MUNICIPALIDAD DE
REQUÍNOA

N°: 1903

MIÉRCOLES 15 JULIO DE 2026

DECRETO ALCALDICIO Nº

AUTORIZA INICIAR PROCESO DE LICITACIÓN PUBLICA

Esta Alcaldía decreto lo siguiente:

VISTOS :

Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades, Texto Refundido coordinado y sistematizado, fijado por el D.F.L. Nº 1 del Ministerio del Interior de 2006.

Lo dispuesto en la Ley N° 21634 que Moderniza la Ley N° 19.886 y Otras Leyes, para mejorar la calidad del gasto público, aumentar los estándares de probidad y transparencia e introducir principios de economía circular en las compras del estado.

El Decreto N° 661/2024 DEL Ministerio de hacienda, que Aprueba reglamento de la Ley N° 19.886, de Bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios, y deja sin efecto el Decreto Supremo Nº 250, de 2004, especificando y detallando las normas legales para la gestión tanto de compradores como proveedores que venden sus productos y servicios a organismos públicos.

El Decreto Alcaldicio Nº 2136 de fecha 13.08.2018 que aprueba Manual de Procedimiento de Licitaciones, Contrataciones y Adquisiciones.

Lo Dispuesto en la Ley N° 19.880 sobre procedimientos administrativos.

CONSIDERANDO :

La Solicitud de compra del Encargado del **Convenio SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL EN APS**, mediante la cual solicita la gestión de contrato de suministro de servicios de movilización para abastecer las necesidades del Convenio **SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL EN APS** del Departamento de Salud de la Comuna de Requínoa a contar del mes de julio a diciembre de 2026.

El certificado de presupuesto N° 82 de la Unidad de Finanzas del Departamento de Salud de Requínoa que indica que existe presupuesto para esta adquisición.

El Decreto Alcaldicio Nº 3420 de fecha 19 de diciembre de 2025, que aprueba Presupuesto del Departamento de Salud Municipal de Requínoa del año 2026.

DECRETO :

AUTORIZASE iniciar proceso de licitación pública, a través del Portal de Mercado Público, por CONTRATO DE SUMINISTRO DE SERVICIOS DE MOVILIZACIÓN **CONVENIO SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL EN APS**, vigente desde la fecha de adjudicación hasta el 31 de diciembre de 2026.

APRUEBESE Bases Técnicas y Administrativas elaboradas por la Unidad de Adquisiciones del Departamento de Salud de la Comuna de Requínoa.

IMPÚTESE los gastos a la cuenta N° 215.22.09.003 “ARRIENDO DE VEHÍCULOS”, Centro de Costo: “**SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL EN APS**” del Presupuesto del Departamento de Salud de Requínoa año 2026.

DESIGNESE Comisión Evaluadora la cual estará compuesta por los siguientes funcionarios o sus respectivos subrogantes:

1. **Jefe Departamento de Salud**
2. **Encargado Convenio Salud Mental y bienestar psicosocial en APS**
3. **Encargado de vehículos**
4. **Encargado de Finanzas**

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

DISTRIBUCIÓN:
Of. De partes Alcaldía (1)
Adquisiciones Dpto. Salud (1)
Ley de Transparencia (1)

MMMN

GVB

Firmado electrónicamente
WALDO VALDIVIA MONTECINOS
Alcalde

Firmado electrónicamente
LEYLA GONZÁLEZ ESPINOZA
Secretaria Municipal

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/cHNHxbPwTczJHFL
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley Nº 19.799.

MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA

N°: 89

LUNES 13 JULIO DE 2026

SALUD MUNICIPAL – COMUNA DE REQUÍNOA
SOLICITUD DE COMPRA

FECHA	13	JULIO	2026

DEPENDENCIA:	DEPARTAMENTO DE SALUD
DEPARTAMENTO / OFICINA:	CESFAM DR. JOAQUIN CONTRERAS S.

CANT.	**UNIDAD DE MEDIDA**	**DETALLE DEL PRODUCTO**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
		LICITACION PUBLICA SERVICIOS DE MOVILIZACION CONVENIO ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL		
			VALOR NETO	$5.319.000
			IVA	EXENTO
			TOTAL	$**5.319.000**

JUSTIFICACION	SE ADJUNTAN BASES TECNICAS Y ADMINISTRATIVAS

CUENTA PRESUPUESTARIA
CENTRO DE COSTO

DEPARTAMENTO DE SALUD REQUINOA

Firmado electrónicamente
Pedro Pacurucu Yunga
Psicologo

Firmado electrónicamente
CRISTOPHER TOBAR MUÑOZ
CONTADOR AUDITOR

Firmado electrónicamente
GERARDO VILLANUEVA BOZA
JEFE DPTO. DE SALUD

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/FF23uJk3hSolxRA
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley Nº 19.799.

BASES TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS DE LICITACIÓN

"SERVICIO DE MOVILIZACIÓN CONVENIO SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL EN LA APS"

1.- GENERALIDADES

El Departamento de Salud de Requínoa, quien en adelante se denominará indistintamente **"EL DEPARTAMENTO"**, requiere contratar Servicios de Movilización (vehículo y conductor) destinado al traslado de usuarios, funcionarios, insumos, entre otros requerimientos, dentro y fuera de la comuna de Requínoa u otros sectores urbanos y rurales para el **CONVENIO** Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la APS.

El oferente adjudicado podrá prestar servicios en otras áreas y/o unidades según requerimientos del departamento de salud.

Esta licitación se regirá por lo dispuesto en las presentes Bases y demás antecedentes, los que formarán parte integrante del Contrato que se suscriba entre la Municipalidad y el Oferente elegido.

El oferente no tomará ventaja para su provecho de ningún error u omisión en el contenido de las presentes bases de licitación, en todos sus detalles y **si hubiere errores u omisiones se solicitará la información correspondiente a través del foro inverso.**

Asimismo, este servicio será realizado dando cumplimiento a la Normativa Legal y reglamentaria establecida sobre la materia:

- Ley N°19.886, modernizada por la Ley N° 21.634 de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios, su reglamento y modificaciones.
- Decreto N° 661, que aprueba reglamento de la Ley N° 19.886, de bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios, y deja sin efecto el decreto supremo N° 250, de 2004 del Ministerio de Hacienda.
- Norma Técnica N° 124, de los programas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)

Estos documentos no se adjuntan a la presentes Bases y antecedentes por saberse y entenderse conocidos por los oferentes.

2.- PARTICIPANTES

Podrán participar todas aquellas Personas Naturales y Jurídicas, con iniciación de actividades ante SII y que no tengan litigios pendientes con el Municipio de Requínoa, como así mismo estén previamente inscritos en www.mercadopublico.cl y cumplan con las habilidades que exige el Reglamento de la Ley Nº19.886/2024, modernizada por la Ley N° 21.634, "Bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios".

Además, al momento de contratar deberán declarar que no mantienen conflicto de interés con el Municipio, como así mismo declarar que no tiene Condenas por Prácticas Antisindicales o Infracción a Derechos Fundamentales del Trabajador.

Adicionalmente, si un oferente postula al presente proceso de licitación pública sin tener el giro comercial o profesional requerido, su oferta será declarada inadmisible.

3.- FINANCIAMIENTO

- Convenio Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la APS

4.- UNIDAD TECNICA

- Encargado o encargado(s) Convenio Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la APS

5.- PRESUPUESTO DISPONIBLE

- El monto disponible para la ejecución de los servicios corresponde a $5.319.000.- (cinco millones trescientos diecinueve mil pesos) exento de IVA. Monto financiado por el Convenio Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la APS

6.- ACEPTACION DE LAS BASES

Las presentes Bases Administrativas Especiales, generales y los anexos de esta licitación, como, asimismo, cualquier documento que las interprete o complemente, se entenderán conocidas y obligatorias para todos los participantes y para todos los efectos legales serán parte integrante de la relación contractual que se establezca con el Departamento de Salud de Requínoa.

7.- TIPO DE ADJUDICACIÓN

Propuesta Pública a través de portal www.mercadopublico.cl.

8.- DISPONIBILIDAD DE ANTECEDENTES

Todos los antecedentes necesarios para el buen conocimiento del servicio a ejecutar se encontrarán digitalizados en el portal www.mercadopublico.cl.

9.- CALENDARIO DE ACTIVIDADES

El calendario de Etapas y Plazos será informado a través del portal www.mercadopublico.cl.

10.- VISITA A TERRENO

No se requiere visita a terreno.

11. – BASES TECNICAS Y OTRAS CLÁUSULA

La Oferta Técnica ha de contener obligatoriamente los recursos materiales y humanos. En tal sentido, los requisitos mínimos a considerar son:

- Vehículo utilizado, considerando a lo menos, la siguiente información:
  - Marca
  - Modelo
  - Año
  - Placa patente
- La seguridad de los pacientes y funcionarios debe ser una prioridad para los conductores durante todo el trayecto, respetando las leyes del tránsito y otorgando un trato respetuoso y amable con el personal y usuarios.

- Los conductores, así como los vehículos ofrecidos, ya sea, camionetas o automóviles, deben estar disponibles los días y horario en que el Departamento de Salud requiere el transporte.
- Los servicios de movilización serán requeridos según jornada de trabajo de acuerdo al siguiente detalle:

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Jornada 1	X	No se requiere	No se requiere	X	X	No se requiere
Jornada 2	x	x	x	x	No se requiere	No se requiere

Tabla 1

- Detalle de las jornadas:

Jornadas ordinarias:

- Lunes a jueves:
  - Jornada 1: Desde las 08:00 hasta las 13:00 horas
  - Jornada 2: Desde las 14:00 hasta las 17:30 horas
- Viernes:
  - Jornada 3: 08:00 hasta las 14:00 horas

Jornadas extraordinarias:

- Jornada 4: Lunes a Viernes posterior a la jornada ordinaria. (lunes a jueves posterior a las 17:30 horas – viernes posterior a las 14:00 horas)
- Jornada 5: Sábados, domingos y festivos

Nota 1: Los oferentes que se adjudiquen la licitación serán responsables de la mantención del vehículo, de los gastos de combustible, aceites, filtros y otros que sean necesarios para el buen funcionamiento del móvil.

En caso que el vehículo presente problemas para el traslado, el oferente deberá dar aviso inmediato al encargado de servicio / unidad, y a su vez, deberá velar por que el traslado se realice en forma segura y oportuna al destino programado en otro vehículo de iguales características, informando de este cambio al encargado de la Unidad / Servicio.

Nota 2: Podrán existir situaciones en las que sea necesario modificar la calendarización establecida en la tabla 1, en donde, el encargado del programa coordinará con el oferente adjudicado el servicio a realizar, utilizando la información contenida en el Anexo N° 3 para el cálculo de la cancelación de los servicios.

11.1.- Anexos y documentos adjuntos

Vehículos

- Certificado de inscripción
- Revisión técnica al día
- Permiso de circulación al día
- Seguro Obligatorio de Accidentes Personales al día
- Fotografías del vehículo (frontal, trasera, costado derecho y costado izquierdo)

Conductores

- Hoja de vida del conductor
- Certificado de antecedentes para fines especiales, este documento no debe poseer una antigüedad mayor a 30 días
- Fotocopia de Cédula de Identidad por ambos lados.
- Fotocopia de Licencia de Conducir por ambos lados, tanto para conductores titulares, como de los suplentes.
- Documento que valide la subcontratación de los servicios (si corresponde).

Oferta económica

- El oferente deberá presentar su oferta considerando el valor por jornada de trabajo a ejecutar, es decir, jornada AM y jornada PM, según punto 11.

11.2.- Bitácora de registro del servicio de movilización

El proveedor adjudicado deberá mantener, durante toda la vigencia del contrato, una bitácora de registro obligatoria del servicio de movilización, destinada a asegurar la trazabilidad, control, supervisión y correcta ejecución de los traslados solicitados por el Departamento de Salud Municipal de Requínoa.

La bitácora podrá ser física o digital, según determine el proveedor, y deberá estar permanentemente disponible para revisión por parte del Departamento de Salud Municipal, la Unidad de Adquisiciones y/o los organismos fiscalizadores competentes.

La bitácora deberá contener, a lo menos, la siguiente información:

- Fecha del traslado
- Hora de inicio y término del servicio
- Programa, unidad o servicio solicitante
- Origen y destino del traslado
- Tipo de jornada (ordinaria o extraordinaria)
- Identificación del vehículo (placa patente)
- Nombre del conductor responsable
- Kilometraje inicial y final (si aplica)
- Observaciones relevantes (retrasos, contingencias, reemplazos, extensiones horarias u otras situaciones excepcionales)

12.- ANTICIPO

No se contempla anticipo.

13.- DE LA ADJUDICACION

El plazo máximo para la adjudicación será de 15 días desde la fecha de cierre de recepción de las ofertas

La Comisión Evaluadora estará compuesta por los siguientes funcionarios o sus respectivos subrogantes:

- Jefe Departamento de Salud
- Director Cesfam de Requínoa
- Encargado Convenio Salud Mental y Bienestar Psicosocial en APS
- Encargada de Adquisiciones Departamento de Salud
- Encargado de Finanzas Departamento de Salud

La comisión evaluadora, podrá efectuar aclaraciones en el Portal de Mercado Público, a través del Foro Inverso.

14.- CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Las variables que se considerarán en la evaluación de las ofertas serán:

1.	Oferta económica	35%
2.	Hoja de vida del conductor	30%
3.	Año del vehículo	20%
4.	Cumplimiento de los requisitos	15%

A) Oferta económica 35%

El proveedor en este caso deberá ofertar en el portal www.mercadopublico.cl el valor total (neto) y en el formulario o anexo N°3 debe ofertar cada línea detallando el valor por jornada (no se puede modificar los formatos) la oferta por línea debe coincidir exacto con la sumatoria de cada precio individual.

Para realizar el análisis comparativo de ofertas será según lo registrado formulario N° 3, para ello es necesario que cada oferente ingrese dicho formulario, *"Oferta Económica"*, preparado para la presente licitación, donde se aplicará la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Precio Mínimo Ofertado}}{\text{Precio de la Oferta}} \text{ X } 100$$

Se considerará 2 decimales para el cálculo.

El Formulario o anexo 3 no pueden tener cambio por parte del oferente, dado que si tiene algún cambio no podrá ser evaluado ni comparado con iguales condiciones con las demás ofertas.

Para el cálculo del criterio de evaluación "Oferta Económica" se considerarán los valores indicados en las jornadas de trabajo 1 y 2, en donde, se realizará una proyección del valor total anual por cada línea.

Ejemplo:

Oferta del proveedor:

- *Jornada 1: $33.000..-*
- *Jornada 2: $33.000.-*

Cálculo de la oferta:

Jornada 1		***Jornada 2***		
(33.000 x 2) Lunes y jueves	+	*(33.000 x 2) Lunes y jueves*	=	***132.000.-***

Monto semanal del servicio: $132.000.-

El monto semanal se multiplicará por 23 (semanas desde julio a diciembre 2026), el cual, corresponderá al valor total de la oferta económica del proveedor, es decir:

132.000.- x 23 = $3.036.000.-

La oferta económica que evaluará la comisión será de $3.036.000.- la cual, se ajusta al presupuesto disponible para el presente proceso. No obstante, el monto indicado es de carácter referencial y podrá sufrir variaciones de acuerdo con las salidas extraordinarias que se generen, considerando un presupuesto TOTAL disponible de $5.319.000.

B) Hoja de vida del conductor 30%

DETALLE	PUNTAJE
No registra infracciones en los últimos 2 años	100
Presenta infracciones leves en los últimos 2 años	60
Presenta infracciones menos graves en los últimos 2 años	20
Presenta infracciones graves en los últimos 2 años	0

Si el oferente presenta una infracción grave durante los últimos 2 años, será marginado del proceso de evaluación

C) Año del vehículo 20%

DETALLE	PUNTAJE
2024 a 2025	100
2022 a 2023	50
2020 a 2021	20
2019 o menor	0

D) Cumplimiento de los requisitos 15%

DETALLE	PUNTAJE
Cumple con la totalidad de los documentos (punto 11 – punto 11.1)	100
No cumple con la totalidad de los documentos (punto 11 – punto 11.1)	0

Resolución de empates:

De existir un empate durante la evaluación de las ofertas, se considerará para definir al ganador, a aquella oferta que tenga mayor puntaje en el Criterio de Evaluación **“Oferta Económica”.** Si aún persiste el empate, será el criterio de evaluación de **“Hoja de vida del conductor”** el que prevalecerá Si aún persiste el empate, será el criterio de evaluación de **“Año de los vehículos”** el que prevalecerá. Si aún persiste el empate a partir de lo expuesto anteriormente, será el criterio de evaluación **“Cumplimiento de los requisitos”** el que prevalecerá

15.-PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

Las propuestas se presentarán a través del Portal www.mercadopublico.cl, en: **"Documentos Administrativos"; "Documentos Técnicos"**, y **"Documentos Económicos".**

15.a.- Documentos que deberá ingresar el oferente en: "Documentos Administrativos":

a.1.- Anexo Nº 1 Hoja de individualización del oferente, consignándose nombre completo, RUT o C.I., domicilio, teléfono (De la empresa y su representante).

a.2.- Anexo Nº 2 Declaración jurada simple, según formato adjunto.

15. b.- Documentos que deberá ingresar el oferente en "Documentos Técnicos"

El oferente deberá ingresar su oferta en el portal www.mercadopublico.cl hasta el día y hora indicados en el portal como cierre de oferta.

b.1.- Documentación indicada en punto 11.1.- de las presentes bases

15.c.- Documentos que deberá ingresar el oferente en "Documentos Económicos":

El oferente deberá ingresar su oferta en el Portal www.mercadopublico.cl, hasta el día y hora indicados en el portal como cierre de oferta.

c.1.- Anexo Nº 3 "Oferta Económica", se deberá indicar el valor por jornada, y el valor total de la oferta.

Nota: No ofertar por $1 peso.

NOTA

EL OFERENTE DEBERÁ INGRESAR EN EL PORTAL WWW.MERCADOPUBLICO.CL EL VALOR NETO DE LOS SERVICIOS, SIN IMPUESTO.
Posteriormente, la Comisión Evaluadora sumará los puntajes ponderados de cada aspecto o factor, y se elaborará Propuesta de Adjudicación de acuerdo a puntajes obtenidos (de mayor a menor).

Podrá asimismo declarar **Desierta o Rechazar las ofertas presentadas**, que no cumplan con los requisitos exigidos en las presentes bases, sin que, por ello, los oferentes puedan exigir indemnización o pago de ningún aspecto.

Adicionalmente, la Comisión Evaluadora podrá rechazar la ofertas que obtengan un puntaje total igual o menor al 60%.

16.-DEL CONTRATO

El servicio que se requiere contratar tendrá vigencia desde el momento de adjudicación hasta el 31-12-2026.

Pasarán a formar parte del Contrato, las presentes Bases Administrativas, Respuesta de Aclaraciones si las hubiera, Bases Técnicas y demás antecedentes técnicos que se acompañen a estas últimas.

17.- GARANTÍAS

17.1. DE SERIEDAD DE LA OFERTA

De acuerdo a lo estipulado en los artículos 52 “Garantía de seriedad”, del Decreto N° 661/2024, no se considera garantías de seriedad de la oferta para el presente proceso de licitación.

17.2. GARANTÍAS DE FIEL Y OPORTUNO CUMPLIMIENTO

De acuerdo a lo estipulado en el artículo 121 “Garantía de cumplimiento”, del Decreto N° 661/2024, no se considera garantía de fiel y oportuno cumplimiento del contrato para el presente proceso de licitación.

18.- FORMA DE PAGO

Los pagos se efectuarán como **máximo dentro de 30 días contados desde la recepción de la factura.**

18.1.- Las **facturas deberán ser emitidas** a nombre de Ilustre **Municipalidad de Requínoa – Departamento de Salud Municipal, R.U.T.: 69.081.300-9, Dirección Calle Pablo Rubio N° 39 y entregadas vía correo electrónico al encargado de programa correspondiente del Departamento de Salud de Requínoa con copia a adquisiciones@saludrequinoa.cl.**

18.2.- El proveedor deberá facturar previa emisión de la orden de compra en estado aceptada, la cual, se fundamentará en la notificación del encargado de programa, quien remitirá a la unidad de Adquisiciones el detalle de los traslados realizados y la valorización correspondiente.

19.- DEL PAGO

El pago del servicio contratado, se realizará contra recepción, una vez ingresado a Contabilidad el certificado de conformidad del servicio y la solicitud de pago firmado por el requirente en conjunto con la factura o documento legal correspondiente.

Además, se realizará una evaluación al proveedor adjudicado por el cumplimiento de los servicios de la siguiente forma:

Evaluación del servicio de 1 a 5: (donde 5 es totalmente conforme y 1 es totalmente desconforme)

Nota 1	Cumplimiento 0%-19%
Nota 2	Cumplimiento 20%-49%
Nota 3	Cumplimiento 50%-79%
Nota 4	Cumplimiento 80%-99%
Nota 5	Cumplimiento 100%

20.- FACTORING

El Factoring se permite, siempre y cuando el oferente cumpla con lo indicado en el artículo 127 del Decreto N° 661 del Ministerio de Hacienda, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.886 de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.”.

Nota: en el caso de factorizar, se solicita notificar mediante correo electrónico a finanzas@saludrequinoa.cl con copia a adquisiciones@saludrequinoa.cl

21.- DE LAS MULTAS

El municipio aplicará multas en caso de incumplimiento injustificado de algunos de los criterios por el cual fue adjudicado, se aplicará una multa de 0,5 % del valor total de la orden de compra. La multa se hará efectiva con descuento al respectivo pago, emitiendo el proveedor la nota de crédito por el monto de la multa.

Las causales de multa son las siguientes:

- Incumplimiento del horario establecido por el Departamento de Salud de acuerdo a lo descrito en el punto 11.- de las presentes bases de licitación.
- Incumplimiento en la realización de un traslado previamente coordinado.
- Incumplimiento de las indicaciones emanadas por el correspondiente encargado de programa.
- Realizar un traslado en un vehículo diferente y con características menores al presentado en la oferta.
- Realizar un traslado en un vehículo diferente al presentado en la oferta, aun cuando este posea similares o iguales características, sin dar previo aviso, por 3 veces durante el periodo por el que se extienda el convenio.

22.- MECANISMOS PARA SOLUCIÓN DE CONSULTAS RESPECTO DE LA ADJUDICACIÓN

Será la Unidad de Adquisiciones del Departamento de Salud la encargada de gestionar la aclaración de cualquier duda respecto de la adjudicación. Podrá presentar la consulta a través del portal www.mercadopublico.cl. El plazo para efectuar las respectivas respuestas será de 48 horas.

El Oferente que hubiese omitido uno o más antecedentes, será informado a través del sistema, por parte del Departamento y tendrá un plazo de hasta 48 horas para ingresarlo, sin embargo, será evaluado con un máximo del 50% del puntaje respecto al criterio de evaluación correspondiente.

Si cualquiera de estos documentos no es presentado a la fecha de cierre de recepción de ofertas, será evaluado con puntaje 0 en el criterio de evaluación correspondiente.

23.- DE LA SUBCONTRATACIÓN

El proveedor podrá concertar con terceros la ejecución parcial del servicio, sin perjuicio que la responsabilidad y la obligación de su cumplimiento permanecerán en él.

En este caso, el oferente deberá presentar un documento que certifique la subcontratación, indicando la información del personal correspondiente, además de adjuntar la documentación asociada según el punto 11.- de las presentes bases de licitación.

24.- VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las Ofertas que presenten los oferentes deberán tener una vigencia no menor a 30 días.

25.- TERMINO DE CONTRATO

25.1.- Serán causales de Término Anticipado del Contrato:

I. Resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
II. **Incumplimiento grave de las obligaciones contraídas por el proveedor adjudicado**, como el incumplimiento reiterado (3 veces) en traslados previamente coordinados
III. Quiebra o el estado de notoria insolvencia del proveedor adjudicado, a menos que se mejoren las garantías entregadas.
IV. En caso que los representantes o el personal dependiente del proveedor adjudicado no observen los más altos niveles éticos o cometan actos de fraude, corrupción, soborno y extorsión.
V. Pérdida de habilidad para ser proveedor del Estado
VI. Uso de vehículos diferentes a los indicados en la oferta con un reiteración de 3 veces.

26.- MODIFICACIÓN DE LAS BASES

La Municipalidad de Requínoa podrá modificar las presentes Bases, ya sea por iniciativa propia o en atención a una Aclaración solicitada por alguno de los Oferentes, durante el proceso, otorgando un plazo prudencial para que los oferentes puedan adecuar sus ofertas a los nuevos requerimientos. Las modificaciones que se lleven a cabo, serán informadas a través del sitio web www.mercadopublico.cl.

Estas modificaciones formarán parte integral de las Bases y serán aprobadas por Decreto Exento. Cualquier modificación a las Bases se entenderán conocidas y aceptadas por partes de los oferentes.

27.- ANEXO DE CONTRATO

Aquellos servicios que no se encuentren en el Listado indicado, se podrán solicitar en forma excepcional a través de una previa cotización la cual será asociada al proceso de Licitación emitiendo la respectiva orden de compra.

Esto no podrá exceder sobre el 30% del valor neto del contrato o servicio adjudicado.

28.- PRORROGA DE CONTRATO

El contrato que se suscriba entre el Departamento y el proveedor adjudicado por el Convenio de Servicio de Movilización, podrá ser prorrogado, con una vigencia máxima de 3 meses. En la cual el proveedor deberá mantener los precios adjudicados, manteniendo las mismas condiciones de reajustabilidad si la licitación así lo amerita y hasta que se procesa con una nueva licitación.

Dicha prorroga se hará efectiva mediante un acto administrativo, el cual, será informado en el portal www.mercadopublico.cl.

DEPARTAMENTO DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

GVB/gmg
Requínoa, mayo 2026.

CONVENIO SERVICIO DE MOVILIZACIÓN
ANEXO N° 1

FORMATO DE IDENTIFICACION DEL OFERENTE

A) DATOS DEL OFERENTE

Nombre representante legal	
Cargo	
R.U.T.	
Razón Social	
R.U.T. empresa	
Dirección	
Ciudad	
Teléfono	
Fax	
Correo electrónico	
Web de la empresa	

B) DATOS CONTACTO

Nombre	
Dirección	
Ciudad	
Teléfono	
Celular	
Fax	
Email	

C) DATOS DE TRANSPERENCIA

Numero Cuenta Bancaria

Tipo de Cuenta (cte, vista, rut, etc)

Nombre Banco

Correo Electrónico

Sitio Web

Otros Datos

_____
NOMBRE Y FIRMA

FECHA_____mayo del 2026.

CONVENIO SERVICIO DE MOVILIZACIÓN
ANEXO N° 2

FORMATO DE DECLARACION JURADA SIMPLE

Yo……, Rut ……., declaro dar cumplimiento a la ley 21.634 que moderniza la ley 19.886 de compras públicas, que aumenta los estándares asociados a conflictos de interés entre compradores y proveedores de bienes o servicios:

1) No he sido condenado, o mi representada no ha sido condenada, por el Tribunal de Defensa de la Libre Competencia, dentro de los 5 años anteriores, contados desde que la sentencia definitiva quede ejecutoriada, con la prohibición de contratar a cualquier título con órganos de la administración, contemplada en el artículo 26, letra d), del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2004, del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción, que Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°211, de 1973.

2) Mi representada no ha sido condenada a la pena de prohibición de celebrar actos y contratos con organismos del Estado, por los delitos mencionados en la ley N°20.393.

3) No he sido condenado por los Tribunales de Justicia a la medida dispuesta en el artículo 33 de la ley N°21.595 de Delitos Económicos. En el caso de que mi representada sea una persona jurídica, ya sea que se trate de sociedades, fundaciones o corporaciones, declaro que esta no tiene como socio, accionista, miembro o partícipe con poder para influir en la administración, a personas naturales que hubieren sido condenadas a la citada medida.

4) No soy ni he sido durante el periodo de un año transcurrido con antelación a la presente declaración, funcionario directivo del organismo licitante y/o comprador, hasta el nivel de jefe de departamento o su equivalente, o funcionario que participe en procedimientos de contratación del organismo licitante y/o comprador, ni estoy unido(a) a éstos o aquéllos por los vínculos descritos en la letra b) del artículo 54 de la ley N°18.575 (cónyuge, hijo, adoptado o pariente hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive).

5) No integro la nómina de personal del organismo licitante y/o comprador, en cualquier calidad jurídica, ni soy contratado a honorarios por el organismo licitante y/o comprador, ni estoy unido(a) a éstos o aquéllos por lo vínculos descritos en el inciso primero del artículo 35 quáter de la ley N° 19.886 (cónyuge, convivientes civil o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad).

6) Mi representada no es una sociedad de personas o empresa individual de responsabilidad limitada en la que una o más de las personas singularizadas en los párrafos cuarto y quinto precedentes formen parte o sean beneficiarias finales.

7) Mi representada no es una sociedad en comandita por acciones, sociedad por acciones o anónima cerrada en que una o más de las personas singularizadas en los párrafos cuarto y quinto precedentes sean accionistas o beneficiarias finales.

8) Mi representada no es una sociedad anónima abierta en que una o más de las personas singularizadas en los párrafos cuarto y quinto precedentes sean dueñas de acciones que representen el 10% o más del capital o sean beneficiarias finales.

9) No soy gerente, administrador, representante o director de cualquiera de las sociedades antedichas.

NOTA: Debe tenerse presente que faltar a la verdad respecto de lo informado en una declaración jurada puede traducirse en la comisión del delito de perjurio, en virtud del artículo 210 del Código Penal, que dispone que “el que ante la autoridad o sus agentes perjurare o diere falso testimonio en materia que no sea contenciosa, sufrirá las penas de presidio menor en sus grados mínimo a medio y multa de seis a diez unidades tributarias mensuales.”

_____
NOMBRE Y FIRMA

FECHA_____mayo del 2026.

CONVENIO SERVICIO DE MOVILIZACIÓN
ANEXO N° 3

PROPUESTA ECONÓMICA

LINEA	Programa	Indicar Tipo Vehículo	VALOR POR JORNADA ORDINARIA	
				Dentro de la comuna
1	SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL EN LA APS”		Jornada 1	$
			Jornada 2	$
			Jornada 3	$
			VALOR POR JORNADA EXTRAORDINARIA	
				Dentro de la comuna
			Jornada 4	$
			Jornada 5	$

DETALLE DE JORNADAS

Jornadas ordinarias:

- Lunes a jueves:
  - Jornada 1: Desde las 08:00 hasta las 13:00 horas
  - Jornada 2: Desde las 14:00 hasta las 17:30 horas
- Viernes:
  - Jornada 3: 08:00 hasta las 14:00 horas

Jornadas extraordinarias:

- Jornada 4: Lunes a Viernes posterior a la jornada ordinaria. (lunes a jueves posterior a las 17:30 horas – viernes posterior a las 14:00 horas)
- Jornada 5: Sábados, domingos y festivos

NOTA: El valor que se indique en las jornadas 3, 4 y 5 no serán consideradas para la evaluación de la oferta económica. La valorización de dichas jornadas se requiere ante eventuales servicios que sean requeridos fuera del horario correspondiente a las jornadas 1 y 2.

_____
NOMBRE Y FIRMA

FECHA_____mayo del 2026.

lorenaarismendio@saludrequinoa.cl

De: jefedepartamento@saludrequinoa.cl
Enviado el: martes, 19 de mayo de 2026 16:33
Para: lorenaarismendio@saludrequinoa.cl
CC: adquisiciones@saludrequinoa.cl; finanzas@saludrequinoa.cl; direccioncesfam@saludrequinoa.cl; pedropacurucuy@saludrequinoa.cl
Asunto: realizar licitación movilización

Marca de seguimiento: Seguimiento
Estado de marca: Marcado

Buenas tardes Estimada, envió lo solicitado en relación a Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la APS, en el Sub Programa de Acompañamiento Psicosocial en el ITEM movilización es por $5.319.000 para ser licitado.

Saludos.

Gerardo Villanueva Boza
Jefe Departamento de Salud.
Ilustre Municipalidad de Requínoa.

Correo: jefedepartamento@saludrequinoa.cl
Fono: 722-810390

DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

CSE/GCS/NMR/MFM/CEV/PMU

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2884

RANCAGUA, 14 MAY 2026

VISTOS:

Estos antecedentes; Resolución Exenta N°71 del 23 de enero de 2026, aprueba ***"Programa de Salud mental y bienestar psicosocial en atención primaria de salud",*** Resolución Exenta N° 247, de fecha 24 de febrero de 2026, que aprueba su marco presupuestario para la anualidad 2026, ambas del Ministerio de Salud, convenios suscritos con fechas 6, 20 y 27 de abril de 2026, entre este Servicio de Salud O" Higgins y las I. Municipalidades que se indican, para la ejecución del denominado ***"Programa de salud mental y bienestar psicosocial en atención primaria de salud"*** y teniendo presente lo dispuesto en las Resolución 36 de la Contraloría General de la República de 2024 y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me concede el D.L. N°2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. N°1/05; modificaciones introducidas por la Ley N°19.937; artículo 9°, del D.S. N°140/04, Decreto Exento N°45, de fecha 20 de abril de 2026 que establece nuevo orden de subrogancia del cargo de Director de Servicio, ambos del Ministerio de Salud, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.-APRUÉBASE, convenios "***Programa de salud mental y bienestar psicosocial en atención primaria de salud,*** de fechas 6,20 y 27 de abril de 2026, suscritos entre el Servicio de Salud O´Higgins y las I. Municipalidades que se indican:

Municipalidad	RUT	Alcalde (sa)
Pumanque	69.090.800-K	Víctor Baraona Bezanilla
Olivar	69.081.400-5	María Estrella Montero Carrasco
Rancagua	69.080.100-0	Raimundo Agliati Marchant
Doñihue	69.080.600-2	Boris Acuña González
Placilla	69.090.200-1	Marcelo González Farías
Nancagua	69.090.400-4	Gabriel Ahumada Díaz
Coltauco	69.080.700-9	Félix Sánchez Vergara
San Fernando	69.090.100-5	Pablo Silva Pérez
Lolol	69.090.500-0	José Alfredo Román Chávez
Graneros	69.080.300-3	Marcelo Miñañir Matus
San Vicente	69.081.000-K	Guido Carreño Reyes
Rengo	69.081.200-2	Enrique del Barrio Hernández
Malloa	69.081.500-1	Luis Manuel Barra Villanueva
Chimbarongo	69.090.300-8	Alejandro Arenas Arenas
Mostazal	69.080.500-6	Verónica Arroyo Arancibia
Machalí	69.080.200-7	Juan Carlos Abud Parra
Codegua	69.080.400-K	José Alexander Flores Osorio
Las Cabras	69.080.800-5	Carla Rodríguez Rivero
Litueche	69.091.100-0	Rodrigo Palominos Vidal
Peumo	69.080.900-1	Fermín Carreño Carreño
La Estrella	69.091.400-K	Valentín Vidal Rubio
Palmilla	69.091.000-4	Carlos Carrero Pérez
Pichidegua	69.081.100-6	Rubén Cerón González
Paredones	69.090.900-6	Moises Carvacho Vargas
Quinta de Tilcoco	69.081.900-6	Sebastián Rodríguez Fuenzalida
Pichilemu	69.091.200-7	Roberto Córdova Carreño
Peralillo	69.091.500-6	Claudia Cumsille Chomali
Chépica	69.090.700-3	Fabian Soto González
Santa Cruz	69.090.600-7	Yamil Ethit Romero
Marchigue	69.091.300-3	Sebastián Flores Labarca
Requinoa	69.081.300-9	Waldo Valdivia Montecinos

2.- DEJASE ESTABLECIDO que los convenios ya aprobados en el numeral anterior, pasan a formar parte integrante de esta Resolución para todos los fines que fueren pertinentes

3.- IMPÚTESE el gasto que representen los mencionados convenios, al Ítem Presupuestario N°24-03-298-002, del presupuesto asignado al Servicio de Salud O´Higgins, ***"Programa de salud mental y bienestar psicosocial en atención primaria de salud".***

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,

CARLOS SAAVEDRA ESPINOZA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD O´HIGGINS

TRANSCRITO FIELMENTE

SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS MINISTRO DE FE

MINISTRO DE FE

DISTRIBUCIÓN
- Mun. Indicadas.
- Dirección APS
- Depto. Auditoría
- Depto. Jurídico.
- Partes y Archivo.

DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
CSE/LLN/MEM/CLV/NMR/PMC

CONVENIO *"PROGRAMA SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD"*

SERVICIO DE SALUD O´HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA

En Rancagua, a 20 de abril de 2026, entre el Servicio de Salud O´Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N°61.606.800-8, representado por su Director (S) Carlos Saavedra Espinoza, ambos con domicilio en Alameda N°609 Rancagua, en adelante **"El Servicio";** y la Ilustre Municipalidad de Requínoa, persona jurídica de derecho público, RUT Nº 69.081.300-9, representada por su Alcalde don Waldo Antonio Valdivia Montecinos, ambos domiciliados en Comercio Nº 121, Requínoa, quien en adelante se denominará **"La Municipalidad",** se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: 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 dictara la correspondiente resolución.

Por último, se indica, mediante la dictación de Resolución Exenta N° 1858, de fecha 15 de septiembre de 2023, de la Contraloría General de la República de Chile, se instaura 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.

SEGUNDO: 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 denominado ***"Programa de salud mental y bienestar psicosocial en Atención Primaria de Salud".***

Dicho Programa ha sido aprobado mediante Resolución Exenta N°71, de fecha 23 de enero de 2026 y cuyos recursos han sido distribuidos, por medio de la Resolución Exenta N° 247, del 24 de febrero de 2026, ambas resoluciones emanadas del Ministerio de Salud, y que en este acto se entienden conocidas por ambas partes, y que **"La Municipalidad"** se compromete a ejecutar.

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

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 resolutiva 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 mhGAP[1] 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.

Téngase presente, que la ejecución del ***"Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en Atención Primaria De Salud"*** deberá considerar el acceso preferente para los usuarios del Subsistema de "Seguridad y Oportunidades de la Ley N°20.595. Esto según lo señalado en la Ley N° 21.395, del Presupuesto del Sector Público para el año 2022, que establece en la Glosa N° 10, aplicable a las asignaciones contenidas en la Partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Subtítulo 24, Ítem 02, el acceso preferente para los usuarios del Subsistema Seguridades y Oportunidades a los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud. Dicho acceso preferente está establecido mediante convenio entre el Ministerio de Salud y Ministerio de Desarrollo Social y Familia, aprobado mediante Resolución Exenta N° 0677, del 05 de septiembre de 2022.

Todos los componentes antes descritos se deben implementar bajo las Orientaciones Técnicas Administrativas de Salud Mental vigentes y elaboradas por la División de Atención Primaria, las cuales además entregan mayores especificaciones para la implementación.

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 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.

---

[1] 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.

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 **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 potenciar 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.	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. **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 grupos con mayor vulnerabilidad y factores de riesgo. Considera acciones como talleres educativos, aplicación de instrumentos de detección precoz,	**Subcomponente 2.1: Talleres preventivos de 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 un conjunto de sesiones que pueden ser implementadas por los Equipos de Salud. **Subcomponente 2.2: Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales.** - **Tipo de acción:** prevención secundaria

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.	- **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 postulaciones 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 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
	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 previsional FONASA, que presentan trastornos mentales.
	- **Estructura y metodología:** generar procesos de atención integral organizado de acuerdo con las necesidades y recursos individuales de las personas que considera actividades y acciones que se pueden resumir de la siguiente manera:
	  - Evaluación diagnóstica integral
	  - Formulación del Plan de Cuidado Integral (PCI)
	  - Ejecución del PCI
	  - Prescripción racional de fármacos
	  - Intervenciones Psicosociales Grupales
	  - Consultoría con equipos especializados
	  - Seguimiento clínico
	  - Egreso clínico
	  - Sesiones de seguimiento post-alta si es necesario.

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. 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 diada. 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 - 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, fármacos 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 niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de vulneración de derechos y/o riesgo psicosocial, articulando la acción de equipos de APS con familias, escuelas, redes comunitarias e instituciones intersectoriales. Su propósito es favorecer el desarrollo integral y la restitución de derechos, mediante intervenciones psicosociales oportunas y culturalmente pertinentes, que fortalezcan entornos protectores y promuevan la resiliencia en los territorios. Se busca instalar una respuesta integral que vincule salud, educación y protección	**Subcomponente 4.1: Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.** - **Tipo de acción:** Prevención terciaria. - **Grupo objetivo:** NNAJ de 0 a 24 años, en situación de riesgo psicosocial. - **Estructura y metodología:** El subcomponente busca reducir las barreras de acceso y fortalecer la continuidad de cuidados de niñas, niños, adolescentes y jóvenes (NNAJ) entre 0 y 24 años, que presentan alto riesgo psicosocial, como violencia, riesgo suicidio, pertenencia a grupos históricamente discriminados, entre otros. El subcomponente se implementa bajo un modelo de gestión de casos, a través de 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 extramuro 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.** • **Tipo de acción:** Promoción, prevención y atención integral • **Grupo objetivo:** NNAJ bajo la protección del estado • **Estructura y metodología:**

social, generando condiciones que reduzcan las brechas de inequidad en este grupo prioritario.	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 accedan 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.

Componente / Subcomponente	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)
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[2])	Número de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años (*Factores de riesgo y condicionantes de la salud mental +Trastornos mentales*)	Numerador: REM A04 REM A06 REM A19a REM A26 REM A32 Denominador REM P06	Aumento del 10% en relación con la concentración de actividades acumuladas al mismo periodo del año anterior, con un límite de >=9 actividades. Logrado este estándar, el cumplimiento es del 100%
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 **41 NNAJ**	90%

[2] 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.

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

Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.2: Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección 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)[3]	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 (Ej.: Cumplimiento 100% si concentración de controles es 6; cumplimiento 50% si concentración de controles es 3, etc.)
Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.2: Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil	Porcentaje de actividades y/o acciones mínimas de salud ejecutadas en el año y que se encuentran programadas en el Plan de vinculación Comunal APS - Intersector	Número de actividades y/o acciones mínimas de salud ejecutadas	Número de actividades y/o acciones mínimas de salud programadas en el plan de vinculación APS – Intersector x100	Numerador: Planilla paralela Denominador: Planilla paralela	80%

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.

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

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 2° 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 periodo. 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, Capitulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "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.

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 mismo año.

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

CUARTO: De los recursos financieros. El Ministerio de Salud, a través de **"El Servicio"**, conviene en asignar a **"La Municipalidad"**, la suma total de **$ 37.711.045.- (treinta y siete millones setecientos once mil cuarenta y cinco pesos.-),** para la ejecución de los siguientes componentes:

Refuerzo RR.HH 22 Horas.		
Nombre Establecimiento.	**Categoría.**	**Monto Sub. 24.**
Centro de Salud Familiar Joaquin Contreras Silva.	Recurso Humano Psicólogo/a, asistente social o terapeuta ocupacional (22 horas).	$ 10.154.410
Total Recursos Financieros a Transferir.		**$ 10.154.410**

Servicio Nacional de Protección Especializada y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil		
Nombre Establecimiento.	**Categoría.**	**Monto Sub. 24.**
Centro de Salud Familiar Joaquin Contreras Silva.	Psicólogo – Enfermera - Conductor	$ 8.261.885
Total Recursos Financieros a Transferir		**$ 8.261.885**

Programa de Acompañamiento Psicosocial		
Nombre Establecimiento.	**Categoría.**	**Monto Sub. 24.**
Cesfam/Postas/Cecofs	Trabajador Social - Gestor Comunitario. Movilización- Telefonía-Internet.	$ 19.294.750
Total Recursos Financieros a Transferir.		**$ 19.294.750**

RESUMEN RECURSOS FINANCIEROS SUB 24	**Monto Sub. 24**
Refuerzo RR.HH 22 Horas.	$ 10.154.410
Servicio Nacional de Protección Especializada y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.	$ 8.261.885
Programa de Acompañamiento Psicosocial.	$ 19.294.750
Total Recursos Financieros a Transferir.	**$37.711.045**

METAS.

METAS REFUERZO 22 HORAS.			
N° Nombre Indicador.	**Meta.**	**Medio de Verificación.**	**Meta (Cumplimiento máximo 100%).**
Concentración de controles de Salud Mental de 0 y más años.	Aumento del 10% en relación con la concentración de actividades acumuladas al mismo periodo del año anterior, con un límite de >=9 actividades. Logrado este estándar, el cumplimiento es del 100%.	REM A06 (2026) Celdas C22 + C23 + E32 más REM A19a (2026) Celdas C110 + C112 más REM A26 (2026) Celdas C30 + C31 + C38 + D38 + E38 + F38 Más REM A32 (2026) Celdas B123 + B124 + B125 + C140 + C151 Más REM A04 (2026) Celdas B24	Aumento del **10%** en relación con la concentración de actividades acumuladas al mismo periodo del año anterior, con un límite de >=9 actividades. Logrado este estándar, el cumplimiento es del 100%.

METAS PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL			
N° Nombre Indicador.	**Meta.**	**Medio de Verificación.**	**Meta (Cumplimiento máximo 100%).**
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 por el establecimiento.	REM P06 (2026) Celdas C69. Planilla con metas del Programa por Establecimiento	**90%.** Según meta establecida por el establecimiento de salud.
Porcentaje de visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa.	Número de visitas realizadas a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial /7X número de NNA y jóvenes bajo control.	REM A26 (2026) Celdas M18 + M19 + M20 + M23 + M24 + M25 + M29 + M30 + M31 + M34 + M35 + B86 + B87. REM P06 (2026) Celdas C69	**80%**
Porcentaje de acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa.	Número de acciones telefónicas realizadas a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial. /15 x Número de NNA y jóvenes bajo control x100.	REM A32 (2026) Celdas B211 REM P06 (2026) Celdas C69	**80%**
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.	REM A06 (2026) Celdas C90 + C91 + C92. REM P06 (2026) Celdas C69	**80%**

METAS PROGRAMA NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA Y SERVICIO NACIONAL DE REINSERCIÓN SOCIAL JUVENIL			
N° Nombre Indicador.	**Meta.**	**Medio de Verificación.**	**Meta (Cumplimiento máximo 100%).**
Porcentaje de NNAJ vinculados a la red de programas de Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ que se encuentran con su control de salud integral vigente según curso de vida.	Número de NNAJ vinculados a la red de programas Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ evaluados con control de salud vigente por curso de vida en el año en curso / Número de NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ comprometidos a atender.	REM P13 (2026) Celdas B23 + B24 + B25	**80%** **157 Niños, niñas, adolescentes y jovènes**
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 especializadas de SENAME y SRJ.	Concentración de controles: 6 sesiones.	REM A04 REM A06 REM A26 REM A32 Denominador REM P13	**6 sesiones Cumple 100%** si la concentración de controles es 6. 50% si la concentración de controles es 3 294 controles
Porcentaje de actividades y/o acciones mínimas de salud ejecutadas en el año y que se encuentran programadas en el Plan de vinculación.	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.	Planilla Paralela	**80%**

Actividades a considerar en el programa de vinculaciòn APS-Intersector

1. Programación de controles de salud infantil de acuerdo con la edad (médico, enfermera, nutricionista, odontólogo/a) y normativa vigente.
2. Inmunización según calendario vigente.
3. Talleres de promoción del desarrollo en las áreas de lenguaje y motor para los niños y niñas hasta 12 meses (participar en la sesión de lenguaje y en la sesión de motor).
4. Taller de habilidades parentales: Nadie es Perfecto (TNEP) dirigido a familias o cuidadores con niños y niñas menores de 5 años y Taller Nadie es Perfecto Conducta enmarcado dentro del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil.
5. Evaluación integral del desarrollo psicomotor, derivación e ingreso a sala de estimulación y luego la reevaluación (posterior a finalizar la intervención en MADIS).
6. Intervención en Modalidad de Atención al Desarrollo Infantil (MADIS), implementada en la comuna (sala de estimulación, servicio itinerante y atención domiciliaria).
7. Control de salud integral de adolescentes en el centro de salud de APS, espacio amigable u otro espacio comunitario.
8. Educación grupal en prevención de violencia de género.
9. Educación grupal en promoción en salud mental.
10. Educación grupal en prevención de suicidio.
11. Educación grupal en prevención de trastornos mentales.
12. Educación grupal en prevención de alcohol y drogas (idealmente en coordinación con el intersector/SENDA).
13. Educación grupal en prevención de consumo de tabaco.

Por su parte, **"La Municipalidad"** se obliga a cumplir todos y cada uno de los objetivos del Programa, procediendo a la ejecución de sus acciones para los beneficiarios de la población objetivo definida del Programa. Las prestaciones de salud, que involucra cada uno de los componentes anteriores, deben registrarse, para fines de la evaluación, que efectúa tanto **"El Servicio"**, como el Ministerio de Salud, en los registros estadísticos mensuales (REM), para lo cual **"La Municipalidad"** se compromete a llevar una revisión minuciosa en forma mensual, por parte de los referentes locales de cada componente, a objeto de evitar el subregistro de actividades que pudiera, eventualmente, originar reliquidación de recursos correspondientes al 30% de la segunda cuota.

QUINTO: Los recursos financieros aludidos en la cláusula precedente, serán transferidos por **"El Servicio"**, en dos cuotas: 70% a la total tramitación del acto administrativo respectivo y el 30% restante en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en el punto 7 de este Programa. Cabe hacer presente que, de acuerdo con lo señalado precedentemente, los comparecientes dejan expresamente establecido que, conforme a lo regulado en el inciso segundo del artículo 18 de la Resolución 30 de 2015 y en el Dictamen N°51.246 de 2016, ambos instrumentos de la Contraloría General de la República, ***"En 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, **"El Servicio"** no otorgará nuevos recursos mientras **"La Municipalidad"** no haya rendido cuenta de la transferencia anterior.

SEXTO: **"El Servicio"** podrá requerir a **"La Municipalidad"**, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa, de sus componentes específicos y del presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, en atención a sus prerrogativas y a lo establecido en el artículo 8° de la Ley N°18.575, efectuando una evaluación del mismo con la debida diligencia, oportunidad, simplificación y rapidez, de manera de agilizar toda retroalimentación y corrección en caso de ser necesario. Sin perjuicio de lo anterior, **"la Municipalidad"** deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a 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, que *"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*". Asimismo, el artículo 26 de la misma Resolución, señala en su inciso tercero que, el organismo receptor, en este caso **"La Municipalidad"**, está obligado a enviar a **"El Servicio"** un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión.
El informe mensual deberá remitirse dentro de los quince días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente, de acuerdo con el inciso cuarto del artículo 26 de la Resolución N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

A raíz de lo anterior, y considerando la Resolución Exenta N°1.858 del 23 de septiembre de 2023 de la Contraloría General de la República, **"La Municipalidad"**, quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

a. Utilizar SISREC para la rendición de cuentas de los recursos que irroga 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 SISREC.
c. Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través de SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, 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.
f. Ante un gasto observado por parte del **Servicio**, la **Municipalidad** deberá subsanar, solo a través de la plataforma SISREC, dentro de un plazo de 10 días hábiles administrativos contados desde la fecha de devolución de la rendición al organismo ejecutor. De no presentar nuevos antecedentes dentro del plazo indicado, o si este es presentado en otro medio o formato que no sea SISREC, la Municipalidad deberá necesariamente eliminar el gasto.

A su vez, **"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 de SISREC durante el periodo de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, 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.

c. Revisar los gastos ingresados por la comuna dentro de 20 días hábiles de su presentación y dentro de 10 días hábiles para gastos observados, en la medida que la comuna rinda gastos en forma mensual. **"El Servicio"** estará obligado a cerrar el proyecto al término del plazo máximo para rendir que en ningún caso podrá ser superior al último día del mes de marzo del año siguiente.
La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aun cuando **"La Municipalidad"** ejecute las actividades, a través de la 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.

SÉPTIMO: **"El Servicio"** no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, si **"La Municipalidad"** se excede de los fondos destinados por **"El Servicio"** para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante. Asimismo, será responsabilidad de **"La Municipalidad"** velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en sus 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.

OCTAVO: Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en las cláusulas anteriores y en la totalidad del presente convenio, **"El Servicio"**, designa para todos los fines que fueren pertinentes, como responsables técnicos y supervisores del Programa a los funcionarios Pablo Andrés Meza Uribe para el componente 2 y 3, Cristina Labrin Vial, para el componente 4, subcomponente 4.1, ambos de la Subdirección de Gestión Asistencial y al funcionario Nelson Muñoz Romero, para el componente 4.2 de la Dirección de Atención Primaria; y como responsable de la transferencia de los recursos presupuestarios del mismo a don Gerardo Cisternas Soto, Jefe Departamento de Finanzas, o a quienes legalmente les subroguen, quiénes detentan desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.

No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa, función que desempeñarán en concordancia con lo previsto en el artículo 26 de la Resolución N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República, para cuyo efecto "La Municipalidad" se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en el Sistema de Rendición de cuentas de la Contraloría General de la República (SISREC), obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende, considerando además, las estipulaciones de la cláusula sexta precedente.

NOVENO: Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos presupuestarios objeto de este convenio, y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, **"El Servicio"** conjuntamente con **"La Municipalidad"**, deberán velar y procurar por el estricto cumplimiento de lo establecido en la Resolución N°30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que ***"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"***, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, y demás normas que regulan la materia, instrumentos que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente conocidos y reproducidos para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, **"El Servicio"** podrá efectuar los procesos inherentes con la misma. Asimismo, las partes comparecientes del presente convenio, en consideración a que las actividades a desarrollar por la municipalidad estipuladas en el presente instrumento son de continuidad a las ejecutadas el año anterior, no se han interrumpido, revisten un alto grado de relevancia sanitaria y solo tienen efectos beneficiosos para la población a cargo, hacen presente que, los gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, se podrán incluir en la rendición de cuentas, de acuerdo con lo estipulado en el inciso segundo del artículo 13 de la Resolución N°30 del año 2015 del mismo órgano Contralor.

DÉCIMO: El presente convenio de transferencia de recursos, incluidas las modificaciones que regulen las actividades, acciones y gastos del mismo, tendrá una vigencia, en cuanto a la ejecución de las actividades consideradas, sólo a partir del 1 de enero del presente año 2026, hasta el 31 de diciembre del mismo año, debiendo considerarse extendido dicho término de la vigencia, hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados por **"La Municipalidad"**, y sólo para estos efectos, en concordancia con lo que establece el Dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente. Si alguna de las partes desea terminar anticipadamente el presente convenio, deberá comunicarlo mediante carta certificada a la otra parte, en un plazo no superior a 30 días, previos a su término.

3

DÉCIMO TERCERO: Para el adecuado cumplimiento de los objetivos del presente convenio, y en observancia de los principios de continuidad del servicio público, servicialidad y celeridad, consagrados en la Ley N°18.575, y de conformidad con lo dispuesto en el inciso quinto de la Ley N°21.796, se faculta a la Municipalidad para redefinir la calidad contractual del recurso humano necesario para la ejecución de las actividades comprometidas en el presente instrumento, cuando la modificación sea imperiosa a fin de asegurar la prestación de forma ininterrumpida, regular y oportuna de las prestaciones de salud asociadas al convenio, así como la satisfacción efectiva de las necesidades de la comunidad beneficiaria. Dicha facultad permitirá contratar personal conforme a la normativa establecida en la Ley 19.378, calidad contractual modalidad de plazo fijo, indefinido u honorarios de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 4° de la citada preceptiva manteniendo en todo caso, la tipología del recurso humano que el programa Ministerial establece.

DÉCIMO CUARTO: Complementario a lo expuesto en las cláusulas novena, los comparecientes, desde luego, se obligan a cumplir estrictamente lo establecido en el Artículo N° 13 de la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que ***"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"***, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, que establece: ***" Sólo se aceptarán como parte de la rendición de cuentas los desembolsos efectuados con posterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia.***
En casos calificados, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, siempre que existan razones de continuidad o buen servicio, las que deberán constar en el instrumento que dispone la entrega de los recursos", ello fundado en la oportunidad y la forma mediante la cual el Ministerio de Salud transfiere efectivamente los recursos presupuestarios a **"El Servicio"** , y, a su vez, en la oportunidad con la que este transfiere a los diferentes Municipios, como en el caso de este convenio, situación que, sin duda, genera una serie de dificultades tanto administrativas como de ejecución de los diferentes componentes o estrategias del Programa, que de hecho deben ser permanentemente asumidas por los comparecientes, solo con la finalidad de no perjudicar, entorpecer o menoscabar las necesidades propias de salud que requieren los beneficiarios de **"La Municipalidad"**, agregado a que los comparecientes, conforme su investidura pública, deben procurar y velar por la continuidad y servicialidad de los entes de salud, ello también conforme lo consigna la Ley N°18.575, en el sentido que se debe actuar por iniciativa propia, en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación de sus trámites.

DÉCIMO QUINTO: La personería de don Carlos Saavedra Espinoza, para representar al Servicio de Salud O´Higgins, en su calidad de director subrogante, consta en el Decreto Exento N° 45, de fecha 20 de abril de 2026, del Ministerio de Salud. La personería de don Waldo Antonio Valdivia Montecinos, para representar a la Ilustre Municipalidad de Requínoa, en su calidad de alcalde, consta en Decreto Alcaldicio N° 4716, de fecha 06 de diciembre de 2024, de la I. Municipalidad de Requínoa.

DÉCIMO SEXTO: Para todos los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

DÉCIMO SÉPTIMO.: El presente convenio se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de **"La Municipalidad"** y el otro en poder de **"El Servicio".**

SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS
DIRECTOR

CARLOS SAAVEDRA ESPINOZA
DIRECTOR (S)
SERVICIO SALUD O´HIGGINS

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA
ALCALDE

WALDO ANTONIO VALDIVIA MONTECINOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA