de recursos de Programas de Reforzamiento en rediseño, en los términos señalados en el convenio original.

Servicio de Salud Chiloé

Además, si se disponen, se complementa con las Orientaciones Técnicas del Programa. El Programa y sus Orientaciones Técnicas, de estar disponibles, se entienden forma parte integrante del convenio, el que la "Municipalidad" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, el que se encuentra disponible en la página WEB institucional del "Servicio" (<https://sschi.redsalud.gob.cl/>).

TERCERA: De las orientaciones técnicas. El Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el cumplimiento Programa según lo siguiente:

PROGRAMA SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

1. DIAGNÓSTICO

1.1. Problema principal que el problema intenta resolver

Los problemas y trastornos de salud mental constituyen en Chile la primera causa de carga de enfermedad, representando el 23,2% de los años de vida perdidos por discapacidad o muerte¹. Según la Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida 2023-2024 (ENCAVI), la depresión o ansiedad es hoy la segunda enfermedad crónica más reportada: un 19% de la población de 15 años y más declaró haber sido diagnosticado con estas condiciones. La prevalencia se eleva al 25,1% en las mujeres y al 18-21% entre adolescentes y adultos jóvenes, evidenciando una brecha de género y un impacto temprano a lo largo del curso de vida².

A este escenario epidemiológico se suman determinantes sociales adversos como: violencia, desigualdad de género, envejecimiento poblacional, el impacto de la pandemia por COVID-19, precariedad socioeconómica y la escasez de redes de apoyo y conexión social, los cuales se expresan de manera diferenciada según género y acentúan las inequidades en salud mental de los grupos históricamente más vulnerados.

En las últimas décadas, la Atención Primaria de Salud chilena ha integrado de manera sostenida y creciente el abordaje de la salud mental y en la actualidad concentra alrededor del 80% de la población bajo control en tratamiento de salud mental en la red pública (DEIS, 2025), lo que confirma que es en este nivel donde se expresa la principal capacidad del sistema para dar respuesta oportuna y equitativa.

A través del Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS) de Salud Mental y Bienestar Psicosocial, se espera continuar abordando las brechas existentes como: cobertura insuficiente: sólo alrededor del 24% de las personas con trastornos accede a tratamiento (DEIS, 2025), tiempos de espera, diferencias territoriales en recursos humanos y capacidades técnicas, así como brechas de calidad y resolutivez.

En este contexto, el programa aborda el problema reforzando a la APS como base de la pirámide sanitaria, diversificando prestaciones, mejorando la detección temprana y aumentando la resolutivez local. Esto permite dar respuesta a la demanda en el nivel primario, evitar la progresión y cronificación de los problemas de salud mental, y generar ahorros al sistema mediante una lógica costo-efectiva.

¹ MINISAL, 2017, Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025.

² MINISAL, 2025, Encuesta Nacional de Calidad de Vida – ENCAVI.

Servicio de Salud Chiloé

1.2. Justificación de la necesidad del programa:

La evidencia epidemiológica y social respalda la urgencia de reforzar el abordaje de la APS en salud mental. En coherencia con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, que pone a las personas, familias y comunidades en el centro del sistema, el programa se justifica porque:

- Fortalece la APS como base de la pirámide de servicios, aumentando su capacidad resolutive para abordar en el territorio la mayoría de los problemas de salud mental, reduciendo derivaciones y tiempos de espera, y garantizando continuidad de cuidados.

- Integra la promoción, prevención y atención integral, abordando determinantes sociales, género y curso de vida, y articulando las intervenciones existentes en la APS con redes comunitarias, dispositivos especializados y servicios intersectoriales.

- Alinea el abordaje con un enfoque de derechos, participación y pertinencia cultural y de género, favoreciendo la inclusión social, la equidad sanitaria y la recuperación en la comunidad, en concordancia con las orientaciones del Plan Nacional de Salud Mental, lineamientos internacionales como la estrategia mhGAP³ de la OMS y las recomendaciones de la OPS para sistemas de salud sensibles al género.

- Contribuye a la equidad al priorizar grupos vulnerables como niños, niñas y adolescentes en riesgo, personas mayores con demencia, mujeres en situación de violencia, personas cuidadoras y comunidades LGBTIQ+, cerrando las brechas identificadas en el acceso, la adherencia y los resultados de salud mental.

Por estas razones, resulta necesario mantener el refuerzo al dotar a los equipos de APS de herramientas, capacitación y recursos que consoliden y amplíen las acciones ya en curso, aseguren su estandarización y calidad, y permitan responder oportunamente a la creciente demanda de salud mental, tal como lo proponen los componentes del Programa.

2. OBJETIVO

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

2.1. Objetivos específicos

1. Promover la salud mental en las personas, familias y comunidades mediante la programación y ejecución de estrategias educativas y participativas que potencien factores protectores y fortalezcan redes de apoyo comunitarias, en coherencia con el enfoque de derechos y participación social en salud.
2. Prevenir la aparición y progresión de problemas de salud mental en la población a lo largo del curso de vida, mediante la integración de acciones preventivas a través de educaciones

³ mhGAP son las siglas en inglés del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental, una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que busca reducir la brecha entre la necesidad de atención en salud mental y los servicios disponibles, especialmente en países de bajos y medianos ingresos.

Servicio de Salud Chiloé

grupales, acciones de detección precoz, intervenciones breves, consejerías, apoyos en crisis, entre otras acciones, en el quehacer habitual de la APS.

3. Programar y ejecutar actividades de atención integral, continua, centrada en las personas con problemas o trastornos de salud mental, factores de riesgo y condiciones crónicas, mediante diagnóstico precoz, planes de cuidado familiar y comunitario, seguimiento terapéutico y en coordinación con redes intersectoriales.
4. Programar y ejecutar prestaciones de salud para el abordaje de personas con Alzheimer y otras demencias, en establecimientos de Atención Primaria dependiente de los Servicios de Salud, de acuerdo con lo establecido en la Ley en el marco del GES N° 85 de enfermedad de Alzheimer y otras demencias.
5. Brindar apoyo focalizado a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de vulneración de derechos y/o riesgo psicosocial, articulando la acción de equipos de APS con familias, establecimientos educacionales, redes comunitarias e intersectoriales, para favorecer su desarrollo integral y la restitución de derechos.

3. PROPÓSITO

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

4. POBLACIÓN OBJETIVO

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

5. ESTRATEGIA

5.1. Componentes y Subcomponentes

Nombre Componente	Subcomponentes - descripción
Componente 1: Promoción de la Salud Mental y el Bienestar Psicosocial	Este componente no contempla subcomponentes específicos, dado que sus acciones deben integrarse de manera transversal en la planificación local de promoción y participación en salud. Se espera que cada establecimiento de APS diseñe e implemente estrategias y actividades que, desde una perspectiva intersectorial y comunitaria, contribuyan al bienestar psicosocial del territorio.

Servicio de Salud Chiloé

Descripción: Busca instalar la salud mental y el bienestar como un valor compartido en la vida cotidiana de las personas y comunidades, promoviendo estilos de vida saludables, sentido de pertenencia y conexión social como bases para el bienestar colectivo. Desde una perspectiva salutogénica, se pone el acento en identificar y potencial los recursos, capacidades y activos comunitarios disponibles en cada territorio, organizaciones sociales, instituciones educativas, agrupaciones culturales y deportivas, espacios públicos, liderazgos comunitarios, como generadores de sentido, cohesión y resiliencia.	Acciones prioritarias: Talleres de promoción de la salud mental y el bienestar: espacios educativos orientados al fortalecimiento de factores protectores y habilidades personales y sociales (comunicación, manejo emocional, resolución de conflictos, autocuidado), adaptados a la realidad cultural y territorial de las comunidades locales, en línea con el Manual Fortaleciendo el Bienestar (MINSAL, 2025). Estructura y metodología: La metodología contempla de 1 a 4 sesiones de 45 a 90 minutos, con grupos de mínimo 6 personas, en modalidad presencial o remota. Redes comunitarias de bienestar: articulación y fortalecimiento de organizaciones sociales e intersectoriales que promuevan cohesión social, participación y entornos protectores. Comunicación y educación social: campañas, ferias y actividades para sensibilizar sobre salud mental, reducir estigma y difundir mensajes de solidaridad, esperanza y apoyo mutuo. Todas las acciones deben incorporar el enfoque de género, pertinencia cultural y curso de vida, garantizando la equidad en la participación y el acceso a los recursos de bienestar.
Componente 2: Prevención de trastornos mentales Descripción: Este componente se orienta a reducir la incidencia y progresión de problemas de salud mental a lo largo del curso de vida, priorizando	Subcomponente 2.1: Talleres preventivos salud mental. Tipo de acción: prevención primaria. Grupo objetivo: población inscrita validada a través de todo el curso de vida. Estructura y metodología: La metodología contempla al menos 2 sesiones de 45 a 90 minutos, con grupos de mínimo 6 personas, en modalidad presencial o remota. Para ello se cuenta con el Manual Fortaleciendo el Bienestar (MINSAL, 2025), como recurso clave en cuanto a metodología y contenidos, el cual otorga

Servicio de Salud Chiloë

grupos con mayor vulnerabilidad y factores de riesgo. Considera acciones como talleres educativos, aplicación de instrumentos de detección precoz, consejerías, intervenciones breves y apoyos en situaciones de crisis. Se busca generar una respuesta preventiva temprana desde la Atención Primaria, fortaleciendo la capacidad de los equipos de salud para identificar oportunamente riesgos y ofrecer intervenciones que reduzcan la carga futura de trastornos mentales.	un conjunto de sesiones que puedan ser implementadas por los Equipos de Salud. Subcomponente 2.2: Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales. - Tipo de acción: prevención secundaria - Grupo objetivo: población inscrita validada a través de todo el curso de vida - Donde se aplica: Controles regulares de salud, demanda espontánea, derivación por sospecha de trastorno o referencia asistida. Instrumentos: M-CHAT R/F, PSC-17, PHQ-9, CAPE-P15, Yesavage u otros que sean determinados por el Ministerio de Salud. Para la implementación del subcomponente se precisa el refuerzo del equipo de salud con un/a profesional clínico (enfermero/a por 44 horas). Nota: Descripción y detalles en Orientaciones Técnicas Ministeriales. Subcomponente 2.3: Apoyo y colaboración con grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base. - Tipo de acción: prevención y fomento de estilos de vida saludables. - Grupo Objetivo: grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base. - Estructura y metodología: apoyo y colaboración a grupos objetivo antes descritos. Realización de actividades en espacios comunitarios, apoyo postulación a proyectos sociales y fomentar su participación en instancias territoriales. La modalidad puede ser presencial o remota.
--	---

	Subcomponente 2.4: Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria. Tipo de acción: Prevención primaria y primera respuesta en urgencias SAPU/SAR, por parte de una dupla psicosocial. Grupo objetivo: personas consultantes en dispositivos de urgencias de APS a lo largo de todo el curso de vida. Estructura y metodología: brindar apoyo integral en salud mental a personas que acuden a SAPU/SAR, en las instalaciones SAPU/SAR, incluyendo intervención en crisis, consejería y coordinación para continuidad de cuidados. Se realizan pesquisas activas en sala de espera y se articulan con el Centro de APS correspondiente para la referencia. También se fortalecen las competencias del equipo clínico en abordaje inicial y derivación. Funcionamiento de lunes a viernes por al menos 3 horas diarias de atención en dupla. La implementación de este subcomponente implica la contratación de un psicólogo/a y un trabajador/a social, para cumplir con el horario señalado en el párrafo anterior. Nota: Descripción y detalles en Orientaciones Técnicas Ministeriales.
Componente 3: Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales Este componente tiene por finalidad asegurar atención integral, continua y humanizada para personas que presentan problemas o trastornos de	Subcomponente 3.1: Atención Integral a personas con trastornos mentales. Tipo de acción: tratamiento y abordaje de la salud mental. Grupo objetivo: Personas con sistema previsual FONASA, que presenten trastornos mentales. Estructura y metodología: generar procesos de atención integral organizado de acuerdo con las necesidades y recursos individuales de las personas que considera actividades y acciones que se pueden resumir de la siguiente manera: - Evaluación diagnóstica integral - Formulación del Plan de Cuidado Integral (PCI) - Ejecución del PCI - Prescripción racional de fármacos - Intervenciones Psicosociales Grupales

Servicio de Salud Chiloé

salud mental, y condiciones de riesgo o patologías crónicas como Alzheimer y otras demencias (GES N°85). Se centra en un abordaje oportuno desde la Atención Primaria que incluya diagnóstico precoz, planes de cuidado individual, familiar y comunitario, seguimiento terapéutico y derivaciones coordinadas con la red asistencial y recursos intersectoriales. La estrategia enfatiza calidad, dignidad y continuidad de cuidados, integrando la dimensión comunitaria y familiar en los procesos terapéuticos.	- Consultoría con equipos especializados - Seguimiento clínico - Egreso clínico - Sesiones de seguimiento post-alta si es necesario.
Para la implementación de este componente se precisa mantener un estándar de recursos humanos acorde a los recursos financieros transferidos.	Nota: Descripción y detalles en Orientaciones Técnicas Ministeriales. Subcomponente 3.2: Atención integral para personas con demencias en los establecimientos de APS dependientes de los servicios de salud. - Tipo de acción: Atención integral. - Grupo objetivo: Personas con demencia desde los 30 años en adelante. - Estructura y metodología: Este subcomponente se enmarca en la implementación del GES N°85 de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, que garantiza cuidados integrales y oportunos para la persona con esta condición y su cuidador/a, bajo la lógica de djada. En el nivel primario se desarrollan acciones de detección, diagnóstico y tratamiento de mediana complejidad, en coordinación con la red asistencial. En este contexto, los establecimientos de APS dependientes de los Servicios de Salud implementan este GES, asegurando la entrega de cuidados de salud a las personas con demencia y sus cuidadores/as, favoreciendo la continuidad de la atención y la articulación con el nivel de especialidad. Acciones: - Atenciones médicas y de otros profesionales de APS - Aplicación de instrumentos cognitivos y funcionales - Aplicación de exámenes - Evaluación diagnóstica - Elaboración de un plan de cuidado específico para el abordaje de la demencia, integrado al plan de cuidado integral de la persona - Visitas domiciliarias integrales

**Servicio de
Salud Chiloé**

	- Intervenciones psicosociales - Intervenciones Psicosociales Grupales - Tratamiento farmacológico - Consultorías de salud mental - Otras acciones según las necesidades de las personas. La implementación de este subcomponente implica financiamiento para recursos humanos, farmacos y exámenes, de acuerdo con lo establecido en la canasta del GES N°85.
Componente 4: Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial. Este componente está dirigido a brindar acompañamiento integral a niñas, niños, adolescentes y jóvenes en situación de vulneración de derechos y/o riesgo psicosocial, articulando la acción de equipos de APS con familias, escuelas, redes comunitarias e instituciones intersectoriales. Su propósito es favorecer el desarrollo integral y la restitución de derechos, mediante intervenciones psicosociales oportunas y culturalmente pertinentes, que fortalezcan entornos protectores y promuevan la resiliencia en los territorios. Se busca instalar una respuesta integral que vincule salud,	Tipo de acción: Prevención terciaria. Grupo objetivo: NNAJ de 0 a 24 años, en situación de riesgo psicosocial. Estructura y metodología: El subcomponente busca reducir las barreras de acceso y fortalecer la continuidad de cuidados de niñas, niños, adolescentes y jóvenes (NNAJ) entre 0 y 24 años, que presentan alto riesgo psicosocial, como violencia, riesgo suicidio, pertenencia a grupos históricamente discriminados, entre otros. El subcomponente se implementa bajo un modelo de gestión de casos, a través de una dupla profesional compuesta por un/a trabajador/a social y un/a gestor/a comunitario/a, quienes realizan acciones de búsqueda y vinculación activa y diseñan e implementan un plan de acompañamiento personalizado con un fuerte componente comunitario, con acciones extremura y coordinaciones sectoriales e intersectoriales. La implementación de este subcomponente precisa la incorporación del recurso humano mencionado y el resguardo de recursos para la contratación de telefonía y movilización. Subcomponente 4.2: Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.

Servicio de Salud Chiloé

educación y protección social), generando condiciones que reduzcan las brechas de inequidad en este grupo prioritario.	• Tipo de acción: Promoción, prevención y atención integral • Grupo objetivo: NNAJ bajo la protección del estado • Estructura y metodología: Este subcomponente busca reforzar las prestaciones de salud en APS en base a las necesidades de cada NNAJ en los ámbitos de promoción, prevención y/o tratamiento, de acuerdo con el curso de vida y con continuidad de cuidados. Su propósito es que los y las NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio de Reinserción Social Juvenil acceden a prestaciones de salud y continuidad de cuidados. La implementación de este subcomponente implica financiamiento para recursos humanos de refuerzo para el equipo de salud y el resguardo de recursos para la contratación de traslados del equipo a los dispositivos de Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ.
--	---

6. INDICADORES

6.1. Indicadores para establecimientos municipales

Estos indicadores aplican para Establecimientos Municipales que cuentan con presupuesto para cada uno de los componentes y subcomponentes.

N°	Componente / Subcomponente	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)
1	Prevención de trastornos mentales. Subcomponente 2.2: Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales	Porcentaje de aplicación de instrumento para la detección de problemáticas y/o trastornos de salud mental	Número de instrumentos para la detección de problemáticas y/o trastornos de salud mental aplicados	Número de instrumentos para la detección de problemáticas y/o trastornos de salud mental comprometidos a realizar x100	Numerador REM A03 Denominador N° instrumentos para la detección de problemáticas y/o trastornos de salud mental comprometidos	90%

Servicio de Salud Chiloé

2	Prevención de trastornos mentales Subcomponente 2.2: Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales	Porcentaje de consejerías de Salud Mental realizadas	Número de Consejerías de Salud Mental realizadas	Número de instrumentos para la detección de problemáticas y/o trastornos de salud mental aplicados x100	Numerador: REM A27 Denominador: REM A03	100%
3	Prevención de trastornos mentales Subcomponente 2.2: Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales	Porcentaje de Referencias Asistidas realizadas	Número de instrumentos para la detección de problemáticas y/o trastornos de salud mental con resultado de riesgo con referencia asistida	Número de instrumentos para la detección de problemáticas y/o trastornos de salud mental con resultado de riesgo que requieren referencia asistida según puntaje de evaluación x100	Numerador: REM A27 Denominador: REM A03	80%
4	Prevención de trastornos mentales Subcomponente 2.4: Acciones de Primera Respuesta e intervenciones individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria	Porcentaje de atenciones realizadas por dupla psicosocial SAPU/SAR según meta establecida	Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	720 atenciones por dupla psicosocial en SAPU/SAR x100	Numerador: REM A08 Denominador: 720 atenciones	60%
5	Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales Subcomponente 3.1: Atención Integral a personas con trastornos mentales	Concentración de controles de Salud Mental de 0 y más años	Número de controles de Salud Mental totales realizados a personas de 0 y más años (incluye las prestaciones que se señalan*)	Número de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años (Factores de riesgo y condicionantes de la salud mental «Trastornos mentales»)	Numerador: REM A04 REM A06 REM A19a REM A28 REM A32 Denominador: REM P06	Aumento del 10% en relación con la concentración de actividades acumuladas al mismo período del año anterior, con un límite de >=9 actividades. Logrado este estándar, el cumplimiento es del 100%
6	Atención Integral de personas con	Tiempo promedio de espera entre el	Suma de los días transcurridos	Número total de casos tamizados/cálculo	Numerador: REM A03 (mes del	> 100% de cumplimiento

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

**Servicio de
Salud Chiloé**

	factores de riesgo y trastornos mentales Subcomponente 3.1: Atención integral a personas con trastornos mentales	tamizaje y la confirmación diagnóstica	entre la fecha de tamizaje y la fecha de confirmación diagnóstica ⁵	gorizados con riesgos (N1-N3) con confirmación diagnóstica	periodo de corte) Denominador REM A02 (mes del periodo de corte)	de 0 a 20 días de espera - 75% de cumplimiento de 21 a 30 días de espera - 50% de cumplimiento de 31 a 40 días de espera - 25% de cumplimiento de 41 a 50 días de espera - 0% de cumplimiento con 51 días de espera o más
7	Atención integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales Subcomponente 3.1: Atención integral a personas con trastornos mentales	Proporción de intervenciones Psicosociales Grupales realizadas a personas en tratamiento por salud mental en relación con el total de controles (Individuales + grupales)	Numero de intervenciones a psicosociales grupales realizadas en el contexto de tratamiento de salud mental	Numero de controles individuales + numero de intervenciones psicosociales grupales x100	Numerador REM A06 Denominador REM A06	Meta: Aumento de 20% de la proporción de intervenciones a psicosociales grupales en relación con el total de controles considerando el mismo periodo del año anterior. Cumplimiento según lo observado (E). Cumplimiento 100% si el aumento de la proporción es 20% cumplimiento 50% si el aumento de proporción es de 10%, etc.)
8	Atención integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales Subcomponente 3.1: Atención integral a	Cobertura de evaluación de resultados del proceso de atención	Numero de personas de 5 años y más con instrumento aplicado al	Numero de personas de 5 años y más ingresadas y egresadas con	Numerador REM A03 Denominador REM A05	Meta 80% Cumplimiento según lo observado (E).

⁵ La fórmula de cálculo considera casos tamizados y categorizados con riesgos N1 a N3, y efectivamente derivados para confirmación diagnóstica.

Servicio de Salud Chiloé

	personas con trastornos mentales		ingreso y egreso de salud mental	alta clínica en salud mental x100		cumplimiento 100% si cobertura de aplicación es 100%; cumplimiento 50% si cobertura fue de 50%... etc.)
9	Atención integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales Subcomponente 3.1: Atención integral a personas con trastornos mentales	Porcentaje de personas con evaluación de salud mental al ingreso de su tratamiento con alta clínica, que obtienen resultado de riesgo bajo	Número de personas con evaluación al ingreso de su tratamiento que obtienen resultado de riesgo bajo	Número total de personas egresadas por alta clínica, con instrumento aplicado x100	Numerador: REM A03 Denominador: REM A03	80%
10	Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.1: Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial	Porcentaje de población bajo control de NNAJ con riesgo psicosocial	Número de NNAJ en riesgo psicosocial bajo control	Número de NNAJ con riesgo psicosocial según meta comprometida x100	Numerador: REM P06 Denominador: Meta comprometida establecimiento	90%
11	Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.1: Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial	Porcentaje de visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa.	Número de visitas realizadas a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial	7 x Número de NNAJ y jóvenes bajo control x100	Numerador: REM A26 Denominador: REM P06	80%
12	Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.1: Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial	Porcentaje de acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa	Número de acciones telefónicas realizadas a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial	15 x Número de NNAJ y jóvenes bajo control x100	Numerador: REM A32 Denominador: REM P06	80%
13	Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.1: Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial	Porcentaje de reuniones con instituciones sectoriales intersectoriales y/o organizaciones comunitarias respecto al estándar definido por el programa.	Número de reuniones con instituciones sectoriales intersectoriales y/o organizaciones comunitarias	8 x Número de NNAJ y jóvenes bajo control x100	Numerador: REM A06 Denominador: REM P06	80%
14	Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.2:	Porcentaje de NNAJ vinculados a la red de programas de Servicio de	Número de NNAJ vinculados a la red de programas	Número de NNAJ vinculados a la red de programas del	Numerador: REM P13 Denominador:	80%

Servicio de Salud Chiloé

	Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.	Protección Especializada, SENAME y SRJ que se encuentran con su control de salud integral vigente según curso de vida.	Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ evaluados con control de salud vigente por curso de vida en el año en curso.	Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ comprometidos a atender x100	Meta comprometida	
15	Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.2: Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.	Concentración de controles en el marco de tratamiento de salud mental en APS a NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ.	Número de controles de salud mental realizados en APS a NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ. (incluye las prestaciones que se señalan) ⁹	Número de NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ, bajo control en salud mental en APS.	Numerador: REM A04 REM A06 REM A26 REM A32 Denominador: REM P13	Meta: concentración de controles 6 sesiones. Cumplimiento según lo observado (E). Cumplimiento 100% si concentración de controles es 6, cumplimiento 50% si concentración de controles es 3, etc.)
16	Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.2: Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.	Porcentaje de actividades y/o acciones mínimas de salud ejecutadas en el año y que se encuentran programadas en el Plan de vinculación Comunal APS - Intersector.	Número de actividades y/o acciones mínimas de salud ejecutadas.	Número de actividades y/o acciones mínimas de salud programadas en el plan de vinculación APS - Intersector x100	Numerador: Planilla paralela Denominador: Planilla paralela	80%

6.2. Ponderaciones para establecimientos municipales

A continuación, se presentan las ponderaciones de los distintos componentes de acuerdo con el financiamiento de estos en cada comuna:

⁹ Incluye controles de salud mental, intervenciones psicoeducativas grupales, acciones técnicas de salud mental en APS, controles de salud mental remotes en APS, consulta de salud mental, tele-consulta de salud mental, visita domiciliar a familias con integrantes con problemas de salud mental, visita domiciliar familia con niños de 5 a 9 años con problemas y tratamientos de salud mental, consultas médicas de salud mental.

**Servicio de
Salud Chiloé**

Ponderación 1: En el caso que la comuna incorpore componentes 2 y 3:

Componentes	Ponderación
Prevención de trastornos mentales	50%
Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales	50%

Ponderación 2: En el caso que la comuna incorpore componentes 2 y 3, y una de las líneas de refuerzo en Apoyo Focalizado:

Componentes	Ponderación
Prevención de trastornos mentales	42,5%
Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales	42,5%
Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial	15%

Ponderación 3: En el caso que la comuna incorpore componentes 2 y 3, y las dos líneas de refuerzo en Apoyo Focalizado:

Componentes	Ponderación
Prevención de trastornos mentales	35%
Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales	35%
Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial	30%

Calculadora importancia relativa de indicadores PRAPS de Salud Mental y Bienestar en la APS Municipales(DALCAHUE)						
N°	COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	NOMBRE INDICADOR	IMPORTANCIA RELATIVA BASAL	CON FINANCIAMIENTO= 1 SIN FINANCIAMIENTO= 0	IMPORTANCIA RELATIVA REponderada

**Servicio de
Salud Chiloé**

1	Componente 2: Prevención de trastornos mentales	Subcomponente 2.2: Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales	Porcentaje de aplicación de instrumento para la detección de problemáticas y/o trastornos de salud mental	5,25%	1	10,00%
2	Componente 2: Prevención de trastornos mentales	Subcomponente 2.2: Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales	Porcentaje de consejerías de Salud Mental realizadas	5,25%	1	10,00%
3	Componente 2: Prevención de trastornos mentales	Subcomponente 2.2: Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales	Porcentaje de Referencias Asistidas realizadas	7%	1	13,33%
4	Componente 2: Prevención de trastornos mentales	Subcomponente 2.4: Acciones de Primera Respuesta e intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria	Porcentaje de atenciones realizadas por dupla psicopsiquiátrica SAPI/SAR según meta establecida	17,50%	0	0,00%
5	Componente 3: Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales.	Subcomponente 3.1: Atención integral a personas con trastornos mentales	Concentración de controles de Salud Mental de 0 y más años	7%	1	13,33%

**Servicio de
Salud Chiloé**

6	Componente 3: Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales	Subcomponente 3.1: Atención Integral a personas con trastornos mentales	Tiempo promedio de espera entre el tamizaje y la confirmación diagnóstica	7%	1	13,33%
7	Componente 3: Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales	Subcomponente 3.1: Atención Integral a personas con trastornos mentales	Proporción de intervenciones Psicosociales Grupales realizadas a personas en tratamiento por salud mental en relación con el total de controles (Individuales + grupales)	7%	1	13,33%
8	Componente 3: Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales	Subcomponente 3.1: Atención Integral a personas con trastornos mentales	Cobertura de evaluación de resultados del proceso de atención	7%	1	13,33%
9	Componente 3: Atención Integral de personas con factores de riesgo y	Subcomponente 3.1: Atención Integral a personas con trastornos mentales	Porcentaje de personas con evaluación de salud mental al egreso de su tratamiento	7%	1	13,33%

**Servicio de
Salud Chiloã**

	trastornos mentales		con alta clínica, que obtienen resultado de riesgo bajo			
1 0	Componente 4: Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial	Subcomponente 4.1: Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Porcentaje de población bajo control de NNAJ con riesgo psicosocial	6%	0	0,00%
1 1	Componente 4: Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial	Subcomponente 4.1: Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Porcentaje de visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa	3,75%	0	0,00%
1 2	Componente 4: Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial	Subcomponente 4.1: Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Porcentaje de acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa.	1,50%	0	0,00%
1 3	Componente 4: Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial	Subcomponente 4.1: Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Porcentaje de reuniones con instituciones sectoriales, intersectoriales y/o organizaciones comunitarias respecto al estándar	3,75%	0	0,00%

Servicio de Salud Chiloé

			definido por el programa			
1 4	Componente 4: Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial	Subcomponente 4.2: Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil	Porcentaje de NNAJ vinculados a la red de programas de Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ que se encuentran con su control de salud integral vigente según curso de vida	6%	0	0,00%
1 5	Componente 4: Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial	Subcomponente 4.2: Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil	Concentración de controles en el marco de tratamiento de salud mental en APS a NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ	4,50%	0	0,00%
1 6	Componente 4: Apoyo focalizado a NNAJ en situación de	Subcomponente 4.2: Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección	Porcentaje de actividades y/o acciones mínimas de salud ejecutadas en	4,50%	0	0,00%

Servicio de Salud Chiloé

riesgo psicosocial	Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil	el año y que se encuentran programadas en el Plan de vinculación Comunal APS - Intersector			
					100,00%
RESÚMEN PONDERACIONES POR COMPONENTE					
COMPONENTE	% BASAL COMPONENTE	% FINAL COMPONENTE (REPONDERADO)			
C1	0%	0,00%			
C2	35,00%	33,33%			
C3	35,00%	66,67%			
C4	30,00%	0,00%			
	100%	100%			

7. MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá ser enviada desde las comunas y/o establecimientos dependientes, a los Servicios de Salud, y desde los Servicios al Ministerio de Salud, con fecha tope de 10 días hábiles a contar de la fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente de acuerdo con el formato dispuesto por el Ministerio de Salud para estos fines.

Servicio de Salud Chiloé

Segunda evaluación: Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo con siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del 30%
50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 20%	100%

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

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

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

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

8. FINANCIAMIENTO

8.1. Establecimientos de Dependencia Municipal

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 03 296 "Transferencias Corrientes", 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 con el marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Servicio de Salud Chiloé

Será de responsabilidad de cada Servicio de Salud determinar la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales para la implementación de prestaciones individuales y grupales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa, de acuerdo con la normativa vigente.

Los Servicios de Salud, podrán a su vez determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados a los establecimientos o comunas de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad y de reducción de brechas en el otorgamiento de las prestaciones, sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud y sin perjuicio de los objetivos del programa.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas, en representación del Ministerio de Salud, 70% contra convenio y el 30% restante, de acuerdo con los resultados de la evaluación del mes de julio, la cual se aplicará a los recursos asociados.

Se podrá incorporar en los convenios, una cláusula que permita su prórroga automática, siempre que el Programa de Salud a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogando el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una Resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

Orientación Técnica de Programa: Se entienden parte integrante del presente convenio.

Plan de mejoras: El referente técnico podrá solicitar plan de mejora cuando estime conveniente, principalmente cuando detecte casos en que se observe incumplimiento de los indicadores del programa que afecten la correcta ejecución de este.

Evaluación: El servicio podrá realizar auditorías y solicitar informes complementarios si se requiere y utilizar otras fuentes de verificación de la información presentada por la comuna en el caso que fuera necesario para evaluar pertinencia técnica y proporcionalidad del gasto, lo anterior sustentado en el uso eficiente de los recursos del estado.

Registro REM para evaluar proporcionalidad: Se realizará en base a la programación de N° de actividades a acordar entre referente técnico del Servicio de Salud y encargados técnicos de las respectivas comunas. La programación de la cartera de prestaciones asociada al programa se elaborará en base a las orientaciones técnicas del programa, u otros instrumentos normativos de MINSAL según corresponda.

El acuerdo de las prestaciones a realizar deberá quedar escrito en acta de reunión entre los referentes técnicos del Servicio de Salud y los referentes técnicos de las comunas u a través de otro mecanismo formal de acuerdo. Sin embargo, al ser el proceso de programación operativa un proceso dinámico, éste podrá ser modificado si se requiere a solicitud de la comuna, para tal efecto se podrá solicitar por correo electrónico con la debida fundamentación, la que será revisada y sujeta a aprobación del Servicio de Salud y MINSAL.

Servicio de Salud Chiloé

Si los acuerdos de prestaciones mínimas a registrar en REM u otro medio de verificación de parte de la comuna no se cumplen se deberá rendir proporcionalmente de acuerdo a las horas o prestaciones efectivamente ejecutadas.

Modificaciones: se podrán solicitar Modificaciones de cláusulas técnicas, financieras y administrativas hasta los 5 primeros días hábiles de septiembre del año en curso, esto implica que la comuna deberá prever anticipadamente aquellas situaciones que pueden poner en riesgo el cumplimiento de uno o más componentes del convenio. Dichas modificaciones, en términos financieros, sólo aplican a la segunda y/o tercera cuota o duodécimos, pendientes de transferir.

La solicitud de la Municipalidad, debe ingresar al Servicio en el plazo ya definido, vía oficio al Servicio o correo electrónico por parte del Jefe(a) de Salud comunal indicando el programa y argumentos técnicos que respaldan la solicitud. De utilizar como medio de envío el correo electrónico se debe enviar al correo informado por oficio del Servicio de Salud. De no contar con la argumentación técnica se rechazará de plano la solicitud, considerándose como no presentada, lo que se informará a la comuna por escrito, mediante el medio de comunicación más expedito. La aprobación de una solicitud será mediante addendum al Convenio y dictación de la respectiva Resolución Aprobatoria.

No se aceptarán solicitudes de extensión de vigencia del convenio en materias financieras, ya que se entiende que prever situaciones problemáticas para el término de éste es una actividad acordada por las partes y se podrá establecer alternativas de solución en forma oportuna.

Del personal

Los contratos del personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento de los objetivos del convenio, así como su calidad jurídica, se ajustarán a las profesiones definidas en el programa de reforzamiento, orientaciones técnicas y el presente convenio, en el marco de la Ley 19.378 del Estatuto de la Atención Primaria de Salud Municipal, esto es contratos a plazo fijo e indefinido, reglamentos, leyes complementarias, leyes de aplicación supletoria, esto es, honorarios bajo Ley N° 18.883.

De los plazos

Los plazos definidos en el presente Instrumento, y que afecten a la Municipalidad, tendrán por regla general el carácter de fatales; salvo aquellas que se refieren a la presentación de planes de gastos o modificaciones, que podrán excepcionalmente ser considerados, cuando se fundamenten en circunstancias o consideraciones de caso fortuito o fuerza mayor lo que será evaluado y sancionado por la Dirección de Servicio (o Subdirección de APS), previo informe del Departamento Jurídico del Servicio de Salud.

CUARTA: De los recursos financieros. Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud viene en asignar a la "Municipalidad" los siguientes recursos para el logro de lo señalado en los indicadores de gestión e impacto, los que serán transferidos de la siguiente manera

**Servicio de
Salud Chiloé**

	Monto total	Cuotas	Monto cuota	Porcentaje cuota %	Requisito transferencia
Convenio	\$60.114.941.- Sesenta millones ciento catorce mil novecientos cuarenta y un pesos.	Primera cuota	\$42.080.458.-	70%	Contra la aprobación del convenio mediante resolución.
		Segunda cuota	\$18.034.483.-	30%	Sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.
Fecha Inicio Convenio / Addendum	Tendrá vigencia a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe, no obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de enero de 2026, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley Nº 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.				
Ingreso a SISREC	Este Convenio se ingresará a SISREC como Proyecto por el monto total en el caso de no ser definido por componentes, en cuyo caso, se ingresan tantos proyectos como componentes se definan.				

Detalle Financiero:

PROGRAMA 2026	Programa 2025	Componentes 2026	Nombre Proyecto SISREC 2026	Comuna	MONTO 2026 POR COMPONENTE
Salud Mental y Bienestar Psicosocial en APS	SALUD MENTAL	Componente 3: Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales. Subcomponente 3.1: Atención integral a personas con trastornos mentales.	Salud Mental Refuerzo	Dalcahue	\$40.069.568
Salud Mental y Bienestar Psicosocial en APS	SALUD MENTAL	Componente 2: Prevención de trastornos mentales. Subcomponente 2.2: Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales.	Salud Mental Detección Precoz	Dalcahue	\$20.045.373
					\$60.114.941

Toda transferencia de recursos está sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Servicio y se hace presente que de conformidad al inciso 2 del artículo N°18 de la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, "En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior," En consecuencia, este Servicio de Salud, no transferirá nuevos recursos del programa, mientras la Municipalidad no haya resuelto el reintegro de los saldos no utilizados en el ejercicio anterior y que deben ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, instrucción impartida en el Artículo Nro.26 de la actual Ley de Presupuesto de la Nación Nro.21.722 del año 2025 o según defina la Ley de Presupuesto del año en ejecución teniendo en consideración que el presente convenio establece la posibilidad de prórroga automática.

Servicio de Salud Chiloé

QUINTA: El Servicio podrá requerir a la "Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y lo señalado en el presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso efectuando evaluación del mismo.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo con lo establecido en la Resolución N° 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas". Al respecto dicha Resolución señala en su artículo N° 20 "Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, o en las fechas que la ley contemple."

La Municipalidad, quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

- a) Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República. En relación a lo anterior, el "Servicio" sólo revisará rendiciones a través de SISREC.
- b) Designar a los funcionarios que tengan las calidades de analista ejecutor, encargado ejecutor y su subrogante y ministro de fe en el SISREC.
- c) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la habilitación de firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, y quien corresponda, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
- d) Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.
- e) Rendir gastos en forma proporcional a la ejecución técnica del Convenio según define el artículo tercero de este convenio.
- f) Quienes rindan gastos en una rendición de cuentas deberán ajustar su actuar por iniciativa propia en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación y rapidez de los trámites en que intervengan. Lo anterior en consideración al Artículo N°8 de la Ley N° 18.575 LEY ORGANICA CONSTITUCIONAL DE BASES GENERALES DE LA ADMINISTRACION DEL ESTADO y lo que disponga la LEY DE PRESUPUESTOS DEL SECTOR PÚBLICO correspondiente al año de los convenios suscritos.

Respecto a los plazos de rendición de cuentas, entrega de la rendición al Servicio, quienes rindan gastos, en una rendición de cuentas, se ajustarán a la Resolución Exenta N°30/2015 de la Contraloría General de la República en lo que respecta a la rendición mensual proporcional la que debe reflejar la ejecución técnica del convenio y la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud; teniendo presente que la plataforma de rendiciones de Contraloría "SISREC" este operativa permanentemente durante la ejecución del convenio; en base a lo indicado, las partes acuerdan que ante un gasto observado por parte del Servicio, la Municipalidad podrá subsanarlo, sólo a través de la plataforma SISREC, además, quienes rindan gastos en una rendición de cuentas deberán ajustar su actuar por iniciativa propia en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación y rapidez de los trámites en que intervengan. Lo anterior en consideración al Artículo N°8 de la Ley N° 18.575 LEY ORGANICA CONSTITUCIONAL DE BASES.

Servicio de Salud Chiloé

Ante un gasto observado por parte del Servicio, la Municipalidad podrá subsanarlo, sólo a través de la plataforma SISREC, presentando los antecedentes requeridos. Presentados estos antecedentes, el Servicio de Salud procederá a su revisión y si aún existen gastos que resulten observados, se llevarán los antecedentes a una comisión integrada por el Jefe del departamento Salud o Desam de la Comuna respectiva, encargado del respectivo programa de la Comuna, la Directora (or) de APS, Jefe del Subdepartamento respectivo, el referente del programa y el Asesor jurídico del Servicio de Salud Chiloé, quienes resolverán su aprobación o eliminación.

El Servicio, quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

a) Designar a los funcionarios para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista otorgante.

b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el periodo de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la habilitación de firma electrónica avanzada del encargado otorgante y su subrogante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.

c) Quiénes revisen gastos en una rendición de cuentas deberán ajustar su actuar por iniciativa propia en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación y rapidez de los trámites en que intervengan. Lo anterior en consideración al Artículo N°8 de la Ley N° 18.575 LEY ORGANICA CONSTITUCIONAL DE BASES GENERALES DE LA ADMINISTRACION DEL ESTADO y lo que disponga la LEY DE PRESUPUESTOS DEL SECTOR PÚBLICO correspondiente al año de los convenios suscritos.

Respecto a los plazos de revisión de gastos, quíenes revisen gastos en una rendición de cuentas, ante un gasto observado por parte del Servicio y presentada por parte de la Municipalidad su corrección deberá ajustar su actuar por iniciativa propia en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación y rapidez de los trámites en que intervengan. Lo anterior en consideración al Artículo N°8 de la Ley N° 18.575 LEY ORGANICA CONSTITUCIONAL DE BASES GENERALES DE LA ADMINISTRACION DEL ESTADO y lo que disponga la LEY DE PRESUPUESTOS DEL SECTOR PÚBLICO correspondiente al año de los convenios suscritos.

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

SEXTA: Será de responsabilidad de la "Municipalidad" velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en los diferentes establecimientos de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de eventuales revisiones que pudiese efectuar.

SÉPTIMA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "Municipalidad" a la Renta general de la Nacional dentro del mes de enero de 2026 o al cierre del proyecto en SISREC.

Los recursos transferidos a la "Municipalidad" sólo podrán ser destinados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el convenio, sin embargo en el caso de que la "Municipalidad" cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, los excedentes se

Servicio de Salud Chiloé

podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en el programa, que no implique una modificación de cláusulas del convenio ni extensión de su vigencia, lo cual se realizará previa solicitud, vía oficio dirigido al Servicio de Salud, antes del término del año en curso y con la aprobación de éste el cual constará por cualquier medio de comunicación por escrito.

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.

OCTAVA: El presente convenio de transferencias de recursos incluidas las modificaciones que regulen las actividades, acciones y gastos del mismo, tendrá una vigencia hasta el 31 de diciembre del mismo año y extendiéndose la revisión de los gastos hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados o rechazados.

El convenio se podrá prorrogar de manera automática en los siguientes términos

a) De la prórroga automática.

Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automática y sucesivamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuesto del Sector Público del año respectivo (siguiente), salvo que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

b) De la vigencia y cómo se formaliza.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Esta prórroga se formalizará mediante Resolución Exenta o la toma de razón de Resolución Afecta del Servicio de Salud la que establecerá las metas y recursos asociados.

c) De la representación por parte del Municipio.

La Municipalidad podrá representar mediante oficio al Servicio la Resolución de prórroga automática dentro de un plazo de 10 días hábiles desde su notificación.

d) Constancia.

Se deja constancia que las metas y recursos financieros entregados en el año en curso, deben estar ejecutados al 31 de diciembre de dicho año. Se entiende que la prórroga automática se refiere a la continuidad del programa en relación de la ejecución técnica y financiera del marco presupuestario del año siguiente, con el fin de dar inicio las prestaciones o actividades que requieren continuidad a partir del 1 de enero del año siguiente.

NOVENA: El Servicio y la Municipalidad incorporarán al presente Convenio el Anexo: "Plan de Gastos", que se entiende forma parte integrante del convenio, y la información contenida en el será la utilizada para revisar la pertinencia sanitaria de los gastos. Por otra parte, la revisión financiera de los gastos está regulada por la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República en el "TÍTULO I. NORMAS GENERALES".

Para que exista acuerdo de voluntades respecto del Plan de Gastos y sus eventuales modificaciones, la Municipalidad y el Servicio definirán su contenido conforme al procedimiento establecido por el

Servicio de Salud Chiloé

Servicio de Salud para la elaboración, tramitación y aprobación de dicho instrumento. Dicho acuerdo se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud, garantizando su validez, formalidad y aplicación transversal en todas las comunas.

El procedimiento señalado contendrá las etapas, medios de comunicación y mecanismos de validación correspondientes, y será aprobado mediante resolución del Servicio de Salud. Este podrá ser actualizado o modificado por dicho Servicio mediante el mismo acto administrativo, sin requerir la modificación del presente convenio, manteniendo su vigencia mientras se encuentre vigente la resolución que lo aprueba.

Las partes acuerdan que toda modificación al procedimiento o al proceso de elaboración del Plan de Gastos será igualmente formalizada mediante resolución del Servicio, asegurando la debida información y aplicación uniforme en todas las comunas.

Sin perjuicio de lo anterior, y con el objeto de resguardar la continuidad del servicio y la correcta tramitación administrativa del convenio, la Municipalidad podrá remitir el Plan de Gastos y/o sus modificaciones mediante oficio u ordinario, cuando no sea posible su tramitación a través de los medios establecidos en el procedimiento aprobado por el Servicio de Salud.

Se deja expresamente estipulado que la no presentación o acuerdo o aprobación de un plan de gastos faculta al "Servicio" a utilizar el Plan de Gastos elaborado por éste, el que se informará a la comuna por la vía escrita más expedita posible. El Plan de Gastos podrá ser modificado durante la vigencia del convenio por parte del Servicio de ser necesario ajustar aspectos sanitarios del mismo.

El plazo máximo para modificar un Plan de Gastos es hasta los 5 primeros días hábiles de septiembre del año en curso. Dichas modificaciones, en términos financieros, sólo aplican a la segunda y/o tercera cuota o duodécimos, pendientes de transferir.

DÉCIMA: En el evento de que el presente convenio se vea beneficiado, con mayores recursos de los indicados en el presente instrumento, se procederá a confeccionar el respectivo addendum y se mantendrán o fijarán nuevas fechas para modificaciones al convenio y/o plan de gasto, según sea el caso. Un addendum al Convenio y la respectiva Resolución Aprobatoria, de estar sujeto a control previo de legalidad, será enviado al Órgano de Control, Contraloría, para su examen de juridicidad.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio y uno en la "Municipalidad".

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de D. María Alejandra Villegas Huichamán por la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, en su calidad de Alcaldesa, consta en el Decreto Alcaldía N° 2.994 del 06 de diciembre de 2024.

D. MARÍA ALEJANDRA VILLEGAS HUICHAMÁN

ALCALDESA

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

GERMÁN LÓPEZ ÁLVAREZ

DIRECTOR (S)

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ



GASTOS DE INVERSIÓN					
Descripción de gastos que debe ser coherente y proporcional al Programa/Convenio	Cantidad, según programa	Periodo contratación	Monto unitario estimado	Monto total	Respaldo para acreditarlo
					Adquisición: • Factura con detalle de la adquisición y convenio. • Recepción conforme del referente técnico comunal del Convenio. Importa para la revisión de gastos en SISREC que los nombres de las adquisiciones presentadas en el plan de gastos concuerden con la factura, de ser necesario la comuna puede aclarar esto con un documento adjunto visado por el referente de la comuna del convenio, indicando nombre de quien firma.

