



**ORIGINAL**  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

NKA/MOS/COM/SPG/MFC/mgp

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1726,

LA SERENA,

16 ABR. 2021

Int. N° 19

**VISTOS:**

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, el D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N° 07/2019, 16/2020 y 30/2015 todas de la Contraloría General de la República, Decreto Exento N° 01 de fecha 08 de enero de 2021 del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta Ra 428/8/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; 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 (MINSAL) 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 MINSAL ha decidido impulsar el Programa de Salud Mental en la Atención Primaria de salud (APS); dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUÉBESE** el Protocolo de fecha ...12.04.2021 suscrito entre el **HOSPITAL DE LOS VILOS**, representado por su Director **D. EDUARDO RUIZ SOTO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**, relativo a Protocolo de acuerdo Programa Salud Mental Integral en APS, según se detalla en el presente instrumento.

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

En La Serena, a.....12.04.2021....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) **D. EDGARDO GONZÁLEZ MIRANDA**, personería según Decreto Exento N° 01 del 08 de enero de 2021, del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta RA 428/08/2020, del Servicio de Salud Coquimbo, indistintamente, y el **HOSPITAL SAN PEDRO DE LOS VILOS**, representado por su Director **D. EDUARDO RUIZ SOTO**, ambos domiciliados en calle Arauco S/N, Los Vilos, 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 (MINSAL) 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 MINSAL ha decidido impulsar el **PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS)**, 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 de 2020** y modificado por **Resolución Exenta N° 142 del 5 de febrero de 2021**, ambas emitidas por el Ministerio de Salud (MINSAL) 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° 133 del 05 de febrero de 2021, del 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 ATENCIÓN 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 deben 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, Autoaceptación, 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 otras);
- Talleres que favorezcan el desarrollo de la infancia (excluye Talleres "Nadie Es Perfecto" del Programa "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.

#### **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, idealmente en:
  - i. Establecimientos Educativos y dirigidos a Profesores y/o Apoderados-Padres y/o Alumnos. Pudiendo desarrollarse de forma presencial o remota, de acuerdo a las condiciones sanitarias en la región;
  - ii. Espacios comunitarios y territoriales (Juntas de Vecinos, Centros Comunitarios, etc.). Pudiendo desarrollarse de forma presencial o remota, según las condiciones sanitarias en la región;
  - iii. En nuestra región, se contempla Módulo presencial de la Escuela de Primer Nivel del Programa Ecológico en Salud Mental 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 personas mayores) acordes a la realidad local. Se deben efectuar Talleres Preventivos/Educativos, 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 de Salud Mental**

Talleres Preventivos dirigidos a personas con Factores de Riesgo de Salud Mental.

#### **Metodología:**

- Número de sesiones: Al menos 2.
- Duración de las sesiones: De 45 a 90 minutos.
- Número de personas: Al menos 6 personas (Se recomienda citar un número mayor).
- Se deben realizar en el contexto de la comunidad, en:
  - i. Establecimientos educativos, preferentemente públicos y dirigidos a Profesores y/o Apoderados-Padres y/o Alumnos. Pudiendo desarrollarse de forma presencial o remota, de acuerdo a las condiciones sanitarias en la región);
  - ii. Espacios comunitarios y territoriales (Juntas de Vecinos, Centros Comunitarios, etc.). Pudiendo desarrollarse de forma presencial o remota, según condiciones sanitarias en la región;
  - iii. Establecimiento de Salud.
  - iv. En nuestra región, contempla módulo presencial de la Escuela de Primer Nivel del Programa Ecológico en Salud Mental 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 de Consumo de Alcohol, se puede utilizar el Test de Identificación de Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT) o la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST) para Adultos; así como el Screening del Consumo de Alcohol y Drogas (CRAFT) o "Cuestionario Pediátrico de Síntomas" (PSC) dirigido a Adolescentes, aplicables en Talleres para la detección de Depresión, Consumo de Drogas, Trastornos en la Infancia, etc. Por otro lado, también se pueden incorporar otros Instrumentos como el APGAR, para la detección 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 el diseño y ejecución de:

- 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 Patologías de Salud Mental, con foco en disminución de Estigma;
- Actividades Preventivas de Salud Mental Escolar;
- Guías Anticipatorias de Prevención de Trastornos 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 Patologías crónicas;
- Talleres de Estimulación Cognitiva;
- Talleres de Actividad Física.

## 2. Apoyo y colaboración con Grupos de Autoayuda

Se debe promover el desarrollo de Grupos de Autoayuda (GAMs) 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 GAMs 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.

Se recomienda apoyar tanto a los Grupos como a quienes coordinan los Grupos. Dado que en la región se desarrolla el 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. Así mismo, se espera disponibilidad y colaboración de algún(os) integrante(s) del Equipo del Establecimiento de APS con el GAM, con el fin de apoyarlos en su actividad. Por ende, se requiere, en primer lugar, elaborar en conjunto un **Plan de Trabajo colaborativo anual** que debe, por lo menos, contener:

- **Objetivos:** Para definirlos, es importante consultar al Grupo o a quién(es) lo conduce. Se debe responder a la pregunta: *¿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 con algún(os) representante(s) de éste.

Es importante destacar que se debe propiciar las actividades del GAM en el ámbito comunitario, fuera del Establecimiento, si existe la factibilidad. Por otro lado, estimular al GAM 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 y visita semanal, quincenal o mensual cuando sesiona el grupo. **No es necesario que el Profesional esté presente en todas las sesiones del grupo;** sin embargo, cada Equipo de Salud debe contar con un Plan de Supervisión con periodicidad mensual para los Coordinadores.

### Estrategias

- Actividades Preventivas:** Talleres, Consejerías, Intervenciones Breves para la Prevención del Consumo de Alcohol y Drogas, Actividades colectivas de Prevención, etc.
- Apoyo y Colaboración con GAM.**

### 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) Elaboración de un Plan de Trabajo y colaboración con los GAM.

### Componente N° 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 Personas Mayores con:

- Trastornos Depresivos;
- Trastornos por Consumo de Sustancias (Alcohol y otras Drogas);
- Trastornos Conductuales e Hipercinéticos de la Conducta;
- Trastornos del Comportamiento y Emociones de inicio en la Infancia y Adolescencia;
- Otros trastornos mentales en niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores.
- También se debe considerar brindar atención integral a personas por factores de riesgo o condicionantes como 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), Trabajador(a) 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 (VDI) y culmina con el ingreso al Programa de Salud Mental (PSM). Por tanto, es necesario que esté incorporada en la Programación del Establecimiento;
- ii. **Elaboración de Plan de Cuidados Integrales (PCI):** En el caso de confirmar el ingreso se debe elaborar, en conjunto con la persona, un breve PCI, debiendo participar del Equipo de Salud, al menos, Médico, Psicólogo(a) y/o Trabajador (a) Social, entre otro Profesional. El PCI debe contar con consentimiento de usuario e incluir: Motivo de Consulta co-construido con éste; Objetivos del Plan; Actividades Específicas (Por ejemplo: Atención Psicológica con N° de Sesiones proyectadas y su frecuencia); y Plazos de las Actividades;
- iii. **Uso de Instrumento de detección de problemas de Salud Mental y monitoreo de los resultados:** Según las orientaciones técnicas para la APS al Ingreso del Programa. Incluye:
  - "Cuestionario Pediátrico de Síntomas" (PS): Para ser respondido por padres de Niños y Niñas de 5 a 9 años;
  - "Cuestionario Pediátrico de Síntomas para Adolescentes" (PSC-Y): Aplicado a Adolescentes de 10 a 14 años;
  - "Cuestionario de Salud General" (GHQ-12), de 15 años en adelante.

**b) Cuidados Integrales:**

Las prestaciones que pueden configurar el PCI, son las señaladas en las "Orientaciones para la Planificación y Programación en Red" vigentes de MINSAL (Ver: [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)), en particular aquellas vinculadas a Salud Mental:

- i. Consulta de Salud Mental;
- ii. Consejería Salud Mental;
- iii. Control de Salud Mental;
- iv. Intervenciones Psicosociales Grupales;
- v. Intervenciones Familiares;
- vi. Intervención Comunitaria;
- vii. Visitas Domiciliares Integrales (VDI);
- viii. Prescripción de Fármacos: Según las Normas, Orientaciones y Guías Clínicas, resguardando el principio de su uso racional;
- ix. Participación en GAM: Si bien no es una prestación propiamente tal, es importante considerarla en el PCI, dependiendo de la evaluación del Equipo y usuario.

Según la pertinencia, es importante considerar la coordinación intersectorial con redes comunales tales como: Programa "SENDA Previene" del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA); Oficina de Protección de Derechos (OPD) u otros Organismos colaboradores del Servicio Nacional de Menores (SENAME); Centros de la Mujer del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género (SERNAMEG), Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO), Programa de "Habilidades para la Vida" de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI); Establecimientos Educativos; entre otros.  
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 otros. También, es importante considerar en los PCI, Actividades con pertinencia local en el marco intercultural, trabajo con población migrante, comunidad LGBTIQ+, entre otros.

**c) Derivación o Referencia Asistida:**

Cuando sea necesaria la derivación a un Dispositivo de Mayor Complejidad, resulta necesario que los integrantes del Equipo de Salud acompañen y promuevan que las personas establezcan un vínculo con la Institución de referencia. Esto incluye la coordinación para el otorgamiento de hora, como también la gestión necesaria para que aquellas personas que hayan sido evaluadas en Consultoría de Salud Mental, sean recibidas en el Establecimiento de Especialidad, por el mismo Equipo Consultor.

**a. Alta clínica:**

Es la evaluación integral del proceso terapéutico establecido en el PCI (para quienes lo tengan elaborado), esperándose una recuperación o mejoría percibida por el usuario.

- i. **Evaluación integral de egreso:** Se espera que sea realizada por Médico y otro Profesional que apoya PSM, involucrado en el PCI. Es relevante la participación de Médico al tratarse de usuarios con Diagnóstico de Trastornos Mentales, en base a CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ma Edición).

Para considerar el Alta, se puede utilizar los siguientes criterios:

- ii. **Revisión cumplimiento del Plan de Cuidados:** Es importante el análisis a partir de los resultados percibidos por la persona. Además, contar con un rango de prestaciones entre 8 a 12 sesiones. Si se necesitan más atenciones, se recomienda revisión de tratamiento en Consultoría de Salud Mental.
- iii. **Uso de instrumento de evaluación:** Se deben aplicar los mismos Instrumentos utilizados al Ingreso (PS, PS-Y o GHQ-12), según Ciclo Vital.



**b. Seguimiento:**

En los casos que requiera establecer contacto con las personas y/o sus familias para monitorear la evolución en el tiempo. Se solicita revisar oficio 1 A N° 282 del 12/02/2020 con indicaciones para usuarios con riesgo suicida.

**c. Consultoría de Salud Mental Infante Adolescente y Adulto:**

El Equipo de Salud actúa en el rol de Consultante y el Equipo de Especialidad en Salud Mental Comunitaria como ente Consultor. La Consultoría involucra una importante responsabilidad del Nivel Primario, ya que, en la práctica, se constituye un Meta-Equipo, con el Nivel Especializado, articulándose para brindar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios. La Consultoría óptima debe cumplir las siguientes condiciones:

- Efectuarse de forma presencial en el Centro de Atención Primaria (si las condiciones sanitarias por Pandemia lo permiten) o por vía remota; con frecuencia de 1 vez al mes o más; y participación de, al menos, 1 Médico representante del Equipo y 2 Profesionales del Dispositivo de APS, acompañando al o los usuarios y/o revisando su Ficha Clínica. Se espera que todos los participantes conozcan los antecedentes del usuario(a) a presentar;
- Ejecutarse regularmente por los mismos miembros del Equipo de Salud Mental Especializado o Consultor, integrado por 1 Psiquiatra y, al menos, otro Profesional;
- Definición de 1 Profesional del Centro de APS, responsable de la Coordinación continua con el Equipo territorializado de especialidad en Salud Mental, tanto para efectos de la Programación y ejecución de las Consultorías, como para todas las necesidades emergentes o programadas que surjan en ella;
- Definición de 1 Profesional del Equipo de Especialidad en Salud Mental como Coordinador con el centro de APS, 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.

**d. 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 de Intervención mhGAP para los Trastornos Mentales, Neurológicos y por uso de Sustancias en el Nivel de Atención de Salud No Especializada. Estas capacitaciones serán coordinadas desde el Departamento de Salud Mental del Servicio de Salud.

**Productos esperados del desarrollo del Componente:**

- 1) Brindar atención por Trastornos Mentales a población bajo control (Cobertura);
- 2) Aplicación de Instrumentos de Evaluación al Ingreso y Egreso de cada usuario incorporado al Programa de Salud Mental (PSM) durante el año 2021;
- 3) Altas Clínicas para el 20% de usuarios Bajo Control;
- 4) Concentración de, al menos, 8 prestaciones de Salud Mental para usuarios de 0 (Cero) y más años;
- 5) El 10% de los usuarios Bajo Control deberá contar con Gestor Terapéutico (GT), el que será definido para aquellos usuarios que presentan una mayor complejidad en su problema de salud de acuerdo a la aplicación de Grilla de Evaluación de Límites (GEL).

**TERCERA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital San Pedro de Los Vilos desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de \$ 45.196.919 (cuarenta y cinco millones ciento noventa y seis mil novecientos diecinueve pesos) de los cuales \$ 26.109.918 (veintiséis millones ciento nueve mil novecientos dieciocho pesos) corresponde al Subtítulo 21 y \$ 19.087.001 (diecinueve millones ochenta y siete mil 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  | Monto        |
|------------------------|--|--------------|
| Medicamentos           | Que se prescriban dentro del PSM, de acuerdo a Guías Clínicas y Orientaciones Técnicas.  | \$ 1.887.001 |
| Exámenes               | Exámenes Médicos, de acuerdo a Guías Clínicas y Orientaciones Técnicas.  | \$ 1.000.000 |
| Material de escritorio |  | \$ 600.000   |
| Material didáctico     | Que permita apoyar el Trabajo Terapéutico como: Títeres, juegos, témperas, masa, figuras humanas y animales, etc., previa aprobación del Departamento de Salud mental del Servicio de Salud Coquimbo (DSM-DSSC).                                     | \$ 500.000   |
| Screening de Drogas    |  | \$ 248.107   |
| Movilización           | Traslado de Funcionarios, Trabajadores Comunitarios e integrantes de Agrupaciones de Usuarios y Familiares a Actividades locales, comunales y regionales. Se incluye posibilidad de financiar pasajes de usuarios y acompañante, cuando se requiera. | \$ 300.000   |



|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
|   | · Arriendo de vehículo para apoyar las Actividades del Programa.  |                   |
| Alimentación                                      | · Insumos para Jornadas, Reuniones Intrasector e Intersector.<br>· Alimentación para Trabajadores Comunitarios e integrantes de Agrupaciones de usuarios y familiares, cuando asisten a Actividades comunales y regionales. | \$ 491.893        |
| Actividades Comunitarias                          | Fonda Blanca, Escuela de I Nivel, Celebración del Día de la Salud Mental, entre otras.  | \$ 300.000        |
| Actividad de difusión dentro y fuera de la región | Programas radiales, Cápsulas para Sala de Espera, Páginas Web, Redes Sociales, etc.   | \$ 200.000        |
| Impresión de material sobre Salud Mental          | Dípticos, Trípticos, Volantes, entre otros:   | \$ 300.000        |
| Autocuidado                                       | Actividad mensual dirigida a los Funcionarios y Trabajadores que apoyan PSM.  | \$ 1.000.000      |
| Capacitación                                      | Temáticas relacionadas a Salud Mental y elegidas y dirigidas al Equipo que apoya PSM.   | \$ 1.000.000      |
| Material para Talleres                            | De acuerdo a las iniciativas programadas. Por ejemplo: Telar, tejido, música, deporte, pintura, lectura, cine, etc.   | \$ 200.000        |
| Apoyo a Actividades del Programa                  | Contratación de Profesionales, Administrativos, Talleristas y/o Trabajadores Comunitarios de Salud Mental.  | \$10.860.000      |
| Apoyo remoto                                      | Compra de chips, recargas telefónicas e, incluso, teléfono celular que no supere 1 UTM.   | \$ 200.000        |
| Plataforma Remota                                 | Contratación de cuenta plataformas online para el desarrollo de actividades del Programa  | \$ 0              |
| <b>Total</b>                                      |   | <b>19.087.001</b> |

El Hospital debe asegurar la ejecución del 40% de los recursos asignados al Subtítulo 22, al mes de mayo de 2021. Toda compra debe ajustarse a las necesidades de funcionamiento del PSM y contar con la aprobación del DSM-DSSC. 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 Trabajador(a) Social        | 44    |
| 01 Psicólogo(a)                | 44    |

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

**QUINTA:** Los fondos del Subtítulo 22 sobre Bienes y Servicios de consumo, correspondiente al 70% de los gastos para la debida implementación de las Actividades destinadas al cumplimiento de los Objetivos, Componentes, Metas e Indicadores señalados en el Programa, estará disponible desde el momento que se dicte la Resolución que aprueba este Protocolo de acuerdo, dando cumplimiento a las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda, Oficios Circulares N° 8 y N° 9 de fecha 01 y 28 de abril de 2020, respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información financiera de estado, mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas, con pago centralizado desde la Tesorería General de la República, vía transferencia a las cuentas de los Proveedores del Estado.

La ejecución del gasto del 30% restantes del total de recursos, se realizará a contar del mes de octubre del año en curso, del cual se rebajará los recursos correspondientes a la aplicación de la reliquidación que se realiza respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo a los indicadores detallados en la cláusula sexta.

En caso de que los servicios prestados por el Subtítulo 22, se encuentren exceptuados del pago centralizado de la Tesorería general de la República, podrá el Servicio de Salud Coquimbo realizar dicho pago, para lo cual se deberá emitir un Informe mensual adjuntando todos los respaldos necesarios que justifican dicho gasto.

Respecto al Subtítulo 21 será transferido en dos cuotas en los mismos plazos y requisitos señalados para el subtítulo 22.

**SEXTA:** Los siguientes serán los Indicadores de Evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa:

| N° | Nombre Indicador  | Numerador   | Denominador               | Medio de Verificación   | Meta (Cumplimiento Máximo 100%)  | Ponderador |
|----|---|---|---------------------------|---|--|------------|
| 1  | Cobertura de personas ingresadas a Talleres de Promoción de la Salud Mental | N° de personas que ingresan a Educación Grupal en Promoción de Salud Mental | N° de personas inscritas. | REM 27. Sección A. Fila 27 y Fila 62.<br><br>Población Inscrita validada. | Meta Cobertura: 1,0%<br><br>Cumplimiento de:<br><b>100%:</b> Si Cobertura es mayor a 1,0%;<br><b>75%:</b> Si Cobertura es entre 0,75% y 1,0;<br><b>50%:</b> Si Cobertura es entre 0,5% y 0,75%;<br><b>0%:</b> si Cobertura | 7,5%       |



|   |  |  |   |  |   |      |
|---|--|--|---|--|---|------|
|   |  |  |   |  | es menor a 0,5%.  |      |
| 2 | Cobertura de personas ingresadas a Talleres de Prevención de la Salud Mental y/o de Trastornos Mentales  | N° de personas que ingresan a Educación Grupal en Prevención de Salud Mental   | N° de personas inscritas.   | REM 27. Sección A. Filas 35,36 y 37. Deben ser consistente con Filas 71,72 y 73.<br><br>Población Inscrita validada. | Meta Cobertura: 1,0%<br><br>Cumplimiento de: <b>100%:</b> Si Cobertura es mayor a 1,0%; <b>75%:</b> Si Cobertura es entre 0,75% y 1,0; <b>50%:</b> Si Cobertura es entre 0,5% y 0,75%; <b>0%:</b> 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   | N° de personas de 5 años y más con Instrumento aplicado al Ingreso y Egreso del Programa de Salud Mental (PS, PSC-Y o PHQ-9) | N° de personas de 5 años y más ingresadas y con Alta Clínica a Salud Mental   | REM 03. Sección D.3. Filas: 160, 161 y 162 (Ingreso).<br><br>Filas: 163, 164 y 165 (Egreso).                         | Meta: Cobertura 100%<br><br>Cumplimiento según lo observado. Por ejemplo: Cumplimiento de 50% si cobertura fue de 50%.  | 5%   |
| 4 | Cobertura de atención de personas con Trastornos Mentales y Condicionantes de la Salud Mental bajo Control de 0 y más años.                        | N. ° de personas con Trastornos Mentales y Condicionantes de la Salud Mental bajo Control de 0 y más años                    | Número de personas con Trastornos Mentales y Condicionantes de la Salud Mental de 0 y más años esperados según Prevalencia * 100. | P6 (julio y diciembre de 2021)<br><br>Población inscrita validada.   | Meta Cobertura: 17%<br><br>Cumplimiento de: <b>100%:</b> Cobertura es mayor a 17%; <b>75%:</b> Cobertura entre 17% y 14,1%; <b>50%:</b> Cobertura entre 14% y 10%; <b>0%:</b> 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) | N° de personas egresadas por alta clínica de 0 y más años  | N° de personas bajo control en salud mental de 0 y más años   | REM 05. Sección O. Fila 223 (No considera Columnas AN (Abandono), AO (Fallecimiento) y AP (Traslado).                | Meta: Altas 20%<br><br>Cumplimiento de: <b>100%:</b> Altas son iguales o mayores a 20%; <b>75%:</b> Altas están entre 15% y 19%; <b>50%:</b> Altas están entre 10% y 14%; <b>0%:</b> 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 Controles de Salud Mental, Intervención Psicosocial Grupal, Consultorías, Consejería Familiar con integrantes con problemas de Salud Mental; Visitas domiciliarias a familias con integrantes con problemas de Salud Mental y Visitas Domiciliarias con persona mayor con Demencia). | Nº de personas bajo control en el Programa de Salud Mental de 0 y más años (Incluye Factores de riesgo y Condicionantes de la Salud Mental, además con Diagnóstico de Trastornos Mentales).                         | REM 06. Sección A.1, Filas 13 a 23 (Controles).<br>REM 06. Sección A.1., Fila 24 (Intervención Psicosocial Grupal)<br>REM 06. Sección A.2., Filas 31 al 33 (Consultorías)<br>REM A.19a. Sección A.3., Fila 110. (Consejería)<br>REM 26. Sección A, Fila 30 (Visita Domiciliaria).<br>REM 26. Sección A, Fila 32). | Meta Concentración: 8 prestaciones.<br>Cumplimiento de:<br><b>100%:</b> Concentración es mayor o igual a 8;<br><b>90%:</b> Concentración está entre 6 y 7;<br><b>75%:</b> Concentración está entre 4 y 5;<br><b>0%:</b> Concentración es menor a 4. | 15% |
| 7 | Plan de Trabajo de Colaboración con Grupos de Autoayuda (GAM) | Informe de Plan de Trabajo de colaboración con Grupos de Autoayuda local.  | 2 Informes de Plan de Trabajo de colaboración con Grupos de Autoayuda:<br><b>Informe Nº1:</b> Entrega el 30 de abril con lo planificado.<br><b>Informe Nº2:</b> Entrega evaluación de lo ejecutado al 31 diciembre. | Informes entregados (Los Informes son de elaboración local y entregados al Asesor de Salud Mental y Gestor Territorial de DSCC).  | <b>100%</b> de cumplimiento al entregar los 2 Informes, según fecha de corte evaluación del Programa.<br><b>50%</b> de cumplimiento: Entrega de 1 de 2 Informes;<br><b>0%</b> de cumplimiento: Sin entrega 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:

- Informe de los Recursos Humanos destinados para el desarrollo del Programa en los Establecimientos de APS.
- Planificación de estrategias de articulación de las acciones de detección de problemáticas y/o trastornos mentales, con el resto de las prestaciones regulares del establecimiento, según curso de vida (control de salud integral del adolescente, espacios amigables, control de embarazo, EMPA, EMPAM, etc.)
- 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, consultorías).
- Informe de Plan de Trabajo con los Grupos de Autoayuda.

**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 50%, 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%.

**Tercera Evaluación: Mes de Diciembre**

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

El Dispositivo de Salud deberá informar el cierre anual y el 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.



**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 del presupuesto asignado que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio. Se requerirá el envío mensual de planilla Excel para el seguimiento de metas.

El Servicio podrá solicitar al Establecimiento, datos e Informes extraordinarios e impartir indicaciones 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 supervisar, aleatoriamente, la correcta utilización del presupuesto asignado 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 Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos presupuestados asignados y transferidos.

**DÉCIMA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio 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 la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba hasta el 31 de diciembre del 2021.

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 2021, atendido lo señalado en los dictámenes Nº16.037/08 y Nº 11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley Nº 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 presupuestarios asignados 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**

D. EDUARDO RUIZ SOTO  
DIRECTOR  
HOSPITAL SAN PEDRO  
DE LOS VILOS

D. EDGARDO GONZÁLEZ MIRANDA  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**2.- IMPÚTESE,** el gasto del presente Protocolo de Acuerdo, al Subtítulo 21 y Subtítulo 22 del presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO SALUD COQUIMBO

**DISTRIBUCIÓN:**

Archivo

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





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

12 ABR 2021

En La Serena, a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) **D. EDGARDO GONZÁLEZ MIRANDA**, personería según Decreto Exento N° 01 del 08 de enero de 2021, del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta RA 428/08/2020, del Servicio de Salud Coquimbo, indistintamente, y el **HOSPITAL SAN PEDRO DE LOS VILOS**, representado por su Director **D. EDUARDO RUIZ SOTO**, ambos domiciliados en calle Arauco S/N, Los Vilos, 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 (MINSAL) 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 MINSAL ha decidido impulsar el **PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD (APS)**, 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 de 2020** y modificado por **Resolución Exenta N° 142 del 5 de febrero de 2021**, ambas emitidas por el Ministerio de Salud (MINSAL) 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° 133 del 05 de febrero de 2021, del 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 deben 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, Autoaceptación, 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 otras);
- Talleres que favorezcan el desarrollo de la infancia (excluye Talleres "Nadie Es Perfecto" del Programa "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.

**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, idealmente en:
  - i. Establecimientos Educativos y dirigidos a Profesores y/o Apoderados-Padres y/o Alumnos. Pudiendo desarrollarse de forma presencial o remota, de acuerdo a las condiciones sanitarias en la región;
  - ii. Espacios comunitarios y territoriales (Juntas de Vecinos, Centros Comunitarios, etc.). Pudiendo desarrollarse de forma presencial o remota, según las condiciones sanitarias en la región;
  - iii. En nuestra región, se contempla Módulo presencial de la Escuela de Primer Nivel del Programa Ecológico en Salud Mental Comunitaria.

**Productos esperados del desarrollo del Componente:**

- 1) Personas que ingresan a Talleres de Promoción de la Salud Mental.

**Componente Nº 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 personas mayores) acordes a la realidad local. Se deben efectuar Talleres Preventivos/Educativos, 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 de Salud Mental**

Talleres Preventivos dirigidos a personas con Factores de Riesgo de Salud Mental.

**Metodología:**

- Número de sesiones: Al menos 2.
- Duración de las sesiones: De 45 a 90 minutos.
- Número de personas: Al menos 6 personas (Se recomienda citar un número mayor).
- Se deben realizar en el contexto de la comunidad, en:
  - i. Establecimientos educativos, preferentemente públicos y dirigidos a Profesores y/o Apoderados-Padres y/o Alumnos. Pudiendo desarrollarse de forma presencial o remota, de acuerdo a las condiciones sanitarias en la región);
  - ii. Espacios comunitarios y territoriales (Juntas de Vecinos, Centros Comunitarios, etc.). Pudiendo desarrollarse de forma presencial o remota, según condiciones sanitarias en la región;
  - iii. Establecimiento de Salud.
  - iv. En nuestra región, contempla módulo presencial de la Escuela de Primer Nivel del Programa Ecológico en Salud Mental 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 de Consumo de Alcohol, se puede utilizar el Test de Identificación de Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT) o la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST) para Adultos; así como el Screening del Consumo de Alcohol y Drogas (CRAFT) o "Cuestionario Pediátrico de Síntomas" (PSC) dirigido a Adolescentes, aplicables en Talleres para la detección de Depresión, Consumo de Drogas, Trastornos en la Infancia, etc. Por otro lado, también se pueden incorporar otros Instrumentos como el APGAR, para la detección 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 el diseño y ejecución de:



- 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 Patologías de Salud Mental, con foco en disminución de Estigma;
- Actividades Preventivas de Salud Mental Escolar;
- Guías Anticipatorias de Prevención de Trastornos 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 Patologías crónicas;
- Talleres de Estimulación Cognitiva;
- Talleres de Actividad Física.

## 2. Apoyo y colaboración con Grupos de Autoayuda

Se debe promover el desarrollo de Grupos de Autoayuda (GAMs) 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 GAMs 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.

Se recomienda apoyar tanto a los Grupos como a quienes coordinan los Grupos. Dado que en la región se desarrolla el 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. Así mismo, se espera disponibilidad y colaboración de algún(os) integrante(s) del Equipo del Establecimiento de APS con el GAM, con el fin de apoyarlos en su actividad. Por ende, se requiere, en primer lugar, elaborar en conjunto un **Plan de Trabajo colaborativo anual** que debe, por lo menos, contener:

- **Objetivos:** Para definirlos, es importante consultar al Grupo o a quién(es) lo conduce. Se debe responder a la pregunta: *¿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 con algún(os) representante(s) de éste.

Es importante destacar que se debe propiciar las actividades del GAM en el ámbito comunitario, fuera del Establecimiento, si existe la factibilidad. Por otro lado, estimular al GAM 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 y visita semanal, quincenal o mensual cuando sesiona el grupo. **No es necesario que el Profesional esté presente en todas las sesiones del grupo;** sin embargo, cada Equipo de Salud debe contar con un Plan de Supervisión con periodicidad mensual para los Coordinadores.

### Estrategias

- Actividades Preventivas:** Talleres, Consejerías, Intervenciones Breves para la Prevención del Consumo de Alcohol y Drogas, Actividades colectivas de Prevención, etc.
- Apoyo y Colaboración con GAM.**

### 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) Elaboración de un Plan de Trabajo y colaboración con los GAM.

### Componente N° 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 Personas Mayores con:

- i. Trastornos Depresivos;
- ii. Trastornos por Consumo de Sustancias (Alcohol y otras Drogas);
- iii. Trastornos Conductuales e Hipercinéticos 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 personas mayores.
- vi. También se debe considerar brindar atención integral a personas por factores de riesgo o condicionantes como 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), Trabajador(a) 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 (VDI) y culmina con el ingreso al Programa de Salud Mental (PSM). Por tanto, es necesario que esté incorporada en la Programación del Establecimiento;
- ii. **Elaboración de Plan de Cuidados Integrales (PCI):** En el caso de confirmar el ingreso se debe elaborar, en conjunto con la persona, un breve PCI, debiendo participar del Equipo de Salud, al menos, Médico, Psicólogo(a) y/o Trabajador (a) Social, entre otro Profesional. El PCI debe contar con consentimiento de usuario e incluir: Motivo de Consulta co-construido con éste; Objetivos del Plan; Actividades Específicas (Por ejemplo: Atención Psicológica con N° de Sesiones proyectadas y su frecuencia); y Plazos de las Actividades;
- iii. **Uso de Instrumento de detección de problemas de Salud Mental y monitoreo de los resultados:** Según las orientaciones técnicas para la APS al Ingreso del Programa. Incluye:
  - "Cuestionario Pediátrico de Síntomas" (PS): Para ser respondido por padres de Niños y Niñas de 5 a 9 años;
  - "Cuestionario Pediátrico de Síntomas para Adolescentes" (PSC-Y): Aplicado a Adolescentes de 10 a 14 años;
  - "Cuestionario de Salud General" (GHQ-12), de 15 años en adelante.

##### **b. Cuidados Integrales:**

Las prestaciones que pueden configurar el PCI, son las señaladas en las "Orientaciones para la Planificación y Programación en Red" vigentes de MINSAL (Ver: [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)), en particular aquellas vinculadas a Salud Mental:

- i. Consulta de Salud Mental;
- ii. Consejería Salud Mental;
- iii. Control de Salud Mental;
- iv. Intervenciones Psicosociales Grupales;
- v. Intervenciones Familiares;
- vi. Intervención Comunitaria;
- vii. Visitas Domiciliarias Integrales (VDI);
- viii. Prescripción de Fármacos: Según las Normas, Orientaciones y Guías Clínicas, resguardando el principio de su uso racional;
- ix. Participación en GAM: Si bien no es una prestación propiamente tal, es importante considerarla en el PCI, dependiendo de la evaluación del Equipo y usuario.

Según la pertinencia, es importante considerar la coordinación intersectorial con redes comunales tales como: Programa "SENDA Previene" del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA); Oficina de Protección de Derechos (OPD) u otros Organismos colaboradores del Servicio Nacional de Menores (SENAME); Centros de la Mujer del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género (SERNAMEG), Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO), Programa de "Habilidades para la Vida" de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI); Establecimientos Educativos; entre otros.

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 otros. También, es importante considerar en los PCI, Actividades con pertinencia local en el marco intercultural, trabajo con población migrante, comunidad LGBTIQ+, entre otros.

**c. Derivación o Referencia Asistida:**

Cuando sea necesaria la derivación a un Dispositivo de Mayor Complejidad, resulta necesario que los integrantes del Equipo de Salud acompañen y promuevan que las personas establezcan un vínculo con la Institución de referencia. Esto incluye la coordinación para el otorgamiento de hora, como también la gestión necesaria para que aquellas personas que hayan sido evaluadas en Consultoría de Salud Mental, sean recibidas en el Establecimiento de Especialidad, por el mismo Equipo Consultor.

**a. Alta clínica:**

Es la evaluación integral del proceso terapéutico establecido en el PCI (para quienes lo tengan elaborado), esperándose una recuperación o mejoría percibida por el usuario.

- i. *Evaluación integral de egreso:* Se espera que sea realizada por Médico y otro Profesional que apoya PSM, involucrado en el PCI. Es relevante la participación de Médico al tratarse de usuarios con Diagnóstico de Trastornos Mentales, en base a CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ma Edición).

Para considerar el Alta, se puede utilizar los siguientes criterios:

- ii. *Revisión cumplimiento del Plan de Cuidados:* Es importante el análisis a partir de los resultados percibidos por la persona. Además, contar con un rango de prestaciones entre 8 a 12 sesiones. Si se necesitan más atenciones, se recomienda revisión de tratamiento en Consultoría de Salud Mental.
- iii. *Uso de instrumento de evaluación:* Se deben aplicar los mismos Instrumentos utilizados al Ingreso (PS, PS-Y o GHQ-12), según Ciclo Vital.

**b. Seguimiento:**

En los casos que requiera establecer contacto con las personas y/o sus familias para monitorear la evolución en el tiempo. Se solicita revisar oficio 1 A N° 282 del 12/02/2020 con indicaciones para usuarios con riesgo suicida.

**c. Consultoría de Salud Mental Infante Adolescente y Adulto:**

El Equipo de Salud actúa en el rol de Consultante y el Equipo de Especialidad en Salud Mental Comunitaria como ente Consultor. La Consultoría involucra una importante responsabilidad del Nivel Primario, ya que, en la práctica, se constituye un Meta-Equipo, con el Nivel Especializado, articulándose para brindar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios. La Consultoría óptima debe cumplir las siguientes condiciones:

- Efectuarse de forma presencial en el Centro de Atención Primaria (si las condiciones sanitarias por Pandemia lo permiten) o por vía remota; con frecuencia de 1 vez al mes o más; y participación de, al menos, 1 Médico representante del Equipo y 2 Profesionales del Dispositivo de APS, acompañando al o los usuarios y/o revisando su Ficha Clínica. Se espera que todos los participantes conozcan los antecedentes del usuario(a) a presentar;
- Ejecutarse regularmente por los mismos miembros del Equipo de Salud Mental Especializado o Consultor, integrado por 1 Psiquiatra y, al menos, otro Profesional;
- Definición de 1 Profesional del Centro de APS, responsable de la Coordinación continua con el Equipo territorializado de especialidad en Salud Mental, tanto para efectos de la Programación y ejecución de las Consultorías, como para todas las necesidades emergentes o programadas que surjan en ella;
- Definición de 1 Profesional del Equipo de Especialidad en Salud Mental como Coordinador con el centro de APS, 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.

**d. 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 de Intervención mhGAP para los Trastornos Mentales, Neurológicos y por uso de Sustancias en el Nivel de Atención de



Salud No Especializada. Estas capacitaciones serán coordinadas desde el Departamento de Salud Mental del Servicio de Salud.

**Productos esperados del desarrollo del Componente:**

- 1) Brindar atención por Trastornos Mentales a población bajo control (Cobertura);
- 2) Aplicación de Instrumentos de Evaluación al Ingreso y Egreso de cada usuario incorporado al Programa de Salud Mental (PSM) durante el año 2021;
- 3) Altas Clínicas para el 20% de usuarios Bajo Control;
- 4) Concentración de, al menos, 8 prestaciones de Salud Mental para usuarios de 0 (Cero) y más años;
- 5) El 10% de los usuarios Bajo Control deberá contar con Gestor Terapéutico (GT), el que será definido para aquellos usuarios que presentan una mayor complejidad en su problema de salud de acuerdo a la aplicación de Grilla de Evaluación de Límites (GEL).

**TERCERA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al **Hospital San Pedro de Los Vilos** desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de \$ **45.196.919 (cuarenta y cinco millones ciento noventa y seis mil novecientos diecinueve pesos)** de los cuales \$ **26.109.918 (veintiséis millones ciento nueve mil novecientos dieciocho pesos)** corresponde al **Subtítulo 21** y \$ **19.087.001 (diecinueve millones ochenta y siete mil 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:

|   |  |              |
|---|--|--------------|
| Medicamentos                                      | Que se prescriban dentro del PSM, de acuerdo a Guías Clínicas y Orientaciones Técnicas.  | \$ 1.887.001 |
| Exámenes  | Exámenes Médicos, de acuerdo a Guías Clínicas y Orientaciones Técnicas.  | \$ 1.000.000 |
| Material de escritorio                            |  | \$ 600.000   |
| Material didáctico                                | Que permita apoyar el Trabajo Terapéutico como: Títeres, juegos, témperas, masa, figuras humanas y animales, etc., previa aprobación del Departamento de Salud mental del Servicio de Salud Coquimbo (DSM-DSSC).   | \$ 500.000   |
| Screening de Drogas                               |  | \$ 248.107   |
| Movilización                                      | · Traslado de Funcionarios, Trabajadores Comunitarios e integrantes de Agrupaciones de Usuarios y Familiares a Actividades locales, comunales y regionales. Se incluye posibilidad de financiar pasajes de usuarios y acompañante, cuando se requiera.<br>· Arriendo de vehículo para apoyar las Actividades del Programa. | \$ 300.000   |
| Alimentación                                      | · Insumos para Jornadas, Reuniones Intrasector e Intersector.<br>· Alimentación para Trabajadores Comunitarios e Integrantes de Agrupaciones de usuarios y familiares, cuando asisten a Actividades comunales y regionales.  | \$ 491.893   |
| Actividades Comunitarias                          | Fonda Blanca, Escuela de I Nivel, Celebración del Día de la Salud Mental, entre otras.   | \$ 300.000   |
| Actividad de difusión dentro y fuera de la región | Programas radiales, Cápsulas para Sala de Espera, Páginas Web, Redes Sociales, etc.  | \$ 200.000   |



|  |   |                   |
|--|---|-------------------|
| Impresión de material sobre Salud Mental | Dípticos, Trípticos, Volantes, entre otros-   | \$ 300.000        |
| Autocuidado                              | Actividad mensual dirigida a los Funcionarios y Trabajadores que apoyan PSM.  | \$ 1.000.000      |
| Capacitación                             | Temáticas relacionadas a Salud Mental y elegidas y dirigidas al Equipo que apoya PSM.                               | \$ 1.000.000      |
| Material para Talleres                   | De acuerdo a las iniciativas programadas. Por ejemplo: Telar, tejido, música, deporte, pintura, lectura, cine, etc. | \$ 200.000        |
| Apoyo a Actividades del Programa         | Contratación de Profesionales, Administrativos, Talleristas y/o Trabajadores Comunitarios de Salud Mental.          | \$10.860.000      |
| Apoyo remoto                             | Compra de chips, recargas telefónicas e, incluso, teléfono celular que no supere 1 UTM.                             | \$ 200.000        |
| Plataforma Remota                        | Contratación de cuenta plataformas online para el desarrollo de actividades del Programa                            | \$ 0              |
| <b>Total</b>                             |   | <b>19.087.001</b> |

El Hospital debe asegurar la ejecución del 40% de los recursos asignados al Subtítulo 22, al mes de mayo de 2021.

Toda compra debe ajustarse a las necesidades de funcionamiento del PSM y contar con la aprobación del DSM-DSSC.

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 Trabajador(a) Social        | 44    |
| 01 Psicólogo(a)                | 44    |

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

**QUINTA:** Los fondos del Subtítulo 22 sobre Bienes y Servicios de consumo, correspondiente al 70% de los gastos para la debida implementación de las Actividades destinadas al cumplimiento de los Objetivos, Componentes, Metas e Indicadores señalados en el Programa, estará disponible desde el momento que se dicte la Resolución que aprueba este Protocolo de acuerdo, dando cumplimiento a las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda, Oficios Circulares N° 8 y N° 9 de fecha 01 y 28 de abril de 2020, respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información financiera de estado, mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas, con pago centralizado desde la Tesorería General de la República, vía transferencia a las cuentas de los Proveedores del Estado.

La ejecución del gasto del 30% restantes del total de recursos, se realizará a contar del mes de octubre del año en curso, del cual se rebajará los recursos correspondientes a la aplicación de la reliquidación que se realiza respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo a los indicadores detallados en la cláusula sexta.

En caso de que los servicios prestados por el Subtítulo 22, se encuentren exceptuados del pago centralizado de la Tesorería general de la República, podrá el Servicio de Salud Coquimbo realizar dicho pago, para lo cual se deberá emitir un Informe mensual adjuntando todos los respaldos necesarios que justifican dicho gasto.

Respecto al Subtítulo 21 será transferido en dos cuotas en los mismos plazos y requisitos señalados para el subtítulo 22.

**SEXTA:** Los siguientes serán los Indicadores de Evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa:

| N° | Nombre Indicador | Numerador | Denominador | Medio de 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 27. Sección A. Fila 27 y Fila 62.<br><br>Población Inscrita validada.  | Meta Cobertura: 1,0%<br><br>Cumplimiento de: <b>100%:</b> Si Cobertura es mayor a 1,0%; <b>75%:</b> Si Cobertura es entre 0,75% y 1,0; <b>50%:</b> Si Cobertura es entre 0,5% y 0,75%; <b>0%:</b> 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 27. Sección A; Filas 35,36 y 37. Deben ser consistente con Filas 71,72 y 73.<br><br>Población Inscrita validada. | Meta Cobertura: 1,0%<br><br>Cumplimiento de: <b>100%:</b> Si Cobertura es mayor a 1,0%; <b>75%:</b> Si Cobertura es entre 0,75% y 1,0; <b>50%:</b> Si Cobertura es entre 0,5% y 0,75%; <b>0%:</b> 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 del Programa de Salud Mental (PS, PSC-Y o PHQ-9) | Nº de personas de 5 años y más ingresadas y con Alta Clínica a Salud Mental   | REM 03. Sección D.3. Filas: 160, 161 y 162 (Ingreso).<br><br>Filas: 163, 164 y 165 (Egreso).                         | Meta: Cobertura 100%<br><br>Cumplimiento según lo observado. Por ejemplo: Cumplimiento de 50% si cobertura fue de 50%.  | 5%   |
| 4 | Cobertura de atención de personas con Trastornos Mentales y Condicionantes de la Salud Mental bajo Control de 0 y más años. | N.º de personas con Trastornos Mentales y Condicionantes de la Salud Mental bajo Control de 0 y más años                     | Número de personas con Trastornos Mentales y Condicionantes de la Salud Mental de 0 y más años esperados según Prevalencia * 100. | P6 (julio y diciembre de 2021)<br><br>Población inscrita validada.   | Meta Cobertura: 17%<br><br>Cumplimiento de: <b>100%:</b> Cobertura es mayor a 17%; <b>75%:</b> Cobertura entre 17% y 14,1%; <b>50%:</b> Cobertura entre 14% y 10%; <b>0%:</b> 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 05. Sección O. Fila 223 (No considera Columnas AN (Abandono), AO (Fallecimiento) y AP (Traslado)).  | Meta: Altas 20%<br><br>Cumplimiento de:<br><b>100%:</b> Altas son iguales o mayores a 20%;<br><b>75%:</b> Altas están entre 15% y 19%;<br><b>50%:</b> Altas están entre 10% y 14%;<br><b>0%:</b> 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 Controles de Salud Mental, Intervención Psicosocial Grupal, Consultorías, Consejería Familiar con integrantes con problemas de Salud Mental; Visitas domiciliarias a familias con integrantes con problemas de Salud Mental y Visitas Domiciliarias con persona mayor con Demencia). | Nº de personas bajo control en el Programa de Salud Mental de 0 y más años (Incluye Factores de riesgo y Condicionantes de la Salud Mental, además con Diagnóstico de Trastornos Mentales).                             | REM 06. Sección A.1, Filas 13 a 23 (Controles).<br><br>REM 06. Sección A.1., Fila 24 (Intervención Psicosocial Grupal)<br><br>REM 06. Sección A.2., Filas 31 al 33 (Consultorías)<br><br>REM A.19a. Sección A.3., Fila 110. (Consejería)<br><br>REM 26. Sección A, Fila 30 (Visita Domiciliaria).<br><br>REM 26. Sección A, Fila 32). | Meta<br>Concentración : 8 prestaciones.<br><br>Cumplimiento de:<br><b>100%:</b> Concentración es mayor o igual a 8;<br><b>90%:</b> Concentración está entre 6 y 7;<br><b>75%:</b> Concentración está entre 4 y 5;<br><b>0%:</b> Concentración es menor a 4. | 15% |
| 7 | Plan de Trabajo de Colaboración con Grupos de Autoayuda (GAM)  | Informe de Plan de Trabajo de colaboración con Grupos de Autoayuda local.  | 2 Informes de Plan de Trabajo de colaboración con Grupos de Autoayuda:<br><b>Informe N°1:</b> Entrega el 30 de abril con lo planificado.<br><br><b>Informe N°2:</b> Entrega evaluación de lo ejecutado al 31 diciembre. | Informes entregados (Los Informes son de elaboración local y entregados al Asesor de Salud Mental y Gestor Territorial de DSCC).  | <b>100%</b> de cumplimiento al entregar los 2 Informes, según fecha de corte evaluación del Programa.<br><br><b>50%</b> de cumplimiento: Entrega de 1 de 2 Informes;<br><br><b>0%</b> de cumplimiento: Sin entrega 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:

1. Informe de los Recursos Humanos destinados para el desarrollo del Programa en los Establecimientos de APS.
2. Planificación de estrategias de articulación de las acciones de detección de problemáticas y/o trastornos mentales, con el resto de las prestaciones regulares del establecimiento, según curso de vida (control de salud integral del adolescente, espacios amigables, control de embarazo, EMPA, EMPAM, etc.)
3. 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, consultorías).
4. Informe de Plan de Trabajo con los Grupos de Autoayuda.

**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 50%, 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%.

**Tercera Evaluación: Mes de Diciembre**

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

El Dispositivo de Salud deberá informar el cierre anual y el 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.

**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 del presupuesto asignado que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio. Se requerirá el envío mensual de planilla Excel para el seguimiento de metas.

El Servicio podrá solicitar al Establecimiento, datos e Informes extraordinarios e impartir indicaciones 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 supervisar, aleatoriamente, la correcta utilización del presupuesto asignado 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 presupuestados asignados y transferidos.

**DÉCIMA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio 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 la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba hasta el 31 de diciembre del 2021. 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 2021, 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 presupuestarios asignados 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.



D. EDUARDO RUIZ SOTO  
DIRECTOR  
HOSPITAL SAN PEDRO  
DE LOS VILOS



D. EDUARDO GONZÁLEZ MIRANDA  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

N/A/MDC/CCM/RAM/SPG/mgp





