

PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL

Coordinación Intersectorial para el logro de resultados

Junio 2026

Contexto Nacional Salud Mental Infantil

Alta brecha en pesquisa y acceso a tratamiento en salud mental infantil **durante la primera infancia**, (brecha en torno al 80% en APS y promedio anual de 1 consulta de salud mental por niño/a)

Un niño o niña no pesquisado u/o atendido oportunamente tiene alta probabilidad de **cronificación y agravamiento** de sus síntomas; junto con una mayor probabilidad de dificultades en su **trayectoria educativa**

Cuidar a un niño(a) con un trastorno de salud mental no pesquisado ni tratado aumenta de manera significativa el estrés en adultos y el riesgo de disciplina violenta en hogar, escuela u otros espacios

La intervención **efectiva** salud mental durante la primera infancia requiere un trabajo intersectorial que aborde los determinantes sociales y necesidades del niño(a), su entorno familiar/educativo y su contexto de cuidado, de manera coordinada entre **Salud – Educación - Social**

¿Qué es PASMI?

Programa de refuerzo a la atención de salud mental de niños(as) que se implementa en la **Atención Primaria de Salud**

Población usuaria: Niños y niñas entre **3 y 9 años** inscritos en APS con riesgo de trastorno o trastorno de salud mental de **baja o mediana complejidad**

Modelo de cambio basado en **trabajo intersectorial** para la **pesquisa, derivación e intervención efectiva**

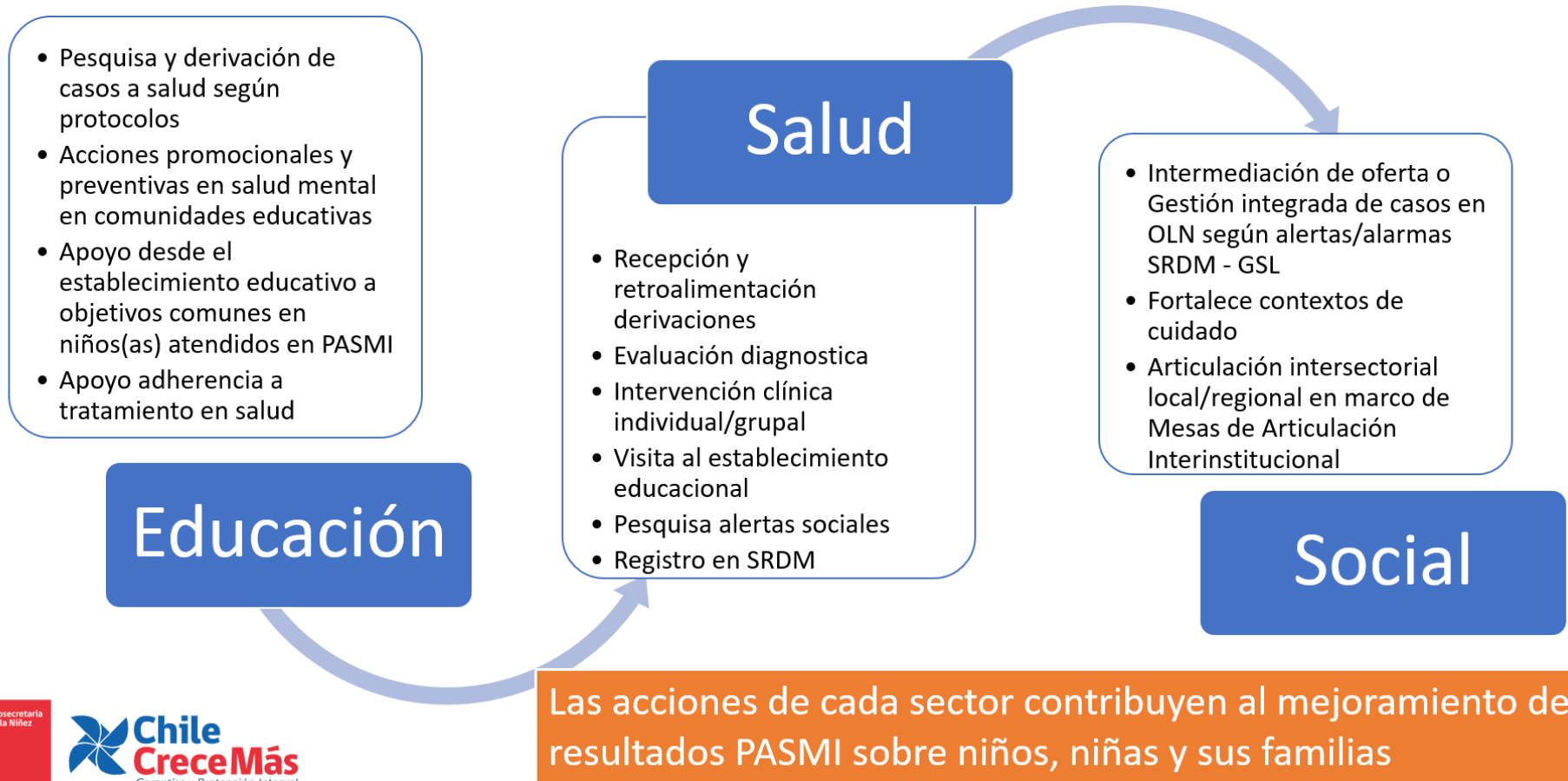
Inicia en 2016 con 17 comunas - Presente en **125** comunas durante 2026

Evaluación anual de presupuesto en DIPRES respecto a **cobertura**, % de niños/as que accede **al menos a 6 sesiones** y % de niños(as) que **egresa por alta terapéutica** en un máximo de 12 meses



Relevancia de las acciones intersectoriales en PASMI

Foco en resultados sobre niños(as) y sus familias



Hitos Articulación Salud – Educación - Social



Flujo de Acción

- El protocolo señala la necesidad de coordinación intersectorial y desarrollar instancias de difusión del programa.
- Flujo incluye:
 - Observación del niño/a en aula.
 - Detección
 - Derivación
 - Evaluación e Ingreso al Programa, si corresponde
 - Intervención PASMI
 - Seguimiento y monitoreo
 - Egreso

Todas estas acciones incluyen coordinaciones con el Establecimiento Educacional y/o Oficinas Locales de la Niñez.

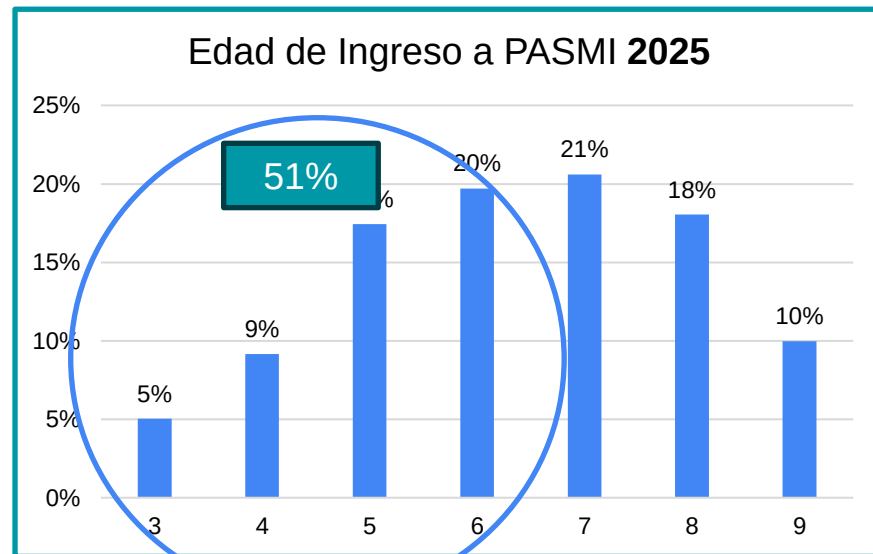
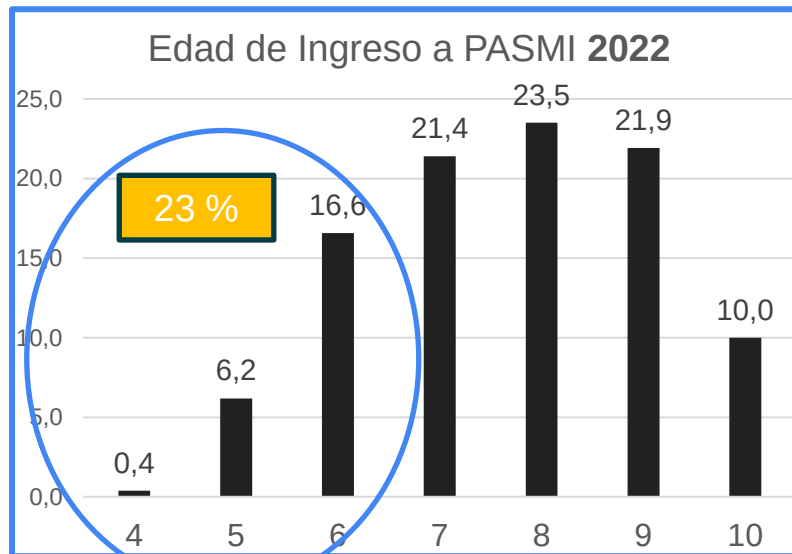


Visita a Establecimiento Educacional

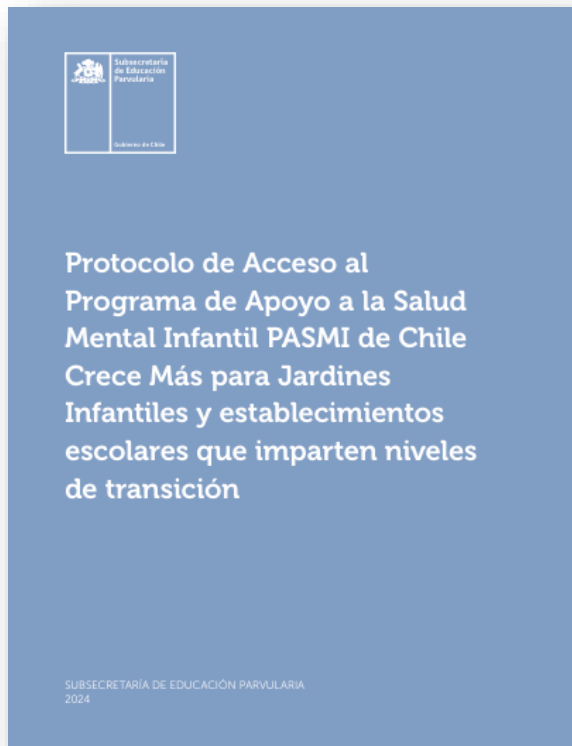
Visita a establecimientos educacionales**	Cualquier miembro del equipo de salud	Atención que se realiza en el establecimiento educacional de niños/as bajo control en el programa, con fines de evaluación, tratamiento o coordinación intersectorial.	Rendimiento 0,66 – 0,5	Concentración 1	50% de la población bajo control.
---	---------------------------------------	--	---------------------------	--------------------	-----------------------------------

- **Definición:** Atención que se realiza en el establecimiento educacional del niño/a en el marco del PCI, la cual se realiza con fines de evaluación, tratamiento o coordinación intersectorial. En ella participa el equipo educativo, convivencia escolar u otro que corresponda.
- **Productos:**
 - Evaluación con equipo educativo de situación del niño/a.
 - Coordinación de acciones del Plan de Cuidados Integral.
 - Retroalimentación y seguimiento al egreso.
- **Consideraciones:**
 - Se ejecuta en el contexto de una coordinación previa entre ambos equipos.
 - Su extensión puede ser acotada a un caso o ampliarse a un grupo de niños/as en intervención
 - Comunicar acuerdos y acciones a la familia del niño/a, promoviendo alianza colaborativa para el logro de resultados.

¿Qué es acceso oportuno en PASMI?



Protocolo de derivación a PASMI desde Educación Parvularia



Considera:

- ✓ Guía de señales de alerta en niños, niñas y cuidadores
- ✓ Cómo se puede acceder al PASMI, desde un jardín infantil o establecimiento educativo con niveles de transición
- ✓ Pauta para derivación

¿Cómo se puede acceder a PASMI desde Educación Parvularia ?

Si se identifican señales de alerta en niños, niñas o personas cuidadoras:

Jardines Infantiles

El equipo pedagógico debe informar a la directora o encargada de la unidad educativa y a la encargada de convivencia.



La directora o encargada realiza la derivación al centro de salud primaria a través de la familia, adjuntando los antecedentes recopilados a través del registro de las señales que se presentan en la Guía de señales de alerta.

Establecimientos con niveles de transición (prekínder y kínder)

El equipo pedagógico debe informar al equipo de convivencia y equipo directivo



A través de las acciones de detección y derivación que se realizan en establecimientos educativos mediante los programas Programa Habilidades para la vida (HPV) o salud.

Se debe coordinar una reunión con la familia o personas cuidadoras para discutir las preocupaciones y brindar información sobre PASMI.

La reunión con las familias es una parte esencial del proceso y un elemento crítico para el éxito de cualquier intervención en la infancia.

Es crucial que las familias, al igual que los equipos educativos, reconozcan la importancia de la pesquisa precoz y de recurrir a recursos y redes de apoyo de manera oportuna con el fin de favorecer el desarrollo y garantizar el bienestar integral de los niños y niñas a su cargo.

El proceso de derivación e intervención no puede avanzar sin las familias y personas cuidadoras.



Registro de señales de alerta

Indique si se presentan las señales de alerta observadas en niñas y niños

Descripción de señales	SÍ / NO	Tiempo (2 a 3 semanas – más de un mes)
Cambios repentinos en el comportamiento o el estado de ánimo, ej: irritabilidad o retraimiento excesivos, no disfruta actividades que antes le agradaban.		
Retroceso en conductas de autonomía (control de esfínter, necesidad constante de apoyo persona adulta para realizar acciones que hacía autónomamente dificultad excesiva para separarse del cuidador.		
Dificultades para concentrarse, prestar atención o finalizar sus actividades (que sobrepasan lo esperado para la edad)		
Problemas para relacionarse con pares y personas adultas		
Comportamiento agresivo, impulsivo o desafiante.		
Tristeza, ansiedad o miedo excesivo. Cambios en el interés/logro de aprendizajes, no se motiva con juegos o actividades, y/o cambio en la forma de desenvolverse dentro del jardín infantil o establecimiento educativo.		
Niños o niñas extremadamente introvertidos/as o que comienzan a aislarse de manera reiterada.		
Rechazo excesivo para asistir o permanecer en el jardín infantil o establecimiento educativo.		
Niños o niñas sobre adaptados/as (síndrome de la "niña buena": "nunca se enoja, se observa muy bien portada/o, pasa desapercibida/o dentro de la sala, entre otros comportamientos)		
Puede escribir observaciones o algún elemento a destacar del motivo de la derivación		

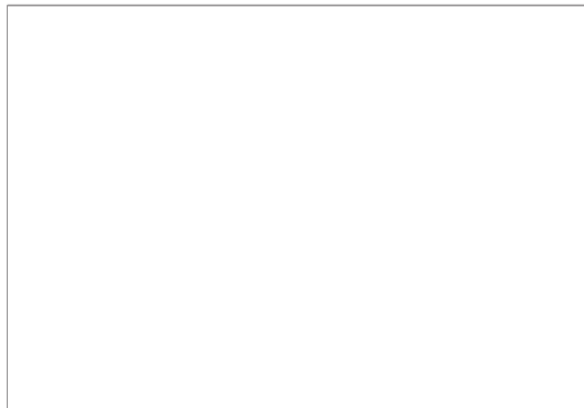
Indique si la familia o persona cuidadora principal ha manifestado alguna de las siguientes señales

Descripción de señales	SÍ / NO	Tiempo (2 a 3 semanas – más de un mes)
Expresa dificultades para manejar el comportamiento del niño o niña en casa.		
Estrés familiar multicausal o problemas de pareja que puedan afectar al niño o la niña.		
Expresa que se encuentra "sobrepasado/a" por la crianza de la niña o niño.		
Manifiesta problemas persistentes de sueño y/o alimentación en el niño o niña.		
Refiere preocupación por el bienestar emocional o mental del niño o la niña.		
Reporta cambios significativos en la vida del niño/a (separación parental, cambio de ciudad, nacimiento de un hermano/a, enfermedad de alguien en la familia, cesantía abrupta, entre otros)		
Puede escribir observaciones o algún elemento a destacar del motivo de la derivación		



2. Registro de entrevista:

Registro de la entrevista realizada entre el equipo del jardín infantil o establecimiento educativo (En este apartado describa información importante que usted conozca de la niña, niño o su familia).



Firma Educadora o educador

Firma Directora o encargada

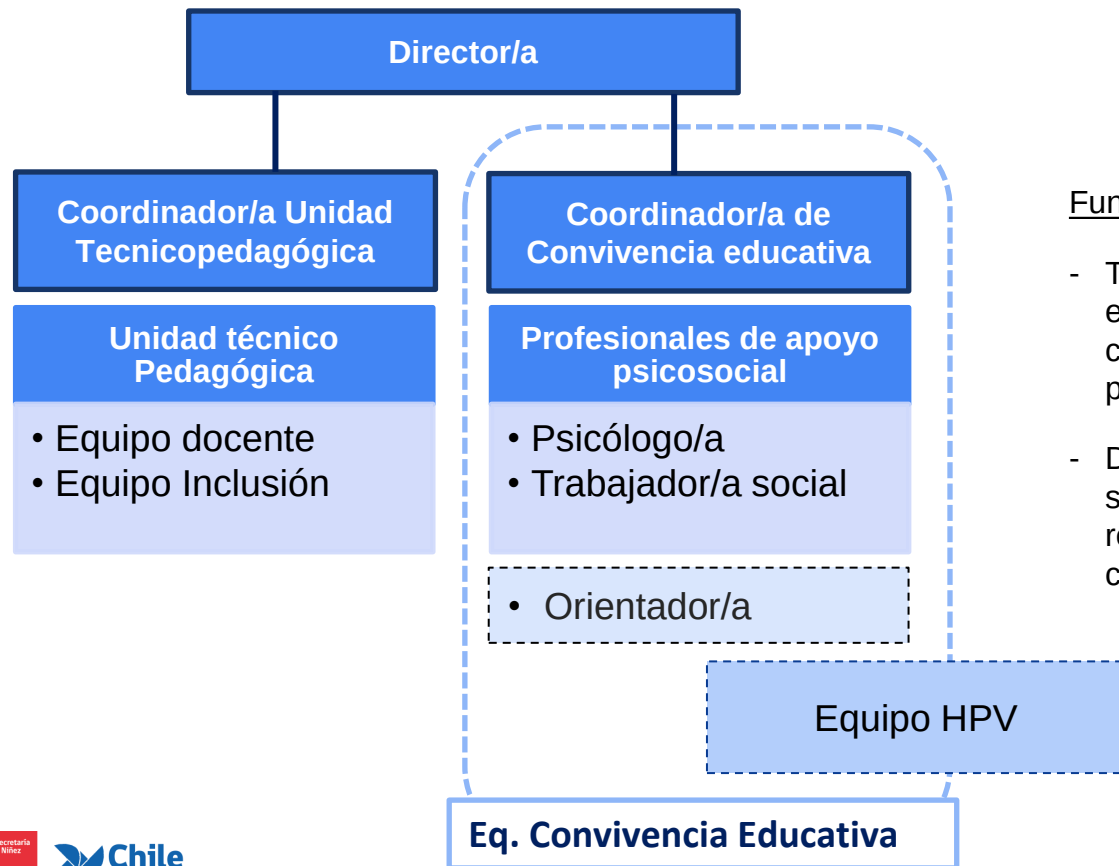
Yo, ...
..

Persona responsable
Con fecha estoy de acuerdo con la derivación

de mi hija o hijo al Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil del Centro de
Salud.....

Firma persona adulta responsable

Conformación de equipos escolares: foco en convivencia educativa

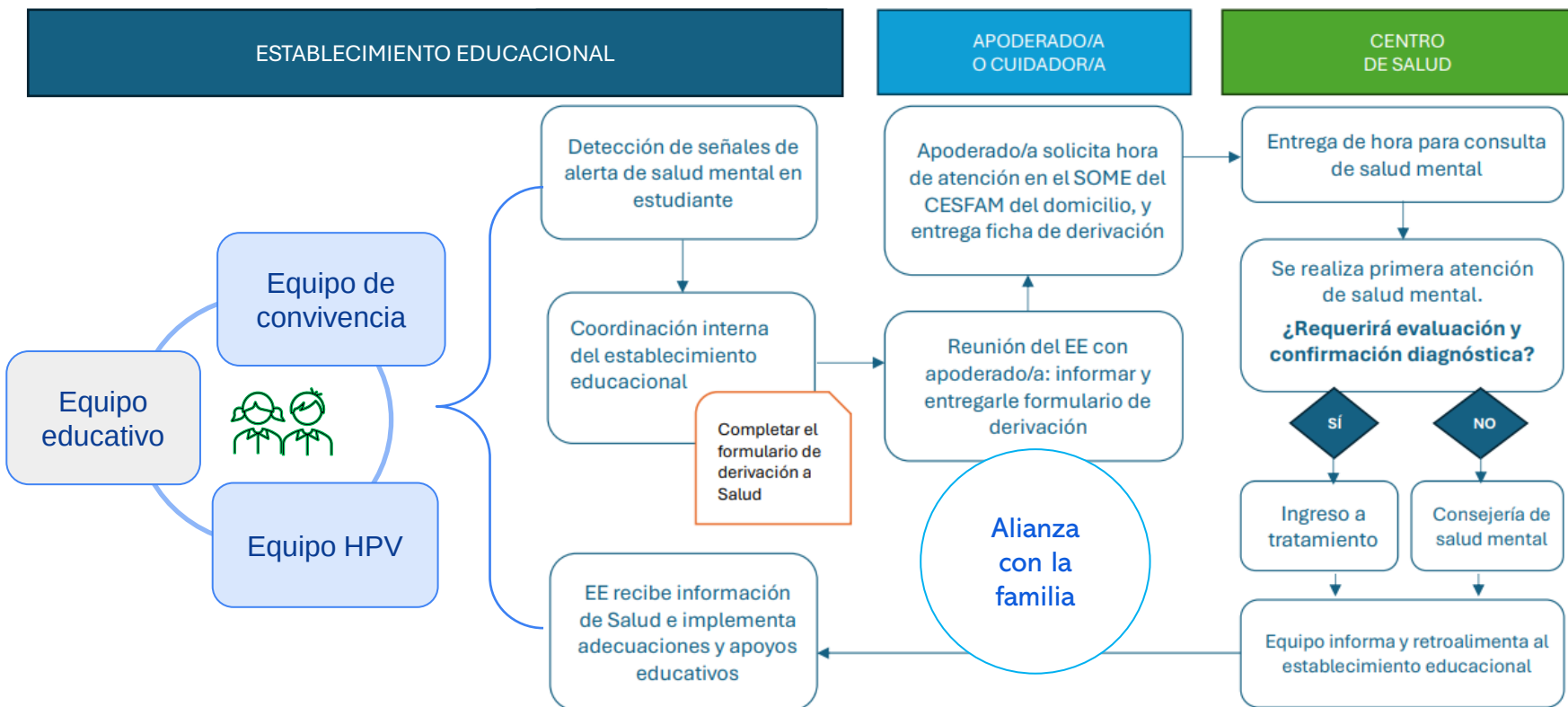


Funciones del equipo de convivencia

- Trabajo con equipo educativo, estudiantes y apoderados en convivencia y resolución de conflictos para la inclusión y cuidado colectivo.
- Derivación a redes externas, seguimiento, monitoreo y retroalimentación a instituciones correspondientes.

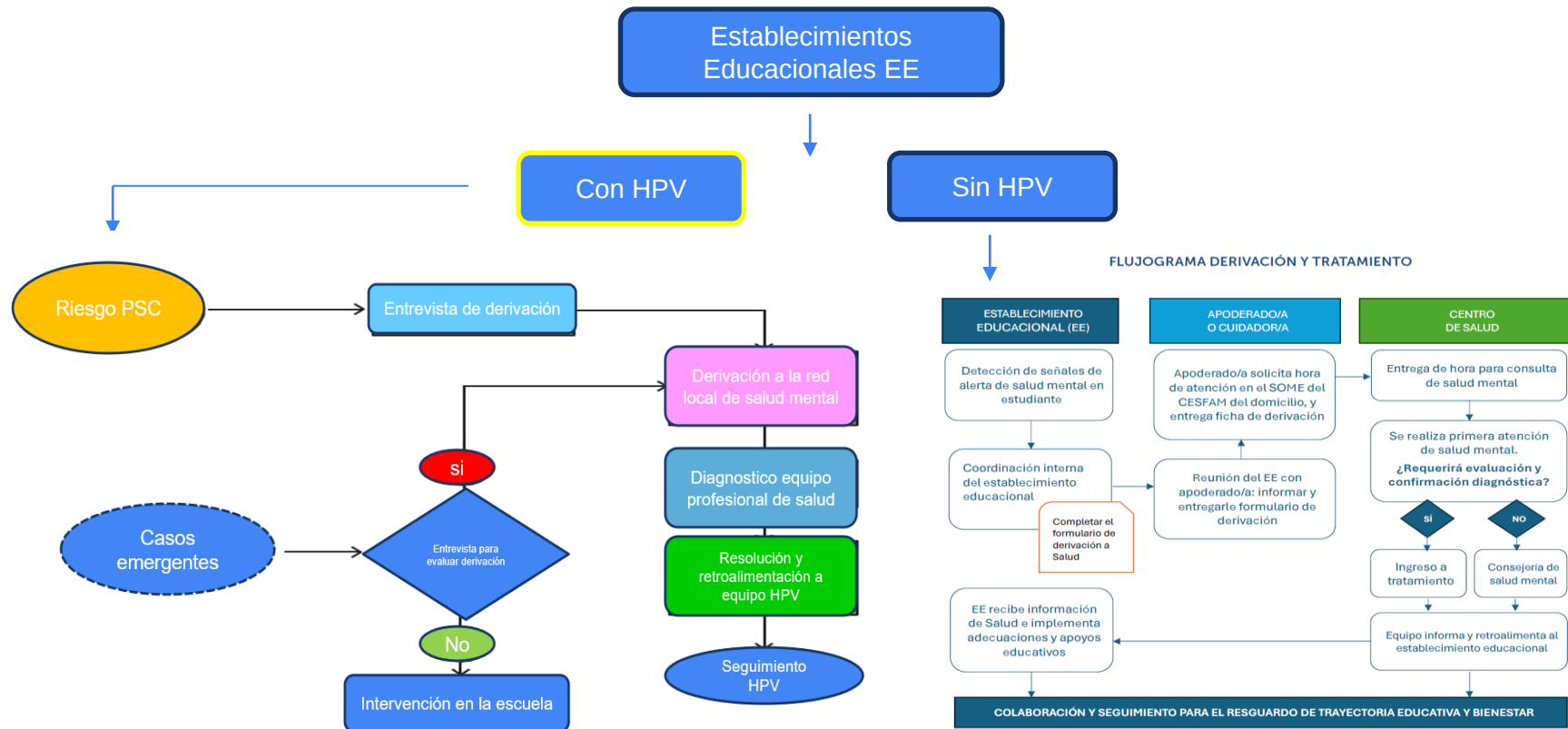


Flujograma de derivación, intervención y retroalimentación



Colaboración y seguimiento para resguardo de la trayectoria educativa y bienestar

Flujograma de derivación, intervención y retroalimentación: equipo HPV



Seguimiento del caso desde el establecimiento educativo

Con posterioridad a la derivación al centro de salud, el equipo psicosocial debe hacer un seguimiento del caso.

➡ ¿El estudiante fue atendido en el centro de salud?

➡ Prestar atención a nuevas señales de alerta, así como también a necesidades de mayor acompañamiento y cuidado

➡ ¿Qué acciones incorpora su Plan de Cuidados Integrales que tengan relación con su educación?

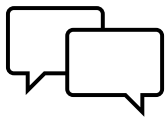
➡ Seguir las recomendaciones de apoyo que sean entregadas por el equipo de salud

➡ Mantener la confidencialidad del estudiante y de su situación o la de su familia



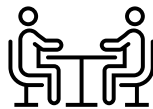
Retroalimentación en el trabajo conjunto entre equipos educativos, equipos de salud y de protección social

Es una acción clave para promover una mejor comunicación y trabajo colaborativo entre los establecimientos educacionales, centros de salud y OLN.



Mantener una comunicación fluida

realizando reuniones de retroalimentación periódicamente.



Reconocer el ámbito profesional

de cada parte, respetando límites y responsabilidades



Colaborar

para el cuidado del niño, niña o adolescente, y no una simple entrega de Información.



Generar estrategias conjuntas

en beneficio de estudiantes que estén siendo atendidos por un centro de salud u OLN



LATENCIA ENTRE DETECCIÓN HPV Y DERIVACIÓN A SM

TIEMPO ENTRE DETECCIÓN Y DERIVACIÓN			
Tiempo latencia	N° casos	%	
<= 2 MESES	111	6,1%	
ENTRE 3 Y 6 MESES	510	28,1%	84,1%
ENTRE 7 A 12 MESES	1.016	56,0%	
>12 MESES	178	9,8%	
TOT CON INF.	1.815		

COMUNA	TOT casos CON INF.	% <= 2 MESES	Comuna PASMI
Santa Cruz	18	88,9%	
Lonquimay	4	100,0%	
Osorno	28	96,4%	PASMI
Tiltit	1	100,0%	
Coihueco	4	100,0%	PASMI

- Sobre el total de **4.437** la derivación 2025, se realizó la evaluación de 1.815 casos con información completa. (casos con RUT detección, SIGFE y derivación, con registro de fecha de derivación).
- Esto muestra que el 6,1% de los casos cumplen con criterio deseable de latencia entre fecha de detección y de derivación a atención en salud mental. El 84.1% tiene una latencia entre 3 a 12 meses.
- Se muestran las comunas HPV con mejor desempeño 225, identificando aquellas con presencia PASMI



- Durante el año 2025, el total de estudiantes identificados derivados a atención especializada en HPV I a nivel nacional alcanza a **4.437 estudiantes**. De este total de derivados el **88.1%** de ellos funda su derivación en la aplicación de instrumentos de detección aplicados por el programa (Detectados en Riesgo).
- Si se analizan los resultados de la derivación, cuyo éxito es la atención de los estudiantes, es posible decir que del total de **4.437 estudiantes derivados 3.660 de ellos obtienen atención de parte de la red local de los territorios** en los que se encuentra el programa HPV, lo que corresponde al 82% de los estudiantes derivados.
- Respecto de las atenciones obtenidas según la institución de referencia, a nivel nacional el **53.2% de los estudiantes derivados obtiene atención en centros de salud**,
- En el contexto HPV I, es fundamental que las Direcciones Regionales realicen seguimiento y fortalezcan coordinaciones y articulaciones en comunas donde existe PASMI, con el fin de favorecer el intercambio de información de estudiantes que requieren ser atendidos en salud
- Estrategias para agilizar el proceso de derivación y seguimiento respecto de la atención y la adherencia a las intervenciones con el PASMI son:
 - Mantención de reuniones de coordinación locales en las que participe profesionales de salud, coordinadores PASMI y profesional HPV.
 - Establecer acuerdos respecto del tipo de información y el medio a través del cual se comparte, que se requiere compartir con el fin de facilitar su uso oportuno y discrecional de los equipos involucrados en el proceso de atención.
 - Intencionar permanentemente, la actualización de los objetivos y características del Programa HPV JUNAEB, con el fin de que los profesionales de la red dispongan oportuna y completamente del conocimiento del programa y así favorezcan su implementación desde los diferentes espacios profesionales que la red ocupa.



**Educación
Pública**
Ministerio de Educación

★
TRABAJANDO PARA USTED

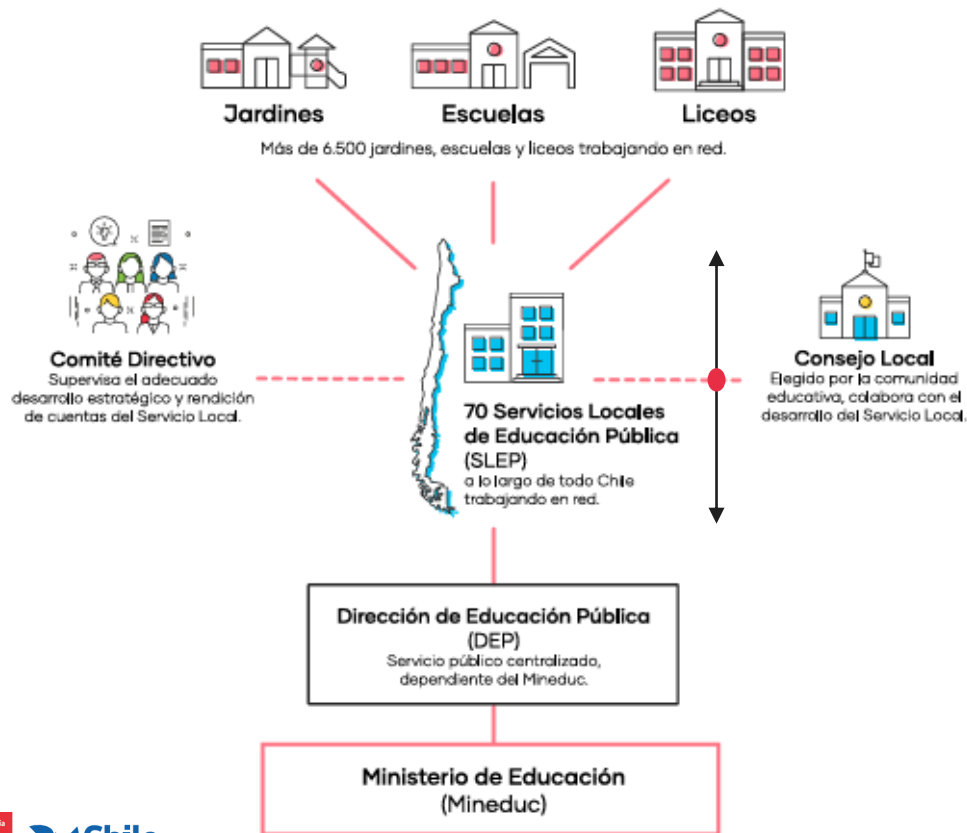
Funcionamiento SLEP 2026

★ _____
División de Desarrollo Educativo, DEP



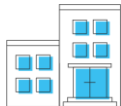


¿Por qué Nueva Educación Pública?



- Los SLEP tienen un **rol clave en el mejoramiento de la calidad de la educación** en sus territorios.
- Su principal función es el apoyo técnico-pedagógico y de gestión a equipos directivos y docentes de manera **sistemática, promoviendo el desarrollo y fortalecimiento de sus capacidades.**

¿Qué dice la ley n°21.040 sobre los SLEP y la dimensión técnico-pedagógica?



Servicios Locales de Educación Pública



La UATP está vinculada directamente en la ejecución de estas funciones

APOYO Y ASESORÍA

Diseñar y prestar apoyo técnico-pedagógico y a la gestión de los EE y JJII en todos los niveles y modalidades.

Asesora a EE en implementación curricular, liderazgo directivo, convivencia, apoyo psicosocial, alineada al PME y PEI.

COLABORACIÓN Y USO DE DATOS

Fomentar el **trabajo colaborativo y en red** de los EE y el territorio, y contar con **sistemas de seguimiento, información y monitoreo** acorde a orientaciones de la DEP.

OFERTA EDUCATIVA

Desarrollar la **oferta de educación pública en el territorio**, que sea pertinente y **garantice cobertura y acceso** al servicio educacional.

DESARROLLO INTEGRAL

Coordinar y apoyar en la ejecución de **planes y programas** del ámbito educativo, de iniciativas que fomenten expresiones artísticas y fomentar la participación de la comunidad educativa.

Se promueve la especialización funcional para avanzar en calidad integral

- La mayoría de las UATP se organiza en 3 o 4 áreas/subunidades.
- Las más comunes: Mejora continua, Monitoreo y seguimiento, y Desarrollo profesional.
- Diversidad en el número de profesionales que se desempeñan en las UATP (<15 hasta +30).
- Importante intencionar el trabajo coordinado y colaborativo entre áreas de la UATP.
- El ATP se canaliza a través del área de mejora continua, pero en coordinación y con una mirada integral desde las otras áreas.



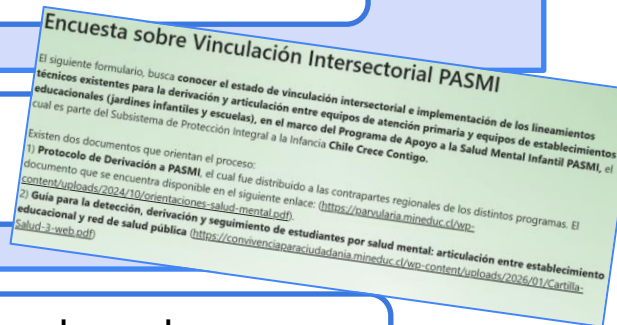
Qué viene ahora

Acompañamiento técnico en regiones/SS priorizados con foco en Educación Parvularia

Levantamiento de vinculación intersectorial en función de **resultados** sobre niños, niñas y sus familias

Asistencia técnica **Registro SRDM PASMI**: Últimos miércoles de cada mes vía Teams: <https://bit.ly/43wsfg1> (Miércoles 24 de Junio 15:00 hrs.)

Contrapartes Intersectoriales y Documentos de apoyo para la coordinación territorial autónoma y levantamiento de necesidades a Comité Nacional Intersectorial PASMI, disponibles en: <http://bit.ly/4xsbwby>



PREGUNTAS O COMENTARIOS



TRABAJANDO
PARA USTED
