



NAA/SPG/RLA/mgp

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2258,

LA SERENA, 15 ABR. 2020

Int. N° 32

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N° 07/2019, 08/2019 y 30/2015 todas de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto N°15 de fecha 08 de marzo de 2019 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

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

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Protocolo de fecha 20.03.2020 suscrito entre el **HOSPITAL DE COMBARBALA**, representado por su Director **DR. FELIPE MAIRA BERD**, y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, relativo a Protocolo de acuerdo Programa Salud Mental Integral en APS, según se detalla en el presente instrumento.

**PROTOCOLO DE ACUERDO
PROGRAMA SALUD MENTAL INTEGRAL EN APS**

En La Serena a.....20.03.2020.... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena, personería jurídica según Decreto Afecto N°15 del 8 de marzo 2019 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE COMBARBALA**, representado por su Director **DR. FELIPE MAIRA BERD**, ambos domiciliados en Comercio N°800, Combarbalá, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.

PRIMERA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN LA ATENCION PRIMARIA, con el objeto de Contribuir a elevar el nivel de salud mental de las personas, a través de la promoción de la salud mental positiva, mejorar la capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, y entregar la atención integral de salud, en el contexto del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 46 del 24 de Enero, 2020**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que el establecimiento se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 98 del 11 de febrero de 2020, MINSAL**.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital recursos destinados a financiar las siguientes estrategias **del PROGRAMA SALUD MENTAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD:**

Componente N° 1: Promoción de la Salud Mental

El equipo de salud debe realizar estrategias y actividades de promoción de la salud mental positiva a lo largo de todo el ciclo vital (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores) acordes a la realidad local. Es importante que las estrategias deban estar integradas a las actividades ya realizadas bajo otras líneas de acción, en particular con las del propio establecimiento de salud, como en la articulación con el intersector las cuales deben integrarse y coordinarse con las acciones que ya se realizan en el establecimiento o territorio en ese aspecto.

Se sugiere la realización de estrategias y actividades de promoción que estimulen los factores protectores tales como:

- Educación en temáticas de Salud mental, a través del curso de vida (Resolución no violenta de conflictos, habilidades para la vida, desarrollo de la autoestima, autoeficacia, relaciones positivas, autonomía, auto aceptación, propósito en la vida o proyectos de vida, Salud mental positiva).
- Participación Comunitaria (ejercicio de la ciudadanía)
- Educación de dinámicas relacionales saludables
- Vida Saludable (laboral, educacional, comunitaria, entre otros)
- Talleres que favorezcan el desarrollo de la infancia (excluye Talleres nadie es perfecto de Chile Crece Contigo)



- Talleres de actividad física

1. Talleres promoción de la salud mental:

Los talleres pueden orientarse hacia el fortalecimiento de los factores protectores y/o habilidades personales para el desarrollo de un mayor bienestar psicológico. Desde un plano individual se debe fomentar la adquisición de habilidades y competencias sociales para el autocuidado, y generación de estilos de vida saludable, a través del desarrollo de temáticas específicas ligadas a un mayor bienestar psicológico.

Metodología:

- Número de sesiones: Al menos 2
- Duración de las sesiones: De 45 a 90 minutos.
- Número de personas: Mínimo de 6 personas.

Se deben realizar en el contexto de la comunidad, en:

- Establecimientos educacionales y dirigidos a Profesores y/o Apoderados-Padres y/o Alumnos.
- Espacios comunitarios y territoriales (Junta de vecinos, centros comunitarios, etc.)
- En nuestra región contempla módulo de la Escuela de Primer Nivel del Programa Ecológico en Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- 1) Personas que ingresan a talleres de promoción de la salud mental.

Componente N° 2: Prevención de los factores de riesgo de la salud mental y de los trastornos mentales

El equipo de salud debe realizar actividades preventivas en personas con factores de riesgo y/o en trastornos de salud mental a lo largo de todo el ciclo vital (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores) acordes a la realidad local. Se deben efectuar talleres preventivos/educativos, y apoyo con grupos de autoayuda, acciones de detección precoz y primera respuesta e intervenciones individuales preventivas con pertinencia cultural y de género.

1. Talleres preventivos salud mental:

Talleres preventivos dirigidos a personas con factores de riesgo de salud mental.

Se deben realizar en el contexto de la comunidad, en:

- Establecimientos educacionales, preferentemente públicos y dirigidos a Profesores y/o Apoderados-Padres y/o Alumnos.
- Espacios comunitarios y territoriales (Junta de vecinos, centros comunitarios, etc.).
- Centros de Salud.
- En nuestra región contempla módulos de la Escuela de Primer Nivel del Programa Ecológico en Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria

Los talleres preventivos en salud mental son acciones orientadas a evitar la aparición de un problema de salud mediante la vigilancia de los factores de riesgo o condicionantes

Los talleres deben estar enfocados en el contexto de la prevención selectiva o indicada con grupos de riesgo específicos. Eventualmente se pueden aplicar instrumentos de tamizaje según el tipo de talleres realizados, por ejemplo, en el contexto de un taller de prevención del consumo de alcohol se puede utilizar el instrumento AUDIT para adultos o el ASISST, o el CRAFFT para adolescentes al igual como en otros talleres para la detección de la depresión, consumo de drogas, trastornos en la infancia (PSC), etc. Por otro lado, también se pueden incorporar otros instrumentos para la detección de disfunción familiar (APGAR) o del funcionamiento familiar.

Cabe destacar que es importante recoger las especificidades del ciclo vital en el cual se va a profundizar en los talleres, así como la pertinencia cultural.

Se sugiere:

- Taller para la prevención y detección temprana del consumo de alcohol, tabaco y drogas.
- Prevención del maltrato Infantil
- Prevención de la violencia de género
- Prevención del suicidio
- Talleres para la prevención de enfermedades de salud mental, con foco en estigma.
- Actividades preventivas de salud mental escolar
- Guías anticipatorias de prevención de enfermedades de salud mental, crisis normativas y no normativas.
- Educación a grupos de riesgo de salud mental
- Educación sobre temáticas de salud mental al intersector (educación, trabajo, justicia y otros)
- Educación de salud mental en talleres de enfermedades crónicas
- Talleres de estimulación cognitiva
- Talleres de actividad física

Metodología:

- Número de sesiones: Al menos 2.
- Duración de las sesiones: De 45 a 90 minutos.
- Número de personas: De referencia al menos 6 personas (se recomienda citar un número mayor)

2. Apoyo y colaboración con grupos de autoayuda:

Se debe promover el desarrollo de grupos de autoayuda en la comunidad y en los grupos de usuarios de la APS, se entiende que no solamente pueden abordar contenidos preventivos de problemas de salud mental sino también explorar la dimensión de promoción de estilos de vida. Por tanto, se espera propiciar grupos de autoayuda que no estén asociados a un problema de salud necesariamente, por ello no se pueden restringir exclusivamente a personas (y/o a sus familiares) con algún problema de salud mental específico necesariamente.

Se recomienda apoyar tanto a los grupos como a quienes conducen los grupos, dado que en la región hay un desarrollo del programa Ecológico estos grupos deben ser coordinados por Trabajadores Comunitarios de Salud Mental o personas que experimentaron algún problema de salud mental o lo estén superando. Asimismo, se espera disponibilidad y colaboración de algún/os integrantes del equipo del establecimiento de APS con el grupo de autoayuda con el fin de apoyarlos en su actividad; por lo



anterior se requiere en primer lugar elaborar en conjunto un plan de trabajo colaborativo anual entre el grupo de autoayuda y el establecimiento.

El objetivo es desarrollar un plan de trabajo colaborativo que debe por lo menos contener:

- **Objetivos:** Para definir los objetivos es importante consultar al grupo o quien/es lo conducen ¿Qué necesitan del equipo de salud del establecimiento? Para luego ir definiendo los objetivos en conjunto.
- **Actividades:** Es importante que las actividades sean de colaboración, medibles, factibles de realizar y resguardando la autonomía del grupo de autoayuda. Medios de verificación simples y sencillos de consignar.
- **Evaluación y nivel de cumplimiento al final del año:** La evaluación se debe realizar en conjunto con el grupo o algún/os representante/es de éste.

Es importante destacar que se debe propiciar las actividades del grupo de autoayuda en el ámbito comunitario fuera del establecimiento si existe la factibilidad. Por otro lado, estimular al grupo de autoayuda a postular a proyectos sociales y fomentar la participación, por medio de algún/os representante/s, en los consejos de desarrollo social, entre otras actividades comunitarias. Cabe consignar que se debe favorecer la actividad autónoma del grupo, por ello el equipo de salud debe colaborar en sus requerimientos, tanto con apoyo técnico, orientación clínica, administrativa, visita semanal, quincenal o mensual cuando sesiona el grupo, no es necesario que el profesional esté presente en todas las sesiones del grupo. Cada equipo debe contar con un plan de supervisión con periodicidad mensual para los coordinadores.

Estrategias

- a. Actividades preventivas: talleres, consejerías, intervenciones breves para la prevención del consumo de alcohol y drogas, actividades colectivas de prevención, etc.
- b. Apoyo y colaboración con grupos de autoayuda.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- 1) Realización de talleres de prevención de la salud mental, y/o uso de sustancias, y/o violencia.
- 2) Realización de un plan de trabajo y colaboración con los grupos de autoayuda.

Componente Nº 3: Atención integral a personas con trastornos mentales

Este componente tiene como objetivo realizar una evaluación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores con:

- i. Trastornos Depresivos.
- ii. Trastornos por consumo de sustancias (Alcohol y drogas).
- iii. Trastornos conductuales e hiperactivos de la Conducta.
- iv. Trastornos del Comportamiento y Emociones de inicio en la infancia y adolescencia.
- v. Otros trastornos mentales en niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.
- vi. También se debe considerar brindar atención integral a personas por factores de riesgo o condicionantes como personas víctimas de violencia, entre otros.

Estrategias

- a) *Evaluación y confirmación diagnóstica por equipo de sector:*
 - i. Diagnóstico de todas las áreas de la vida de la persona, incluye lo contextual, factores protectores y factores de riesgo. Es efectuado a lo menos por médico y otro integrante del equipo de salud (Psicólogo/a, Asistente Social u otro). Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado, según el caso, en 1 ó más sesiones, puede conllevar visita domiciliaria integral y culmina con el ingreso al programa de salud mental. Por tanto, es necesario que esté incorporada en la programación del establecimiento.
 - ii. *Elaboración Plan de Cuidados Integrales (PCI):* En el caso de confirmar el ingreso se debe elaborar, en conjunto con la persona, un breve **Plan de Cuidados Integrales (PCI)**, del equipo de salud deberá participar al menos médico, psicólogo/a y/o asistente social, entre otro profesional. El PCI debe incluir: motivo de consulta co-construido entre él/la/los consultantes/s y el equipo de salud, objetivos del plan, actividades específicas (por ejemplo, atención psicoterapéutica con Nº de sesiones proyectada y frecuencia), plazos de las actividades, todas ellas con el consentimiento y la persona.
 - iii. *Uso de instrumento de evaluación (GHQ-12 adultos) según las orientaciones técnicas para la APS al ingreso.*

b) Cuidados Integrales:

Las prestaciones que pueden configurar el Plan de Cuidados Integrales son al menos las señaladas en las *Orientaciones para la Planificación y Programación en Red* vigentes de Minsal (www.minsal.cl), en particular las vinculadas a salud mental son:

- i. Consulta salud mental
- ii. Consejería salud mental
- iii. Intervenciones psicosociales grupales
- iv. Intervenciones familiares
- v. Intervención comunitaria (colegio, entre otros)
- vi. Visitas domiciliarias integrales (VDI)
- vii. Prescripción de fármacos en los casos que sea requerido según las normas, orientaciones y guías clínicas, resguardando el principio del uso racional de fármacos.
- viii. Participación de grupos de autoayuda; Si bien no es una prestación propiamente tal es importante considerar en el plan de cuidados ofrecer la posibilidad de participar de grupo de autoayuda en algún momento del proceso y que dependerá de la evaluación del equipo en conjunto con la persona

Según sea el caso y sea pertinente es importante considerar la necesidad de desarrollar una coordinación intersectorial con redes comunales (Previene-SENDA, SENAME, DIDECO, Centros de la mujer de SERNAM, OPD, JUNAEB-Habilidades para la Vida JUNJI, Escuela, etc.).

Por otro lado, y en el contexto de las herramientas para el trabajo con familias del *Manual para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria* de MINSAL es recomendable el uso de genograma, eco-mapa, círculo familiar entre otros¹. También es importante considerar en los cuidados actividades con pertinencia local en el marco intercultural, población migrante, LGBTI, entre otros.

c) Derivación o referencia asistida.

d) Alta clínica;

- i. *Evaluación integral de egreso*
- ii. *Revisión cumplimiento del Plan de cuidados*
- iii. *Uso de instrumento de evaluación (GHQ-12 adultos) según las orientaciones técnicas para la APS al egreso.*
- e) *Seguimiento:* En los casos que requiera establecer contacto con las personas y/o sus familias para monitorear la evolución en el tiempo.



- f) **Consultoría de Salud Mental.** El equipo de salud actúa en el rol de consultantes y el equipo de especialidad en salud mental comunitaria como consultor. La consultoría involucra también una importante responsabilidad del nivel primario, ya que en la práctica se constituye un meta-equipo, en el cual, a través del componente de enlace continuado y de la inclusión de aspectos de administración de los procesos clínicos, el nivel especializado se articula con éste para brindar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios. La Consultoría y Enlace óptima debe cumplir las siguientes condiciones:
- Consultoría efectuada en el centro de Atención Primaria, una vez al mes o con mayor frecuencia. Con la participación presencial de los médicos tratantes en APS de cada uno de los pacientes incluidos en esa consultoría, presencialmente o a través de revisión de ficha clínica.
 - Consultoría efectuada regularmente por los mismos miembros del equipo de salud mental especializado, esto es, un mismo Psiquiatra Consultor y los mismos profesionales de ese equipo.
 - Atención especializada de los pacientes referidos desde el Centro APS al nivel secundario efectuada en el Centro de Salud Mental Comunitaria (o en donde se localice la atención ambulatoria de especialidad en las redes menos evolucionadas) efectuada por el mismo Psiquiatra Consultor y el equipo territorializado de especialidad al cual pertenece.
 - Definición de un profesional del Centro de atención primaria, responsable de la coordinación continua con el Equipo territorializado de especialidad en salud mental, tanto para efectos de la programación de las Consultorías como durante el periodo entre ellas, para todas las necesidades emergentes o programadas que surjan en este tema.
 - Definición de un profesional del Equipo territorializado de especialidad en salud mental como Coordinador con el centro de Atención Primaria, para cada uno de los que se sitúan en el territorio asignado a este Equipo, tanto para efectos de la programación de las Consultorías como durante el periodo entre ellas, como forma de resolver expeditamente los requerimientos surgidos de la necesidad de dar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios que residen en el territorio.
- g) **Capacitación al equipo de salud de APS** acorde al Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria y al Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental. Asimismo, es fundamental que los equipos conozcan y manejen las guías clínicas y orientaciones técnicas correspondientes, en particular las adaptaciones a Chile de la guía mhGAP del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental para el manejo de trastornos mentales en la APS.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- 1) Brindar atención por trastornos mentales en (Cobertura):
 - Trastornos depresivos
 - Trastornos por consumo de sustancias (Alcohol y drogas)
 - Trastornos Hipercinéticos
 - Trastornos del Comportamiento y Emociones de inicio en la infancia y adolescencia.
 - Otros trastornos mentales en niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.
- 2) Altas clínicas.
- 3) Desarrollo de un plan de trabajo de las consultorías planificadas en APS en coordinación con los centros de salud mental comunitaria especializados.

Todos 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.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar **al Hospital**, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$ 45.934.145 (cuarenta y cinco millones novecientos treinta y cuatro mil ciento cuarenta y cinco pesos)** de los cuales **\$ 12.655.774 (doce millones seiscientos cincuenta y cinco mil setecientos setenta y cuatro pesos)** corresponde al **Subtítulo 21 y \$ 33.278.371 (treinta y tres millones doscientos setenta y ocho mil trescientos setenta y un pesos)** al **Subtítulo 22**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Los fondos asignados por subtítulo 22, deberán ser utilizados considerando los siguientes aspectos:

Item	Detalle	Comprobada
Medicamentos	Que se prescriban dentro del programa de salud mental de acuerdo a guías clínicas y orientaciones técnicas	2.689.412
Exámenes	Exámenes médicos de acuerdo a guías clínicas y orientaciones técnicas	430.000
Material de escritorio		700.000
Material didáctico	Que permita apoyar el trabajo terapéutico, como: titeres, juegos, temperas, masa, figuras humanas y animales, etc. previa aprobación del Departamento de Salud mental del Servicio de Salud.	909.412
Screening de drogas		480.000
Movilización	Traslado de funcionarios y trabajadores comunitarios y agrupaciones de usuarios y familiares a actividades locales, comunales y regionales. Arriendo de vehículo para apoyar las actividades del Programa.	2.739.411
Alimentación	Insumos jornadas, reuniones intrasector e intersector, además incluye alimentación para trabajadoras comunitarias y/o agrupaciones de usuarios y familiares cuando asisten a actividades comunales y regionales	700.000



Actividades comunitarias	Fonda Blanca, Escuela de primer nivel, celebración día de la Salud Mental, etc.	1.450.000
Actividad difusión dentro y fuera de la región	Programas radiales, capsulas para sala de espera, páginas web etc.	250.000
Impresión material Salud Mental	Díptico, trípticos, volantes, manual MH GAP	650.000
Autocuidado	Actividad mensual a cargo del Hospital	1.000.000
Capacitación de acuerdo a necesidad del equipo	A definir por equipo de Salud mental con VºBº del Hospital y Departamento de Salud Mental del Servicio de Salud	1.000.000
Material para Talleres	De acuerdo a talleres implementados, por ejemplo telar, tejido, música, deporte, pintura, lectura, cine, etc.	1.400.000
Apoyo a actividades del Programa	Profesionales, talleristas y Trabajadores comunitarios de Salud Mental	18.880.136
Total		33.278.371

Lo anterior, con el objeto de favorecer la prevención de problemas de salud mental, a través de la capacitación y sensibilización, y el fortalecimiento de las redes de apoyo de las personas afectadas de un problema de salud mental.

Si el Hospital no gasta el total de lo asignado en algún ítem se podrá modificar la distribución, previa aprobación de la Unidad de Salud mental del Servicio de Salud

Respecto del Subtítulo 21, los recursos asignados permitirán la contratación de recurso humano según detalle en tabla adjunta:

SUBT 21 – CARGOS LEY N° 18.834	
Profesional	Horas
01 Asistente Social	44

CUARTA: El establecimiento se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las estrategias descritas en la cláusula segunda.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio al Hospital, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

La primera cuota, correspondiente al **70 %** del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.

La segunda, corresponderá a un máximo del **30 %** restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

SEXTA: Los siguientes serán los indicadores de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador
1	Cobertura de personas ingresadas a Talleres de Promoción de la Salud Mental	Nº de personas que ingresan a Educación Grupal en Promoción de Salud Mental	Nº de personas inscritas	REM. Población inscrita validada	Meta cobertura 1,0% Cumplimiento de: *100% ; cobertura es mayor a 1,0%. *75% si cobertura entre 0,75% y 1,0%. *50% si cobertura entre 0,5% y 0,75%. *0% si cobertura es menor a 0,5%.	7,5%
2	Cobertura de personas ingresadas a Talleres de Prevención de la salud mental y/o de trastornos mentales	Nº de personas que ingresan a Educación Grupal en Prevención de Salud Mental	Nº de personas inscritas	REM. Población inscrita validada	Meta cobertura 1,0% Cumplimiento de: *100% ; cobertura es mayor a 1,0%. *75% si cobertura entre 0,75% y 1,0%. *50% si cobertura entre 0,5% y 0,75%. *0% si cobertura es menor a 0,5%.	7,5%
3	Cobertura aplicación de instrumento de evaluación al ingreso y egreso de la atención de salud mental	Nº de personas de 5 años y más con instrumento aplicado al ingreso y egreso de salud mental	Nº de personas de 5 años y más ingresadas y con alta clínica a salud mental	REM	Meta cobertura 100% Cumplimiento según lo observado (Ej.: Cumplimiento 100% si cobertura aplicación es 100%, cumplimiento 50% si cobertura fue 50%, etc.)	5%
4	Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años.	Nº de personas con diagnóstico de trastorno mental en tratamiento (Bajo control)	Nº de personas de 5 y más años esperados según prevalencia* x 100	REM. Población inscrita validada.	Meta cobertura 17% Cumplimiento de: *100% ; cobertura es mayor a 17%. *75% si cobertura entre 17% y 14,1%. *50% si cobertura entre 14% y 10%. *0% si cobertura es menor a 10%.	30%



5	Altas clínicas de personas ingresadas a salud mental de 0 y más años (Factores de riesgo y condicionantes de la salud mental +Trastornos mentales)	Nº de personas egresadas por alta clínica de 0 y más años	Nº de personas bajo control en salud mental de 0 y más años	REM	Meta altas 20% Cumplimiento de: *100%; si altas son iguales o mayores a 20% *75% si altas están entre 15% y 19% *50% si altas están entre 10% y 14% *0% si cobertura es menor a 10%.	20%
6	Concentración de controles de Salud Mental de 0 y más años	Nº de controles de Salud Mental totales realizados de 0 y más años (incluye las prestaciones que se señalan**)	Nº 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)	REM	Meta concentración 8 sesiones. Cumplimiento de: *100%; si concentración es mayor o igual a 8 *90% si concentración está entre 6 y 7 *75% si concentración está entre 4 y 5 *0% si concentración es menor a 4	15%
7	Plan de Trabajo de colaboración con grupos de autoayuda	Informe de Plan de trabajo de colaboración con grupos de autoayuda entregados	Dos informes de Plan de trabajo de colaboración con grupos de autoayuda: Informe N°1: Entrega el 30 de abril con lo planificado. Informe N°2: Entrega evaluación el 31 diciembre con lo ejecutado.	Informes entregados (Los informes son de elaboración local y entregados al referente salud mental APS del SS)	Cumplimiento del 100% al entregar los informes correspondientes según fecha de corte evaluación del programa. 50% entrega de solo un informe, 0% cumplimiento sin entregas de informes.	15%

SÉPTIMA: El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del PROGRAMA SALUD MENTAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD.

El establecimiento deberá tener un control interno para el seguimiento y cumplimiento las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes períodos:

Primera evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá enviarse desde el establecimiento al Servicio de Salud con fecha tope el 7 de mayo, dando cuenta de:

- Informe de los recursos humanos destinados para el desarrollo del programa en los establecimientos de la APS.
- Plan trabajo para la coordinación e implementación de las acciones de salud mental de la red de establecimientos de APS de los servicios de salud (Al menos debe contener cronograma de reuniones, capacitaciones, impresión y difusión de material de apoyo).
- Informe con plan de trabajo con los grupos de autoayuda y planificación de consultorías.

Segunda Evaluación: Mes de julio

Se efectuará con corte al 31 de julio del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 20%	100%

* El cumplimiento se aproximará en el caso que sobrepase el 0,5%.

Los establecimientos deberán informar al Servicio de Salud del desarrollo del Programa a través de un informe parcial de avances emitido con fecha tope 05 de septiembre.

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que el establecimiento deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

El establecimiento deberá informar el cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en un informe final del Programa.

Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en establecimientos con ejecución deficitaria del programa.

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

OCTAVA: El establecimiento se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.



El Servicio podrá solicitar al establecimiento, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá al establecimiento, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula segunda de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada establecimiento deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

DÉCIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que el establecimiento se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA PRIMERA: El presente Protocolo de acuerdo tendrá vigencia desde el 1 de enero de 2020 hasta el 31 de diciembre del 2020.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes que dada la naturaleza del programa y en virtud de la necesidad de otorgar continuidad en la atención y prestación de salud, sólo para fines de la contratación del recurso humano, se dio inicio al presente programa a partir del 1 enero del 2020, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N° 11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al Hospital, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

FIRMAS ILEGIBLES

DR. FELIPE MAIRA BERD
DIRECTOR
HOSPITAL COMBARBALA

D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR
SERVICIO SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo

Servicio de Salud Coquimbo, Depto. Salud Mental
Avda. Francisco de Aguirre # 795, La Serena
sebastian.prietog@redsalud.gov.cl





PROTOCOLO DE ACUERDO PROGRAMA SALUD MENTAL INTEGRAL EN APS

En La Serena a..... **20 MAR 2020** entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena, personería jurídica según Decreto Afecto N°15 del 8 de marzo 2019 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE COMBARBALA**, representado por su Director **DR. FELIPE MAIRA BERD**, ambos domiciliados en Comercio N°800, Combarbalá, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.

PRIMERA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN LA ATENCION PRIMARIA, con el objeto de Contribuir a elevar el nivel de salud mental de las personas, a través de la promoción de la salud mental positiva, mejorar la capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, y entregar la atención integral de salud, en el contexto del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 46 del 24 de Enero, 2020**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que el establecimiento se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 98 del 11 de febrero de 2020, MINSAL**.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital recursos destinados a financiar las siguientes estrategias **del PROGRAMA SALUD MENTAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD:**

Componente N° 1: Promoción de la Salud Mental

El equipo de salud debe realizar estrategias y actividades de promoción de la salud mental positiva a lo largo de todo el ciclo vital (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores) acordes a la realidad local. Es importante que las estrategias deban estar integradas a las actividades ya realizadas bajo otras líneas de acción, en particular con las del propio establecimiento de salud, como en la articulación con el intersector las cuales deben integrarse y coordinarse con las acciones que ya se realizan en el establecimiento o territorio en ese aspecto.

Se sugiere la realización de estrategias y actividades de promoción que estimulen los factores protectores tales como:

- Educación en temáticas de Salud mental, a través del curso de vida (Resolución no violenta de conflictos, habilidades para la vida, desarrollo de la autoestima, autoeficacia, relaciones positivas, autonomía, auto aceptación, propósito en la vida o proyectos de vida, Salud mental positiva).
- Participación Comunitaria (ejercicio de la ciudadanía)
- Educación de dinámicas relacionales saludables
- Vida Saludable (laboral, educacional, comunitaria, entre otros)
- Talleres que favorezcan el desarrollo de la infancia (excluye Talleres nadie es perfecto de Chile Crece Contigo)
- Talleres de actividad física

1. Talleres promoción de la salud mental:



Los talleres pueden orientarse hacia el fortalecimiento de los factores protectores y/o habilidades personales para el desarrollo de un mayor bienestar psicológico. Desde un plano individual se debe fomentar la adquisición de habilidades y competencias sociales para el autocuidado, y generación de estilos de vida saludable, a través del desarrollo de temáticas específicas ligadas a un mayor bienestar psicológico.

Metodología:

- Numero de sesiones: Al menos 2
- Duración de las sesiones: De 45 a 90 minutos.
- Número de personas: Mínimo de 6 personas.

- Se deben realizar en el contexto de la comunidad, en:
- i. Establecimientos educacionales y dirigidos a Profesores y/o Apoderados- Padres y/o Alumnos.
 - ii. Espacios comunitarios y territoriales (junta de vecinos, centros comunitarios, etc.)
 - iii. En nuestra región contempla módulo de la Escuela de Primer Nivel del Programa Ecológico en Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- 1) Personas que ingresan a talleres de promoción de la salud mental.

Componente N° 2: Prevención de los factores de riesgo de la salud mental y de los trastornos mentales

El equipo de salud debe realizar actividades preventivas en personas con factores de riesgo y/o en trastornos de salud mental a lo largo de todo el ciclo vital (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores) acordes a la realidad local. Se deben efectuar talleres preventivos/educativos, y apoyo con grupos de autoayuda, acciones de detección precoz y primera respuesta e intervenciones individuales preventivas con pertinencia cultural y de género.

1. Talleres preventivos salud mental:

Talleres preventivos dirigidos a personas con factores de riesgo de salud mental. Se deben realizar en el contexto de la comunidad, en:

- i. Establecimientos educacionales, preferentemente públicos y dirigidos a Profesores y/o Apoderados-Padres y/o Alumnos.
- ii. Espacios comunitarios y territoriales (junta de vecinos, centros comunitarios, etc.).
- iii. Centros de Salud.
- iv. En nuestra región contempla módulos de la Escuela de Primer Nivel del Programa Ecológico en Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria

Los talleres preventivos en salud mental son acciones orientadas a evitar la aparición de un problema de salud mediante la vigilancia de los factores de riesgo o condicionantes

Los talleres deben estar enfocados en el contexto de la prevención selectiva o indicada con grupos de riesgo específicos. Eventualmente se pueden aplicar instrumentos de tamizaje según el tipo de talleres realizados, por ejemplo, en el contexto de un taller de prevención del consumo de alcohol se puede utilizar el instrumento AUDIT para adultos o el ASISST, o el CRAFFT para adolescentes al igual como en otros talleres para la detección de la depresión, consumo de drogas, trastornos en la infancia (PSC), etc. Por otro lado, también se pueden incorporar otros instrumentos para la detección de disfunción familiar (APGAR) o del funcionamiento familiar.

Cabe destacar que es importante recoger las especificidades del ciclo vital en el cual se va a profundizar en los talleres, así como la pertinencia cultural.

Se sugiere:

- Taller para la prevención y detección temprana del consumo de alcohol, tabaco y drogas.
- Prevención del maltrato Infantil



- Prevención de la violencia de género
- Prevención del suicidio
- Talleres para la prevención de enfermedades de salud mental, con foco en estigma.
- Actividades preventivas de salud mental escolar
- Guías anticipatorias de prevención de enfermedades de salud mental, crisis normativas y no normativas.
- Educación a grupos de riesgo de salud mental
- Educación sobre temáticas de salud mental al intersector (educación, trabajo, justicia y otros)
- Educación de salud mental en talleres de enfermedades crónicas
- Talleres de estimulación cognitiva
- Talleres de actividad física

Metodología:

- Número de sesiones: Al menos 2.
- Duración de las sesiones: De 45 a 90 minutos.
- Número de personas: De referencia al menos 6 personas (se recomienda citar un número mayor)

2. Apoyo y colaboración con grupos de autoayuda:

Se debe promover el desarrollo de grupos de autoayuda en la comunidad y en los grupos de usuarios de la APS, se entiende que no solamente pueden abordar contenidos preventivos de problemas de salud mental sino también explorar la dimensión de promoción de estilos de vida. Por tanto, se espera propiciar grupos de autoayuda que no estén asociados a un problema de salud necesariamente, por ello no se pueden restringir exclusivamente a personas (y/o a sus familiares) con algún problema de salud mental específico necesariamente.

Se recomienda apoyar tanto a los grupos como a quienes conducen los grupos, dado que en la región hay un desarrollo del programa Ecológico estos grupos deben ser coordinados por Trabajadores Comunitarios de Salud Mental o personas que experimentaron algún problema de salud mental o lo estén superando. Asimismo, se espera disponibilidad y colaboración de algún/os integrantes del equipo del establecimiento de APS con el grupo de autoayuda con el fin de apoyarlos en su actividad; por lo anterior se requiere en primer lugar elaborar en conjunto un plan de trabajo colaborativo anual entre el grupo de autoayuda y el establecimiento.

El objetivo es desarrollar un plan de trabajo colaborativo que debe por lo menos contener:

- **Objetivos:** Para definir los objetivos es importante consultar al grupo o quien/es lo conducen ¿Qué necesitan del equipo de salud del establecimiento? Para luego ir definiendo los objetivos en conjunto.
- **Actividades:** Es importante que las actividades sean de colaboración, medibles, factibles de realizar y resguardando la autonomía del grupo de autoayuda. Medios de verificación simples y sencillos de consignar.
- **Evaluación y nivel de cumplimiento al final del año:** La evaluación se debe realizar en conjunto con el grupo o algún/os representante/es de éste.

Es importante destacar que se debe propiciar las actividades del grupo de autoayuda en el ámbito comunitario fuera del establecimiento si existe la factibilidad. Por otro lado, estimular al grupo de autoayuda a postular a proyectos sociales y fomentar la participación, por medio de algún/os representante/s, en los consejos de desarrollo social, entre otras actividades comunitarias. Cabe consignar que se debe favorecer la actividad autónoma del grupo, por ello el equipo de salud debe colaborar en sus requerimientos, tanto con apoyo técnico, orientación clínica, administrativa, visita semanal, quincenal o mensual cuando sesiona el grupo, no es necesario que el profesional esté presente en todas las sesiones del grupo.

Cada equipo debe contar con un plan de supervisión con periodicidad mensual para los coordinadores.

Estrategias



- a. Actividades preventivas: talleres, consejerías, Intervenciones breves para la prevención del consumo de alcohol y drogas, actividades colectivas de prevención, etc.
- b. Apoyo y colaboración con grupos de autoayuda.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- 1) Realización de talleres de prevención de la salud mental, y/o uso de sustancias, y/o violencia.
- 2) Realización de un plan de trabajo y colaboración con los grupos de autoayuda.

Componente Nº 3: Atención integral a personas con trastornos mentales

Este componente tiene como objetivo realizar una evaluación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores con:

- i. Trastornos Depresivos.
- ii. Trastornos por consumo de sustancias (Alcohol y drogas).
- iii. Trastornos conductuales e hiperkinéticos de la Conducta.
- iv. Trastornos del Comportamiento y Emociones de inicio en la infancia y adolescencia.
- v. Otros trastornos mentales en niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.
- vi. También se debe considerar brindar atención integral a personas por factores de riesgo o condicionantes como personas víctimas de violencia, entre otros.

Estrategias

- a) *Evaluación y confirmación diagnóstica por equipo de sector:*
 - i. Diagnóstico de todas las áreas de la vida de la persona, incluye lo contextual, factores protectores y factores de riesgo. Es efectuado a lo menos por médico y otro integrante del equipo de salud (Psicólogo/a, Asistente Social u otro). Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado, según el caso, en 1 ó más sesiones, puede conllevar visita domiciliaria integral y culmina con el ingreso al programa de salud mental. Por tanto, es necesario que esté incorporada en la programación del establecimiento.
 - ii. *Elaboración Plan de Cuidados Integrales (PCI):* En el caso de confirmar el ingreso se debe elaborar, en conjunto con la persona, un breve **Plan de Cuidados Integrales (PCI)**, del equipo de salud deberá participar al menos médico, psicólogo/a y/o asistente social, entre otro profesional. El PCI debe incluir: motivo de consulta co-construido entre él/la/los consultantes/s y el equipo de salud, objetivos del plan, actividades específicas (por ejemplo, atención psicoterapéutica con N° de sesiones proyectada y frecuencia), plazos de las actividades, todas ellas con el consentimiento y la persona.
 - iii. *Uso de instrumento de evaluación (GHQ-12 adultos) según las orientaciones técnicas para la APS al ingreso.*

b) Cuidados Integrales:

Las prestaciones que pueden configurar el Plan de Cuidados Integrales son al menos las señaladas en las *Orientaciones para la Planificación y Programación en Red* vigentes de Minsal (www.minsal.cl), en particular las vinculadas a salud mental son:

- i. Consulta salud mental
- ii. Consejería salud mental
- iii. Intervenciones psicosociales grupales
- iv. Intervenciones familiares
- v. Intervención comunitaria (colegio, entre otros)
- vi. Visitas domiciliarias integrales (VDI)
- vii. Prescripción de fármacos en los casos que sea requerido según las normas, orientaciones y guías clínicas, resguardando el principio del uso racional de fármacos.
- viii. Participación de grupos de autoayuda; Si bien no es una prestación propiamente tal es importante considerar en el plan de cuidados ofrecer la posibilidad de participar de grupo de autoayuda en algún momento del proceso y que dependerá de la evaluación del equipo en conjunto con la persona

Según sea el caso y sea pertinente es importante considerar la necesidad de desarrollar una coordinación intersectorial con redes comunales (Previene-SENDA,



SENAME, DIDECO, Centros de la mujer de SERNAM, OPD, JUNAEH-Habilidades para la Vida JUNJI, Escuela, etc.).

Por otro lado, y en el contexto de las herramientas para el trabajo con familias del *Manual para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria* de MINSAL es recomendable el uso de genograma, eco-mapa, círculo familiar entre otros¹. También es importante considerar en los cuidados actividades con pertinencia local en el marco intercultural, población migrante, LGBTI, entre otros.

c) *Derivación o referencia asistida.*

d) *Alta clínica;*

i. *Evaluación integral de egreso*

ii. *Revisión cumplimiento del Plan de cuidados*

iii. *Uso de instrumento de evaluación (GHQ-12 adultos) según las orientaciones técnicas para la APS al egreso.*

e) *Seguimiento:* En los casos que requiera establecer contacto con las personas y/o sus familias para monitorear la evolución en el tiempo.

f) *Consultoría de Salud Mental.* El equipo de salud actúa en el rol de consultantes y el equipo de especialidad en salud mental comunitaria como consultor. La consultoría involucra también una importante responsabilidad del nivel primario, ya que en la práctica se constituye un meta-equipo, en el cual, a través del componente de enlace continuado y de la inclusión de aspectos de administración de los procesos clínicos, el nivel especializado se articula con éste para brindar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios. La Consultoría y Enlace óptima debe cumplir las siguientes condiciones:

- Consultoría efectuada en el centro de Atención Primaria, una vez al mes o con mayor frecuencia. Con la participación presencial de los médicos tratantes en APS de cada uno de los pacientes incluidos en esa consultoría, presencialmente o a través de revisión de ficha clínica.
 - Consultoría efectuada regularmente por los mismos miembros del equipo de salud mental especializado, esto es, un mismo Psiquiatra Consultor y los mismos profesionales de ese equipo.
 - Atención especializada de los pacientes referidos desde el Centro APS al nivel secundario efectuada en el Centro de Salud Mental Comunitaria (o en donde se localice la atención ambulatoria de especialidad en las redes menos evolucionadas) efectuada por el mismo Psiquiatra Consultor y el equipo territorializado de especialidad al cual pertenece.
 - Definición de un profesional del Centro de atención primaria, responsable de la coordinación continua con el Equipo territorializado de especialidad en salud mental, tanto para efectos de la programación de las Consultorías como durante el periodo entre ellas, para todas las necesidades emergentes o programadas que surjan en este tema.
 - Definición de un profesional del Equipo territorializado de especialidad en salud mental como Coordinador con el centro de Atención Primaria, para cada uno de los que se sitúan en el territorio asignado a este Equipo, tanto para efectos de la programación de las Consultorías como durante el periodo entre ellas, como forma de resolver expeditamente los requerimientos surgidos de la necesidad de dar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios que residen en el territorio.
- g) *Capacitación al equipo de salud de APS* acorde al Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria y al Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental. Asimismo, es fundamental que los equipos conozcan y manejen las guías clínicas y orientaciones técnicas correspondientes, en particular las adaptaciones a Chile de la guía mhGAP del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental para el manejo de trastornos mentales en la APS.

Productos esperados del desarrollo del Componente:



1) Brindar atención por trastornos mentales en (Cobertura):

- Trastornos depresivos
- Trastornos por consumo de sustancias (Alcohol y drogas)
- Trastornos Hipercinéticos
- Trastornos del Comportamiento y Emociones de inicio en la infancia y adolescencia.
- Otros trastornos mentales en niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.

2) Altas clínicas.

- 3) Desarrollo de un plan de trabajo de las consultorías planificadas en APS en coordinación con los centros de salud mental comunitaria especializados.**

Todos 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.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar **al Hospital**, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de \$ **45.934.145 (cuarenta y cinco millones novecientos treinta y cuatro mil ciento cuarenta y cinco pesos)** de los cuales \$ **12.655.774 (doce millones seiscientos cincuenta y cinco mil setecientos setenta y cuatro pesos)** corresponde al **Subtítulo 21** y \$ **33.278.371 (treinta y tres millones doscientos setenta y ocho mil trescientos setenta y un pesos)** al **Subtítulo 22**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Los fondos asignados por subtítulo 22, deberán ser utilizados considerando los siguientes aspectos:

Ítem	Detalle	Combarbalá
Medicamentos	Que se prescriban dentro del programa de salud mental de acuerdo a guías clínicas y orientaciones técnicas	2.689.412
Exámenes	Exámenes médicos de acuerdo a guías clínicas y orientaciones técnicas	430.000
Material de escritorio		700.000
Material didáctico	Que permita apoyar el trabajo terapéutico, como: títeres, juegos, temperas, masa, figuras humanas y animales, etc. previa aprobación del Departamento de Salud mental del Servicio de Salud.	909.412
Screening de drogas		480.000
Movilización	Traslado de funcionarios y trabajadores comunitarios y agrupaciones de usuarios y familiares a actividades locales, comunales y regionales. Arriendo de vehículo para apoyar las actividades del Programa.	2.739.411
Alimentación	Insumos jornadas, reuniones intrasector e intersector, además incluye alimentación para trabajadoras comunitarias y/o agrupaciones de usuarios y familiares cuando asisten a actividades comunales y regionales	700.000
Actividades comunitarias	Fonda Blanca, Escuela de primer nivel, celebración día de la Salud Mental, etc.	1.450.000
Actividad difusión dentro y fuera de la región	Programas radiales, capsulas para sala de espera, páginas web etc.	250.000



Impresión material Salud Mental	Díptico, trípticos, volantes, manual MH GAP	650.000
Autocuidado	Actividad mensual a cargo del Hospital	1.000.000
Capacitación de acuerdo a necesidad del equipo	A definir por equipo de Salud mental con VºBº del Hospital y Departamento de Salud Mental del Servicio de Salud	1.000.000
Material para Talleres	De acuerdo a talleres implementados, por ejemplo telar, tejido, música, deporte, pintura, lectura, cine, etc.	1.400.000
Apoyo a actividades del Programa	Profesionales, talleristas y Trabajadores comunitarios de Salud Mental	18.880.136
Total		33.278.371

Lo anterior, con el objeto de favorecer la prevención de problemas de salud mental, a través de la capacitación y sensibilización, y el fortalecimiento de las redes de apoyo de las personas afectadas de un problema de salud mental.

Si el Hospital no gasta el total de lo asignado en algún ítem se podrá modificar la distribución, previa aprobación de la Unidad de Salud mental del Servicio de Salud

Respecto del Subtítulo 21, los recursos asignados permitirán la contratación de recurso humano según detalle en tabla adjunta:

SUBT 21 - CARGOS LEY N° 18.834	
Profesional	Horas
01 Asistente Social	44

CUARTA: El establecimiento se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las estrategias descritas en la cláusula segunda.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio al Hospital, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:
La primera cuota, correspondiente al **70 %** del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
La segunda, corresponderá a un máximo del **30 %** restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

SEXTA: Los siguientes serán los indicadores de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador
1	Cobertura de personas ingresadas a Talleres de Promoción de la Salud Mental	Nº de personas que ingresan a Educación Grupal en Promoción de Salud Mental	Nº de personas inscritas	REM. Población inscrita validada	Meta cobertura 1,0% Cumplimiento de: *100%; cobertura es mayor a 1,0%. *75% si cobertura entre 0,75% y 1,0%. *50% si cobertura	7,5%



					entre 0,5% y 0,75%. *0% si cobertura es menor a 0,5%.	
2	Cobertura de personas ingresadas a Talleres de Prevención de la salud mental y/o de trastornos mentales	Nº de personas que ingresan a Educación Grupal en Prevención de Salud Mental	Nº de personas inscritas	REM. Población inscrita validada	Meta cobertura 1,0% Cumplimiento de: *100% ; cobertura es mayor a 1,0%. *75% si cobertura entre 0,75% y 1,0%. *50% si cobertura entre 0,5% y 0,75%. *0% si cobertura es menor a 0,5%.	7,5%
3	Cobertura aplicación de instrumento de evaluación al ingreso y egreso de la atención de salud mental	Nº de personas de 5 años y más con instrumento aplicado al ingreso y egreso de salud mental	Nº de personas de 5 años y más ingresadas y con alta clínica a salud mental	REM	Meta cobertura 100% Cumplimiento según lo observado (Ej.: Cumplimiento 100% si cobertura aplicación es 100%, cumplimiento 50% si cobertura fue 50%, etc.)	5%
4	Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años.	Nº de personas con diagnóstico de trastorno mental en tratamiento (Bajo control)	Nº de personas de 5 y más años esperados según prevalencia* x 100	REM. Población inscrita validada.	Meta cobertura 17% Cumplimiento de: *100% ; cobertura es mayor a 17%. *75% si cobertura entre 17% y 14,1%. *50% si cobertura entre 14% y 10%. *0% si cobertura es menor a 10%.	30%
5	Altas clínicas de personas ingresadas a salud mental de 0 y más años (Factores de riesgo y condicionantes de la salud mental + Trastornos mentales)	Nº de personas egresadas por alta clínica de 0 y más años	Nº de personas bajo control en salud mental de 0 y más años	REM	Meta altas 20% Cumplimiento de: *100% ; si altas son iguales o mayores a 20% *75% si altas están entre 15% y 19% *50% si altas están entre 10% y 14% *0% si cobertura es menor a 10%.	20%



6	Concentración de controles de Salud Mental de 0 y más años	Nº de controles de Salud Mental totales realizados de 0 y más años (incluye las prestaciones que se señalan**)	Nº 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)	REM	Meta concentración 8 sesiones. Cumplimiento de: *100% si concentración es mayor o igual a 8 *90% si concentración está entre 6 y 7 *75% si concentración está entre 4 y 5 *0% si concentración es menor a 4	15%
7	Plan de Trabajo de colaboración con grupos de autoayuda	Informe de Plan de trabajo de colaboración con grupos de autoayuda entregados	Dos informes de Plan de trabajo de colaboración con grupos de autoayuda: Informe N°1: Entrega el 30 de abril con lo planificado. Informe N°2: Entrega evaluación el 31 diciembre con lo ejecutado.	Informes entregados (Los informes son de elaboración local y entregados al referente salud mental APS del SS)	Cumplimiento del 100% al entregar los informes correspondientes según fecha de corte evaluación del programa. 50% entrega de solo un informe, 0% cumplimiento sin entregas de informes.	15%

SÉPTIMA: El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del PROGRAMA **SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.**

El establecimiento deberá tener un control interno para el seguimiento y cumplimiento las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes períodos:

Primera evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá enviarse desde el establecimiento al Servicio de Salud con fecha tope el 7 de mayo, dando cuenta de:

1. Informe de los recursos humanos destinados para el desarrollo del programa en los establecimientos de la APS.
2. Plan trabajo para la coordinación e implementación de las acciones de salud mental de la red de establecimientos de APS de los servicios de salud (Al menos debe contener cronograma de reuniones, capacitaciones, impresión y difusión de material de apoyo).
3. Informe con plan de trabajo con los grupos de autoayuda y planificación de consultorías.

Segunda Evaluación: Mes de julio

Se efectuará con corte al 31 de julio del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:



Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 20%	100%

* El cumplimiento se aproximará en el caso que sobrepase el 0,5%.

Los establecimientos deberán informar al Servicio de Salud del desarrollo del Programa a través de un informe parcial de avances emitido con fecha tope 05 de septiembre.

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que el establecimiento deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

El establecimiento deberá informar el cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en un Informe final del Programa.

Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en establecimientos con ejecución deficitaria del programa.

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

OCTAVA: El establecimiento se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar al establecimiento, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá al establecimiento, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula segunda de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada establecimiento deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

DÉCIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que el establecimiento se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA PRIMERA: El presente Protocolo de acuerdo tendrá vigencia desde el 1 de enero de 2020 hasta el 31 de diciembre del 2020.



Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes que dada la naturaleza del programa y en virtud de la necesidad de otorgar continuidad en la atención y prestación de salud, sólo para fines de la contratación del recurso humano, se dio inicio al presente programa a partir del 1 enero del 2020, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N° 11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al Hospital, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.



DR. FELIPE MAIRA BERD
DIRECTOR
HOSPITAL COMBARBALA





DR. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO


MAA/MDC/GCM/MFGO/SPG/RLA/LAP/mgp

