



ORIGINAL  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

SAC/MOC/CCM/SPG/RLA/mgp

RESOLUCIÓN EXENTA N° 3532,

Int. N° 45

LA SERENA, 23 MAYO 2022

**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, el Decreto Exento N° 28 de fecha 22 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta Ra 428/103/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

**CONSIDERANDO:**

- 1.\_ 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 Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), el que fue aprobado mediante Resolución Exenta N°944, de 14 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud
- 2.- Que, con fecha 21 de enero de 2022, el Ministerio de Salud emite Resolución Exenta N° 115 con el objeto de financiar el programa de Acompañamiento Psicosocial.
- 3.\_Con fecha 03 de mayo de 2022 el Servicio de Salud Coquimbo y Hospital de Vicuña celebraron un "Protocolo de acuerdo programa de Salud Mental en Atención Primaria en Salud 2022.
- 4.\_Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUEBESE** el Convenio de fecha ...03.05.2022... suscrito entre el **HOSPITAL DE VICUÑA**, representado por su Director **R. CARLOS FUENTES CAMPOS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **D. GERMÁN LÓPEZ ÁLVAREZ**, relativo al Protocolo de Acuerdo Programa de Salud Mental en Atención Primaria en Salud 2022", según se detalla en el presente instrumento.

**PROTOCOLO DE ACUERDO  
PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD 2022 – HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE VICUÑA**

En La Serena a ...03.05.2022..., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director (S) Sr. **GERMÁN LÓPEZ ÁLVAREZ**, personería jurídica según Decreto Exento N° 28 de fecha 22 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta RA 428/103/2020, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE VICUÑA**, representado por su Director **DR. CARLOS FUENTES CAMPOS**, ambos domiciliados en Calle Comercio N°650, 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 ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS)**, con el objetivo de contribuir a elevar el nivel de Salud Mental de las personas, familias y comunidades a través de la promoción de la Salud Mental positiva, mejorar la capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, y entregar 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° 944 del 14 de diciembre de 2021**, del Ministerio de Salud, y que se entiende forman parte integrante del presente convenio, el que el Establecimiento se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante **Resolución Exenta N°115 del 21 de enero de 2022**, del Ministerio de salud.

**SEGUNDA:** El Establecimiento se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes estrategias y componentes del **PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN APS**.



El Programa tiene tres componentes:

### **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 curso de vida (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores) acordes a la realidad local. Es importante que las estrategias estén integradas a las actividades de salud general, incorporando la perspectiva de salud mental a las ya realizadas bajo otras líneas de acción, en particular con las del propio establecimiento de salud, como en las actividades realizadas en vinculación con el intersector, las cuales deben articularse 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, tales como, resolución no violenta de conflictos, habilidades para la vida, desarrollo de la autoestima, autoeficacia, relaciones positivas, autonomía, autovaloración, propósito en la vida o proyectos de vida, salud mental positiva u otras según la realidad territorial.
- Participación y/o fortalecimiento comunitario (ejercicio de la ciudadanía).
- Educación de dinámicas relacionales saludables con pares y/o figuras de autoridad.
- Estilos de vida saludable en las distintas dimensiones: laboral, educacional, social, comunitaria u otros. Estos pueden ser coordinados con la estrategia lugares de trabajo promotores de salud, escuelas promotoras de salud y municipios saludables, respectivamente, abordando actividad física y alimentación entre otros.
- Talleres que favorezcan el desarrollo de la segunda infancia (se excluye a madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas hasta 5 años porque existe la oferta del Taller *Nadie es Perfecto* del Chile Crece Contigo).
- Talleres de comunicación del riesgo, para la gestión del riesgo de emergencias y desastres, y la promoción de la salud en contexto de emergencia.
- Talleres de actividad física.

#### **1. Talleres de 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. En particular los talleres fomentan el desarrollo de las habilidades personales establecidas en la carta de Ottawa (OMS, 1986) y que se encuentran plenamente vigentes. 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:

Variable	Descripción
Número de sesiones	Al menos 2.
Duración de las sesiones	De 45 a 90 minutos
Número de personas	Mínimo de 6 personas
Modalidad	Presencial o remota

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 (organizaciones comunitarias, junta de vecinos, centros comunitarios, entre otros).
- ✓ Lugares de trabajo.
- ✓ En nuestra región, se desarrolla Escuela de Primer Nivel del Programa Ecológico en Salud Mental Comunitaria, algunos de sus módulos pueden corresponder a promoción de salud mental.

#### **Productos Esperados componente N°1**

- 1) Personas que ingresan a Educación Grupal en promoción de la salud mental, según área temática.

### **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 curso de vida (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores) acordes a la realidad local y determinantes sociales. Se deben efectuar talleres preventivos/educativos, y apoyo con grupos de autoayuda, acciones de detección precoz, primera respuesta e intervenciones individuales preventivas con pertinencia cultural y de género.

#### **1. Talleres preventivos salud mental:**

Son talleres preventivos dirigidos a personas con factores de riesgo de salud mental.

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 (organizaciones comunitarias, junta de vecinos, centros comunitarios, entre otros).
- ✓ Lugares de trabajo.
- ✓ Centros de Salud.
- ✓ En nuestra región, se desarrolla Escuela de Primer Nivel del Programa Ecológico en Salud Mental Comunitaria, algunos de sus módulos pueden corresponder a prevención de salud mental.

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 también 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-PSCY), entre otros. Asimismo, 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 curso de vida en el cual se va a profundizar en los talleres, así como la pertinencia cultural.



Se sugiere la realización de talleres de prevención tales como:

- ✓ Talleres para la prevención y detección temprana del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
- ✓ Talleres para la prevención del maltrato infantil.
- ✓ Talleres para la prevención de violencia de géneros (mujeres y disidencia sexual (LGTBIQA+)).
- ✓ Talleres para la prevención de suicidio.
- ✓ Talleres para la prevención de enfermedades de salud mental, con foco en estigma.
- ✓ Actividades preventivas de salud mental escolar.
- ✓ Talleres de prevención de violencia escolar (considerar especialmente NNA transgénero y género no conforme).
- ✓ 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, Mejor Niñez, SENAME y otros).
- ✓ Educación de salud mental en talleres a personas con condiciones crónicas.
- ✓ Talleres de estimulación cognitiva.
- ✓ Talleres de actividad física.

Se espera que, en los contextos de prevención secundaria, se puedan realizar acciones de detección de factores de riesgo y/o trastornos mentales a lo largo de todo el curso de vida.

Metodología:

Variable	Descripción
Número de sesiones	Al menos 2.
Duración de las sesiones	De 45 a 90 minutos
Número de personas	De preferencia al menos 6 personas (se recomienda citar un número mayor)
Modalidad	Presencial o remota

## 2. Apoyo y colaboración con grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base:

Se debe promover el desarrollo y mantenimiento 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 saludable. Por tanto, se espera propiciar grupos de autoayuda que no estén asociados necesariamente a un problema de salud, 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 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.

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.

Este trabajo no sólo debe abocarse a la formación de nuevos grupos de autoayuda, sino también al apoyo y la colaboración con grupos de autoayuda y organizaciones comunitarias existentes en el territorio.

A partir de este año, el apoyo y colaboración podrá realizarse con distintas organizaciones: grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares, y organizaciones comunitarias de base.

Se solicita, mantener el número de grupos de autoayuda, de organizaciones de usuarios y familiares y de organizaciones comunitarias con las cuales se ha establecido coordinación y apoyo en los últimos años. A su vez, se espera un mínimo de interacciones con cada grupo, que permita cumplir con los indicadores señalados en la cláusula quinta de este Protocolo de acuerdo.

Metodología:

Se debe desarrollar un plan de trabajo colaborativo que contenga, al menos:

- **Objetivos:** Es importante consultar al grupo o a quien/es lo conducen, en relación a sus necesidades y definir 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, con 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 que las actividades del grupo de autoayuda se realicen idealmente en el ámbito comunitario, fuera del establecimiento (siempre que exista la factibilidad para ello). Por otro lado, también se debe incentivar al grupo de autoayuda para 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; sin embargo, cada Equipo de Salud debe contar con un Plan de Supervisión con periodicidad mensual para los Coordinadores.

Cada Establecimiento debe consolidar un catastro de los Grupos de Autoayuda, Organizaciones de usuarios y familiares y de organizaciones Comunitarias presentes en el territorio, y que les permita realizar una priorización de los grupos a los cuales otorgar apoyo.

En relación al apoyo y colaboración con los Grupos de Autoayuda, pueden tener una modalidad tanto presencial como remota.



## Productos Esperados componente N°2

- 1) Personas que ingresan a Educación Grupal en prevención de la salud mental, suicidio, alcohol y drogas, violencia, entre otros.
- 2) Apoyo y colaboración con grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base.

### **Componente N° 3: Atención integral a personas con trastornos mentales**

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

- a) Trastornos Depresivos.
- b) Trastornos por consumo de sustancias (alcohol y drogas).
- c) Trastornos conductuales e hiperactivos de la Conducta.
- d) Trastornos del Comportamiento y Emociones de inicio en la infancia y adolescencia.
- e) Otros trastornos mentales en niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.
- f) 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 Terapeuta Ocupacional u otro). Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado, según el caso, en 1 o 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 del Plan de Cuidado Integral (PCI):* En el caso de confirmar el ingreso, se debe elaborar, en conjunto con la persona, un breve **Plan de Cuidado Integral (PCI)**, debiendo participar del equipo de salud al menos médico, psicólogo/a y/o asistente social, entre otros profesionales. El PCI debe incluir: motivo de consulta co-construido entre él/la/los consultante/s y el equipo de salud, objetivos del plan, actividades específicas (por ejemplo, atención psicoterapéutica e intervenciones grupales con N° de sesiones proyectada y frecuencia), plazos de las actividades, período de reevaluación; todas ellas con el consentimiento de la persona. En los casos de mayor complejidad, se sugiere que este PCI sea monitoreado por miembros del equipo de sector que desempeñan labores asociadas a la gestión terapéutica (gestión de casos).
- iii. *Uso de instrumento de monitoreo de resultados 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](http://www.minsal.cl)), en particular las vinculadas a salud mental son:

- i. Consulta de salud mental
- ii. Consejería de salud mental
- iii. Control de salud mental
- iv. Intervenciones psicosociales grupales
- v. Intervenciones familiares
- vi. Intervención comunitaria (colegio, entre otros)
- vii. Visitas domiciliarias integrales (VDI)
- viii. Acciones Telefónicas de Salud Mental en APS
- ix. Controles de Salud Mental remotos en APS
- x. Prescripción de fármacos en los casos que sea requerido según las normas, orientaciones y guías clínicas, resguardando el principio del uso racional de fármacos.
- xi. 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 la pertinencia es importante considerar la necesidad de desarrollar una articulación intersectorial con redes comunales: Previene-SENDA, Mejor Niñez, SENAME, DIDECO, Centros de la mujer de SERNAMEG, OPD, JUNAEB-Habilidades para la Vida JUNJI, Escuelas, Programas del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (Programa de Apoyo a la Atención en Salud Mental para Personas en Situación de Calle, PAASAM), 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 con enfoque familiar y comunitario* de MINSAL, es recomendable el uso de genograma, ecomapa, círculo familiar entre otros. También es importante considerar en los cuidados actividades con pertinencia local en el marco intercultural, población migrante, LGBTIQ+, entre otros.

#### **c) Derivación o referencia asistida**

Cuando sea necesaria la derivación a un centro 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 horas, como también la gestión necesaria para que aquellas personas que hayan sido evaluadas en Consultoría de Salud Mental, sea recibidas en el centro de mayor complejidad por el mismo equipo.

#### **d) Alta clínica**

- i. *Evaluación integral de egreso.*
- ii. *Revisión cumplimiento del Plan de Cuidado Integral (PCI).*
- iii. *Uso de instrumentos de evaluación de resultados del tratamiento, según curso de vida y orientaciones técnicas de APS para el egreso del programa. El instrumento debe ser el mismo que se aplicó al inicio.*

#### **e) Seguimiento:**

Es un proceso continuo que permite establecer avances, cumplimiento de objetivos terapéuticos y metas planteadas en el Plan de Cuidado Integral de las personas que reciben atención de salud mental. Este monitoreo de la evolución en el tiempo puede darse durante el tratamiento y también, es recomendable realizar sesiones de seguimiento post alta, en aquellos casos que sea necesario.



Para usuarios con riesgo suicida se solicita revisar Protocolo de Suicidalidad Con Resolución exenta 3063 del 1 de julio del 2021.

**f) Consultoría y Teleconsultoría de Salud Mental.**

El equipo de salud de APS asume 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 de las personas en tratamiento. La consultoría de salud mental 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 e integrantes del equipo de APS de cada una de las personas incluidas 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 de APS.
- Atención especializada de los usuarios 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 cada territorio), 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 período 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 período 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.
- La consultoría de salud mental debe establecer espacios diferenciados para población adulta e infanto adolescente.
- La consultoría de salud mental puede realizarse de manera presencial, como también de forma remota (Teleconsultoría de Salud Mental).

**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**

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 componente N°3**

- 1) Brindar atención por trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental en personas de 0 años y más (cobertura);
- 2) Aplicación de instrumento de evaluación al ingreso y egreso de la atención de salud mental.
- 3) Altas clínicas de personas ingresadas a salud mental de 0 y más años.
- 4) Concentración de controles de Salud Mental, en personas de 0 y más años. Se espera que cada usuario reciba, al menos, 8 controles de salud mental.
- 5) Se espera que al menos 5% de la población bajo control cuente con su PCI. En caso que el Establecimiento tenga un desempeño mayor en el 2021 en su último reporte de bajo control, se propone aumento del 50% de su línea base para el presente año.

**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 **\$ 55.904.476 (cincuenta y cinco millones novecientos cuatro mil cuatrocientos setenta y seis pesos)** de los cuales **\$ 35.410.870 (treinta y cinco millones cuatrocientos dieciséis mil ochocientos setenta pesos)** corresponde a Subtítulo 21 y **\$ 20.493.606 (veinte millones cuatrocientos noventa y tres seiscientos seis pesos)** a 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, exámenes, incluye screening de drogas	Que se prescriban dentro del programa de salud mental de acuerdo a guías clínicas y orientaciones técnicas	6.000.000
Material	Necesarios para apoyar el desarrollo de intervención psicosocial grupal, acciones de promoción y prevención de salud mental en el marco del Programa de Salud Mental	1.000.000
Autocuidado	Actividad mensual dirigida al Equipo de Salud Mental para descomprimir y fortalecer factores protectores	1.500.000
Capacitación de acuerdo a necesidad del equipo	A definir por equipo de Salud mental con VºBº del Hospital y Subdepartamento de Salud Mental del Servicio de Salud	1.000.000
Apoyo a actividades del Programa	Profesionales, talleristas y Trabajadores comunitarios de Salud Mental	10.993.606
Total		20.493.606

El Hospital debe asegurar la ejecución del 40% de los recursos asignados al Subtítulo 22, al mes de mayo de 2022.



Toda compra debe ajustarse a las necesidades de funcionamiento del Programa de Salud Mental y contar con la aprobación del Subdepartamento de Salud Mental del Servicio Salud Coquimbo.

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

<b>SUBT 21 – CARGOS LEY N° 18.834 Y 19.664</b>	
<b>Profesional</b>	<b>Horas</b>
<b>01 Asistente Social</b>	<b>44</b>
<b>01 Psicólogo</b>	<b>44</b>
<b>01 administrativa</b>	<b>44</b>

**CUARTA:** Los recursos serán transferidos y/o asignados por el Servicio al Hospital, en representación del Ministerio de Salud, de la siguiente forma:

1. Para el Subtítulo 21, los recursos serán transferidos de acuerdo a las remesas mensuales de remuneraciones y honorarios asociados al programa, lo que se hará efectivo una vez tramitada la resolución aprobatoria de este protocolo.

2. Para el Subtítulo 22, los recursos serán asignados en 2 cuotas, de la siguiente forma:

A. La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos presupuestarios, se hará efectiva una vez tramitada la resolución aprobatoria de este protocolo.

B. 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 sexta.

C. La ejecución 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 se realizará desde el momento que se dicte la Resolución que asigne los mismos, a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda informada en los 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 y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR), vía transferencia a las cuentas corrientes de los Proveedores del Estado.

La ejecución del gasto del 30% restante 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 realice respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo a los indicadores detallados en la cláusula quinta.

**QUINTA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa:

<b>N°</b>	<b>Nombre Indicador</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>	<b>Medio verificación</b>	<b>Meta (Cumplimiento máximo 100%)</b>	<b>Ponderador</b>
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. Población inscrita validada	Meta cobertura 1,0% Cumplimiento de: *100% cobertura es mayor o igual a 1,0%. *75% si cobertura está entre 0,75% y menor a 1,0%. *50% si cobertura está entre 0,5% y menor a 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	N° de personas que ingresan a Educación Grupal en Prevención de Salud Mental	N° de personas inscritas	REM. Población inscrita validada	Meta cobertura 1,0% Cumplimiento de: *100% cobertura es mayor o igual a 1,0%. *75% si cobertura está entre 0,75% y menor a 1,0%. *50% si cobertura está entre 0,5% y menor a 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	N° de personas de 5 años y más con instrumento aplicado al ingreso y egreso de salud mental	N° 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 a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y/o condicionantes de la salud	N° de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años (Factores de riesgo y/o condicionantes de la salud mental, + Trastornos mentales)	N° de personas de 0 años y más esperados según prevalencia (del 22%) x 100	REM. Población inscrita validada.	Meta cobertura 17% Cumplimiento de: *100% cobertura es mayor a 17%. *75% si cobertura está entre 17% y mayor a 14%. *50% si cobertura está entre 14% y 10%. *0% si cobertura es	30%



	mental, de 0 y más años				menor a 10%.	
5	Altas clínicas de personas ingresadas a salud mental de 0 y más años (Factores de riesgo y/o 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 el programa de salud mental de 0 y más años (Factores de riesgo y/o condicionantes de la salud mental, + Trastornos mentales)	REM	Meta altas 20% Cumplimiento de: *100% si altas son iguales o mayores a 20%. *75% si altas están entre 15% y menor a 20%. *50% si altas están entre 10% y menor a 15%. *0% si altas 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 a personas 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/o condicionantes de la salud mental, + Trastornos mentales)	REM	Meta concentración 8 sesiones. *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	Cobertura de acciones de colaboración y apoyo con grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base	Nº de grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base que reciben apoyo desde el establecimiento	Nº de grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base comprometidos a apoyar	REM	Meta de cobertura 100% Cumplimiento según lo observado (Ej.: Cumplimiento 100% si cobertura aplicación es 100%, cumplimiento 50% si cobertura fue 50%, etc.)	7,5%
8	Concentración de reuniones de trabajo con grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base	Nº de reuniones/sesiones totales realizadas con grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base	Nº de grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base que reciben apoyo desde el establecimiento	REM	Meta concentración de reuniones/sesiones por cada organización: 1,5 sesiones. Cumplimiento de: *100% si concentración es mayor o igual a 1,5 sesiones por organización. *90% si concentración está entre 1,2 y 1,49. *75% si concentración está entre 1,0 y 1,19. *0% si concentración es menor a 1,0.	7,5%

\*\*Incluye controles de salud mental, Intervención Psicosociales Grupales, Acciones telefónicas de salud mental en APS, controles de Salud Mental remotos en APS, consultorías de salud mental, Teleconsultorías de salud mental, Consejería familiar con integrantes con problemas de salud Mental, Consejería familiar a familia con adulto mayor con demencia, Visita domiciliaria a familia con integrante con problemas de salud mental, Visita domiciliaria a familia con adulto mayor con Demencia, Visita domiciliaria a familia con niños/as de 5 a 9 años con problemas y/o trastornos de salud mental, Consultas médicas de salud mental.

**SEXTA:** El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa salud mental en APS en Establecimientos de Atención Primaria dependientes del Servicio de Salud en todo momento. El Establecimiento deberá tener un control interno en relación al seguimiento y cumplimiento de las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes períodos:

**Primera evaluación: Mes de abril 2022**

Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá ser enviada desde el Establecimiento, al Servicio de Salud, con fecha tope de 5 días hábiles a contar de la fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

- Informe de los recursos humanos destinados para el desarrollo del programa en los establecimientos de la APS, incluyendo la programación por establecimiento de los recursos asignados por el subtítulo 21 del presente programa.
- Planificación de estrategias de articulación de las acciones de detección de problemáticas y/o trastornos mentales, con el resto de las prestaciones regulares del centro de salud, según curso de vida (control de salud integral del adolescente, espacios amigables, control del embarazo, EMPA, EMPAM, otros).
- Plan de 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).
- Catastro de Grupos de Autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base del territorio del establecimiento, y Plan de trabajo con Grupos de Autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base del territorio del establecimiento comprometidos a apoyar.

**Segunda evaluación: Mes de julio 2022**



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 2022

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 Establecimiento que no cumplan el 100% de lo comprometido o no ejecuten la totalidad de los recursos asignados, deberán enviar al Servicio de Salud un Informe de cierre del año del programa, señalando las razones del incumplimiento, incluyendo un Plan de Mejora de los aspectos deficitarios.

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

**SÉPTIMA:** Es responsabilidad del Director/a del Hospital comunicar vía correo electrónico y oficio al Servicio de Salud Coquimbo cualquier reemplazo o renuncia de profesionales por subtítulo 21 bajo el presente Protocolo de Acuerdo, y, en consecuencia, deberá enviar al Referente Técnico del Protocolo, a Recursos Humanos y a Referente de Finanzas de la Dirección de Servicio, a lo menos, la siguiente información:

- Nombre, RUT y profesión tanto del funcionario saliente como del entrante.
- Fecha de término de contrato.
- Causa de término de contrato.

Una vez informado lo anterior y sólo para el caso de informar un reemplazo de profesional, el Director del Hospital debe obtener, previo al ingreso del profesional que reemplazará la contratación anterior, la visación o aprobación tanto de la Subdirección de APS, Subdepartamento de Gestión Financiera y Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas de la Dirección de Servicio, quienes visarán o aprobarán dicho acto mediante correo electrónico y oficio de la Dirección de Servicio al Hospital. Lo anterior en base al lineamiento del Programa y su marco presupuestario.

**OCTAVA:** El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente Protocolo de acuerdo el Hospital deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

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

**DECIMA:** El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. 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 asignados.

**DÉCIMA PRIMERA:** Finalizado el período de vigencia del Protocolo de acuerdo y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos asignados, debiendo en estos casos el Hospital reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del Protocolo de acuerdo que no hayan sido ejecutados oportunamente, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.395, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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 TERCERA:** El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente Protocolo de acuerdo, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.



Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del Protocolo de acuerdo, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

El Hospital, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte del Hospital respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. El Hospital tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. El Hospital deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente Protocolo de acuerdo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2022. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula segunda de este protocolo de acuerdo, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2022 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en el Establecimiento.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo salvo que el Protocolo de acuerdo termine por las causales señaladas en la cláusula décima tercera o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

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

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de asignación presupuestaria, cuyo monto se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante Protocolos de acuerdo complementarios, podrá modificarse anualmente los montos que se asignarán al Establecimiento, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

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

**DÉCIMA QUINTA:** El presente Protocolo de acuerdo se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

**FIRMAS ILEGIBLES**

**DR. CARLOS FUENTES CAMPOS**  
DIRECTOR  
HOSPITAL DE VICUÑA

**D. GERMAN LOPEZ ALVAREZ**  
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 para el año 2022.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



**DISTRIBUCIÓN:**  
Archivo

Servicio de Salud Coquimbo, Depto. Salud Mental  
Avda. Francisco de Aguirre # 795, La Serena





**PROTOCOLO DE ACUERDO  
PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD 2022 – HOSPITAL SAN  
JUAN DE DIOS DE VICUÑA**

03 MAY 2022

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director (S) Sr. **GERMÁN LÓPEZ ÁLVAREZ**, personería jurídica según Decreto Exento N° 28 de fecha 22 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta RA 428/103/2020, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE VICUÑA**, representado por su Director **DR. CARLOS FUENTES CAMPOS**, ambos domiciliados en Calle Comercio N°650, 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 ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS)**, con el objetivo de contribuir a elevar el nivel de Salud Mental de las personas, familias y comunidades a través de la promoción de la Salud Mental positiva, mejorar la capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, y entregar 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° 944 del 14 de diciembre de 2021**, del Ministerio de Salud, y que se entiende forman parte integrante del presente convenio, el que el Establecimiento se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante **Resolución Exenta N°115 del 21 de enero de 2022**, del Ministerio de salud.

**SEGUNDA:** El Establecimiento se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes estrategias y componentes del **PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN APS**.

El Programa tiene tres componentes:

**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 curso de vida (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores) acordes a la realidad local. Es importante que las estrategias estén integradas a las actividades de salud general, incorporando la perspectiva de salud mental a las ya realizadas bajo otras líneas de acción, en particular con las del propio establecimiento de salud, como en las actividades realizadas en vinculación con el intersector, las cuales deben articularse 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, tales como, resolución no violenta de conflictos, habilidades para la vida, desarrollo de la autoestima, autoeficacia, relaciones positivas, autonomía, autovaloración, propósito en la vida o proyectos de vida, salud mental positiva u otras según la realidad territorial.
- Participación y/o fortalecimiento comunitario (ejercicio de la ciudadanía).
- Educación de dinámicas relacionales saludables con pares y/o figuras de autoridad.
- Estilos de vida saludable en las distintas dimensiones: laboral, educacional, social, comunitaria u otros. Estos pueden ser coordinados con la estrategia lugares de trabajo promotores de salud, escuelas promotoras de salud y municipios saludables, respectivamente, abordando actividad física y alimentación entre otros.
- Talleres que favorezcan el desarrollo de la segunda infancia (se excluye a madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas hasta 5 años porque existe la oferta del Taller *Nadie es Perfecto* del Chile Crece Contigo).
- Talleres de comunicación del riesgo, para la gestión del riesgo de emergencias y desastres, y la promoción de la salud en contexto de emergencia.
- Talleres de actividad física.



### 1. Talleres de 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. En particular los talleres fomentan el desarrollo de las habilidades personales establecidas en la carta de Ottawa (OMS, 1986) y que se encuentran plenamente vigentes. 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:

Variable	Descripción
Número de sesiones	Al menos 2.
Duración de las sesiones	De 45 a 90 minutos
Número de personas	Mínimo de 6 personas
Modalidad	Presencial o remota

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 (organizaciones comunitarias, junta de vecinos, centros comunitarios, entre otros).
- ✓ Lugares de trabajo.
- ✓ En nuestra región, se desarrolla Escuela de Primer Nivel del Programa Ecológico en Salud Mental Comunitaria, algunos de sus módulos pueden corresponder a promoción de salud mental.

#### Productos Esperados componente N°1

- 1) Personas que ingresan a Educación Grupal en promoción de la salud mental, según área temática.

#### **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 curso de vida (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores) acordes a la realidad local y determinantes sociales. Se deben efectuar talleres preventivos/educativos, y apoyo con grupos de autoayuda, acciones de detección precoz, primera respuesta e intervenciones individuales preventivas con pertinencia cultural y de género.

##### 1. Talleres preventivos salud mental:

Son talleres preventivos dirigidos a personas con factores de riesgo de salud mental.

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 (organizaciones comunitarias, junta de vecinos, centros comunitarios, entre otros).
- ✓ Lugares de trabajo.
- ✓ Centros de Salud.
- ✓ En nuestra región, se desarrolla Escuela de Primer Nivel del Programa Ecológico en Salud Mental Comunitaria, algunos de sus módulos pueden corresponder a prevención de salud mental.

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 también 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-PSCY), entre otros. Asimismo, 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 curso de vida en el cual se va a profundizar en los talleres, así como la pertinencia cultural.

Se sugiere la realización de talleres de prevención tales como:

- ✓ Talleres para la prevención y detección temprana del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
- ✓ Talleres para la prevención del maltrato infantil.
- ✓ Talleres para la prevención de violencia de géneros (mujeres y disidencia sexual (LGTBIQA+)).
- ✓ Talleres para la prevención de suicidio.
- ✓ Talleres para la prevención de enfermedades de salud mental, con foco en estigma.
- ✓ Actividades preventivas de salud mental escolar.
- ✓ Talleres de prevención de violencia escolar (considerar especialmente NNA transgénero y género no conforme).
- ✓ 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, Mejor Niñez, SENAME y otros).
- ✓ Educación de salud mental en talleres a personas con condiciones crónicas.

- ✓ Talleres de estimulación cognitiva.
- ✓ Talleres de actividad física.

Se espera que, en los contextos de prevención secundaria, se puedan realizar acciones de detección de factores de riesgo y/o trastornos mentales a lo largo de todo el curso de vida.

Metodología:

Variable	Descripción
Número de sesiones	Al menos 2.
Duración de las sesiones	De 45 a 90 minutos
Número de personas	De preferencia al menos 6 personas (se recomienda citar un número mayor)
Modalidad	Presencial o remota

## 2. Apoyo y colaboración con grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base:

Se debe promover el desarrollo y mantenimiento 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 saludable. Por tanto, se espera propiciar grupos de autoayuda que no estén asociados necesariamente a un problema de salud, 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 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.

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.

Este trabajo no sólo debe abocarse a la formación de nuevos grupos de autoayuda, sino también al apoyo y la colaboración con grupos de autoayuda y organizaciones comunitarias existentes en el territorio.

A partir de este año, el apoyo y colaboración podrá realizarse con distintas organizaciones: grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares, y organizaciones comunitarias de base.

Se solicita, mantener el número de grupos de autoayuda, de organizaciones de usuarios y familiares y de organizaciones comunitarias con las cuales se ha establecido coordinación y apoyo en los últimos años. A su vez, se espera un mínimo de interacciones con cada grupo, que permita cumplir con los indicadores señalados en la cláusula quinta de este Protocolo de acuerdo.

Metodología:

Se debe desarrollar un plan de trabajo colaborativo que contenga, al menos:

- **Objetivos:** Es importante consultar al grupo o a quien/es lo conducen, en relación a sus necesidades y definir 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, con 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 que las actividades del grupo de autoayuda se realicen idealmente en el ámbito comunitario, fuera del establecimiento (siempre que exista la factibilidad para ello). Por otro lado, también se debe incentivar al grupo de autoayuda para 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; sin embargo, cada Equipo de Salud debe contar con un Plan de Supervisión con periodicidad mensual para los Coordinadores.

Cada Establecimiento debe consolidar un catastro de los Grupos de Autoayuda, Organizaciones de usuarios y familiares y de organizaciones Comunitarias presentes en el territorio, y que les permita realizar una priorización de los grupos a los cuales otorgar apoyo.

En relación al apoyo y colaboración con los Grupos de Autoayuda, pueden tener una modalidad tanto presencial como remota.



## Productos Esperados componente N°2

- 1) Personas que ingresan a Educación Grupal en prevención de la salud mental, suicidio, alcohol y drogas, violencia, entre otros.
- 2) Apoyo y colaboración con grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base.

## Componente N° 3: Atención integral a personas con trastornos mentales

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

- a) Trastornos Depresivos.
- b) Trastornos por consumo de sustancias (alcohol y drogas).
- c) Trastornos conductuales e hiperkinéticos de la Conducta.
- d) Trastornos del Comportamiento y Emociones de inicio en la infancia y adolescencia.
- e) Otros trastornos mentales en niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.
- f) 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 Terapeuta Ocupacional u otro). Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado, según el caso, en 1 o 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 del Plan de Cuidado Integral (PCI):* En el caso de confirmar el ingreso, se debe elaborar, en conjunto con la persona, un breve **Plan de Cuidado Integral (PCI)**, debiendo participar del equipo de salud al menos médico, psicólogo/a y/o asistente social, entre otros profesionales. El PCI debe incluir: motivo de consulta co-construido entre él/la/los consultante/s y el equipo de salud, objetivos del plan, actividades específicas (por ejemplo, atención psicoterapéutica e intervenciones grupales con N° de sesiones proyectada y frecuencia), plazos de las actividades, período de reevaluación; todas ellas con el consentimiento de la persona.  
En los casos de mayor complejidad, se sugiere que este PCI sea monitoreado por miembros del equipo de sector que desempeñan labores asociadas a la gestión terapéutica (gestión de casos).
- iii. *Uso de instrumento de monitoreo de resultados 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](http://www.minsal.cl)), en particular las vinculadas a salud mental son:

- i. Consulta de salud mental
- ii. Consejería de salud mental
- iii. Control de salud mental
- iv. Intervenciones psicosociales grupales
- v. Intervenciones familiares
- vi. Intervención comunitaria (colegio, entre otros)
- vii. Visitas domiciliarias integrales (VDI)
- viii. Acciones Telefónicas de Salud Mental en APS
- ix. Controles de Salud Mental remotos en APS
- x. Prescripción de fármacos en los casos que sea requerido según las normas, orientaciones y guías clínicas, resguardando el principio del uso racional de fármacos.
- xi. 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 la pertinencia es importante considerar la necesidad de desarrollar una articulación intersectorial con redes comunales: Previene-SENDA, Mejor Niñez, SENAME, DIDECO, Centros de la mujer de SERNAMEG, OPD, JUNAEB-Habilidades para la Vida JUNJI, Escuelas, Programas del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (Programa de Apoyo a la Atención en Salud Mental para Personas en Situación de Calle, PAASAM), 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 con enfoque familiar y comunitario* de MINSAL, es recomendable el uso de genograma, ecomapa, círculo familiar entre otros. También es importante considerar en los cuidados actividades con pertinencia local en el marco intercultural, población migrante, LGBTIQ+, entre otros.



**c) Derivación o referencia asistida**

Cuando sea necesaria la derivación a un centro 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 horas, como también la gestión necesaria para que aquellas personas que hayan sido evaluadas en Consultoría de Salud Mental, sea recibidas en el centro de mayor complejidad por el mismo equipo.

**d) Alta clínica**

- i. *Evaluación integral de egreso.*
- ii. *Revisión cumplimiento del Plan de Cuidado Integral (PCI).*
- iii. *Uso de instrumentos de evaluación de resultados del tratamiento, según curso de vida y orientaciones técnicas de APS para el egreso del programa. El instrumento debe ser el mismo que se aplicó al inicio.*

**e) Seguimiento:**

Es un proceso continuo que permite establecer avances, cumplimiento de objetivos terapéuticos y metas planteadas en el Plan de Cuidado Integral de las personas que reciben atención de salud mental. Este monitoreo de la evolución en el tiempo puede darse durante el tratamiento y también, es recomendable realizar sesiones de seguimiento post alta, en aquellos casos que sea necesario.

Para usuarios con riesgo suicida se solicita revisar Protocolo de Suicidalidad Con Resolución exenta 3063 del 1 de julio del 2021.

**f) Consultoría y Teleconsultoría de Salud Mental.**

El equipo de salud de APS asume 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 de las personas en tratamiento. La consultoría de salud mental 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 e integrantes del equipo de APS de cada una de las personas incluidas 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 de APS.
- Atención especializada de los usuarios 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 cada territorio), 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 período 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 período 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.
- La consultoría de salud mental debe establecer espacios diferenciados para población adulta e infante adolescente.
- La consultoría de salud mental puede realizarse de manera presencial, como también de forma remota (Teleconsultoría de Salud Mental).

**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**

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 componente N°3

- 1) Brindar atención por trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental en personas de 0 años y más (cobertura):
- 2) Aplicación de instrumento de evaluación al ingreso y egreso de la atención de salud mental.
- 3) Altas clínicas de personas ingresadas a salud mental de 0 y más años.
- 4) Concentración de controles de Salud Mental, en personas de 0 y más años. Se espera que cada usuario reciba, al menos, 8 controles de salud mental.
- 5) Se espera que al menos 5% de la población bajo control cuente con su PCI. En caso que el Establecimiento tenga un desempeño mayor en el 2021 en su último reporte de bajo control, se propone aumento del 50% de su línea base para el presente año.

**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 **\$ 55.904.476 (cincuenta y cinco millones novecientos cuatro mil cuatrocientos setenta y seis pesos)** de los cuales **\$ 35.410.870 (treinta y cinco millones cuatrocientos diez ochocientos setenta pesos)** corresponde a Subtítulo 21 y **\$ 20.493.606 (veinte millones cuatrocientos noventa y tres seiscientos seis pesos)** a 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, exámenes, incluye screening de drogas	Que se prescriban dentro del programa de salud mental de acuerdo a guías clínicas y orientaciones técnicas	6.000.000
Material	Necesarios para apoyar el desarrollo de intervención psicosocial grupal, acciones de promoción y prevención de salud mental en el marco del Programa de Salud Mental	1.000.000
Autocuidado	Actividad mensual dirigida al Equipo de Salud Mental para descomprimir y fortalecer factores protectores	1.500.000
Capacitación de acuerdo a necesidad del equipo	A definir por equipo de Salud mental con VºBº del Hospital y Subdepartamento de Salud Mental del Servicio de Salud	1.000.000
Apoyo a actividades del Programa	Profesionales, talleristas y Trabajadores comunitarios de Salud Mental	10.993.606
Total		20.493.606

El Hospital debe asegurar la ejecución del 40% de los recursos asignados al Subtítulo 22, al mes de mayo de 2022.

Toda compra debe ajustarse a las necesidades de funcionamiento del Programa de Salud Mental y contar con la aprobación del Subdepartamento de Salud Mental del Servicio Salud Coquimbo.

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 Y 19.664	
Profesional	Horas
01 Asistente Social	44
01 Psicólogo	44
01 administrativa	44

**CUARTA:** Los recursos serán transferidos y/o asignados por el Servicio al Hospital, en representación del Ministerio de Salud, de la siguiente forma:

1. Para el Subtítulo 21, los recursos serán transferidos de acuerdo a las remesas mensuales de remuneraciones y honorarios asociados al programa, lo que se hará efectivo una vez tramitada la resolución aprobatoria de este protocolo.
2. Para el Subtítulo 22, los recursos serán asignados en 2 cuotas, de la siguiente forma:
  - A. La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos presupuestarios, se hará efectiva una vez tramitada la resolución aprobatoria de este protocolo.
  - B. 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 sexta.
  - C. La ejecución 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 se realizará desde el momento que se dicte la Resolución que asigne los mismos, a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda informada en los 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 y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR), vía transferencia a las cuentas corrientes de los Proveedores del Estado.

La ejecución del gasto del 30% restante 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 realice respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo a los indicadores detallados en la cláusula quinta.

**QUINTA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa:

N°	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio 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. Población inscrita validada	Meta cobertura 1,0% Cumplimiento de: *100% cobertura es mayor o igual a 1,0%. *75% si cobertura está entre 0,75% y menor a 1,0%. *50% si cobertura está entre 0,5% y menor a 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	N° de personas que ingresan a Educación Grupal en Prevención de Salud Mental	N° de personas inscritas	REM. Población inscrita validada	Meta cobertura 1,0% Cumplimiento de: *100% cobertura es mayor o igual a 1,0%. *75% si cobertura está entre 0,75% y menor a 1,0%. *50% si cobertura está entre 0,5% y menor a 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	N° de personas de 5 años y más con instrumento aplicado al ingreso y egreso de salud mental	N° 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 a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y/o condicionantes de la salud mental, de 0 y más años	N° de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años (Factores de riesgo y/o condicionantes de la salud mental, + Trastornos mentales)	N° de personas de 0 años y más esperados según prevalencia (del 22%) x 100	REM. Población inscrita validada.	Meta cobertura 17% Cumplimiento de: *100% cobertura es mayor a 17%. *75% si cobertura está entre 17% y mayor a 14%. *50% si cobertura está entre 14% y 10%. *0% si cobertura es menor a 10%.	30%
5	Altas clínicas de personas ingresadas a	N° de personas egresadas por alta clínica de 0 y más	N° de personas bajo control en el programa de	REM	Meta altas 20% Cumplimiento de: *100% si altas son	20%

	salud mental de 0 y más años (Factores de riesgo y/o condicionantes de la salud mental, + Trastornos mentales)	años	salud mental de 0 y más años (Factores de riesgo y/o condicionantes de la salud mental, + Trastornos mentales)		iguales o mayores a 20%. *75% si altas están entre 15% y menor a 20%. *50% si altas están entre 10% y menor a 15%. *0% si altas es menor a 10%.	
6	Concentración de controles de Salud Mental de 0 y más años	Nº de controles de Salud mental totales realizados a personas 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/o condicionantes de la salud mental, + Trastornos mentales)	REM	Meta concentración 8 sesiones. *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	Cobertura de acciones de colaboración y apoyo con grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base	Nº de grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base que reciben apoyo desde el establecimiento	Nº de grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base comprometidos a apoyar	REM	Meta de cobertura 100% Cumplimiento según lo observado (Ej.: Cumplimiento 100% si cobertura aplicación es 100%, cumplimiento 50% si cobertura fue 50%, etc.)	7,5%
8	Concentración de reuniones de trabajo con grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base	Nº de reuniones/sesiones totales realizadas con grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base	Nº de grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base que reciben apoyo desde el establecimiento	REM	Meta concentración de reuniones/sesiones por cada organización: 1,5 sesiones. Cumplimiento de: *100% si concentración es mayor o igual a 1,5 sesiones por organización. *90% si concentración está entre 1,2 y 1,49. *75% si concentración está entre 1,0 y 1,19. *0% si concentración es menor a 1,0.	7,5%

\*\*Incluye controles de salud mental, Intervención Psicosociales Grupales, Acciones telefónicas de salud mental en APS, controles de Salud Mental remotos en APS, consultorías de salud mental, Teleconsultorías de salud mental, Consejería familiar con integrantes con problemas de salud Mental, Consejería familiar a familia con adulto mayor con demencia, Visita domiciliaria a familia con integrante con problemas de salud mental, Visita domiciliaria a familia con adulto mayor con Demencia, Visita domiciliaria a familia con niños/as de 5 a 9 años con problemas y/o trastornos de salud mental, Consultas médicas de salud mental.

**SEXTA:** El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa salud mental en APS en Establecimientos de Atención Primaria dependientes del Servicio de Salud en todo momento. El Establecimiento deberá tener un control interno en relación al seguimiento y cumplimiento de las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes períodos:

**Primera evaluación: Mes de abril 2022**

Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá ser enviada desde el Establecimiento, al Servicio de Salud, con fecha tope de 5 días hábiles a contar de la fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:



1. Informe de los recursos humanos destinados para el desarrollo del programa en los establecimientos de la APS, incluyendo la programación por establecimiento de los recursos asignados por el subtítulo 21 del presente programa.
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 centro de salud, según curso de vida (control de salud integral del adolescente, espacios amigables, control del embarazo, EMPA, EMPAM, otros).
3. Plan de 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).
4. Catastro de Grupos de Autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base del territorio del establecimiento, y Plan de trabajo con Grupos de Autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base del territorio del establecimiento comprometidos a apoyar.

#### Segunda evaluación: Mes de julio 2022

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 2022

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 Establecimiento que no cumplan el 100% de lo comprometido o no ejecuten la totalidad de los recursos asignados, deberán enviar al Servicio de Salud un Informe de cierre del año del programa, señalando las razones del incumplimiento, incluyendo un Plan de Mejora de los aspectos deficitarios.

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

**SÉPTIMA:** Es responsabilidad del Director/a del Hospital comunicar vía correo electrónico y oficio al Servicio de Salud Coquimbo cualquier reemplazo o renuncia de profesionales por subtítulo 21 bajo el presente Protocolo de Acuerdo, y, en consecuencia, deberá enviar al Referente Técnico del Protocolo, a Recursos Humanos y a Referente de Finanzas de la Dirección de Servicio, a lo menos, la siguiente información:

- Nombre, RUT y profesión tanto del funcionario saliente como del entrante.
- Fecha de término de contrato.
- Causa de término de contrato

Una vez informado lo anterior y sólo para el caso de informar un reemplazo de profesional, el Director del Hospital debe obtener, previo al ingreso del profesional que reemplazará la contratación anterior, la visación o aprobación tanto de la Subdirección de APS, Subdepartamento de Gestión Financiera y Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas de la Dirección de Servicio, quienes visarán o aprobarán dicho acto mediante correo electrónico y oficio de la Dirección de Servicio al Hospital. Lo anterior en base al lineamiento del Programa y su marco presupuestario.

**OCTAVA:** El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente Protocolo de acuerdo el Hospital deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución.



En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

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

**DÉCIMA:** El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. 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 asignados.

**DÉCIMA PRIMERA:** Finalizado el período de vigencia del Protocolo de acuerdo y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos asignados, debiendo en estos casos el Hospital reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del Protocolo de acuerdo que no hayan sido ejecutados oportunamente, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.395, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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 TERCERA:** El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente Protocolo de acuerdo, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del Protocolo de acuerdo, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

El Hospital, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte del Hospital respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. El Hospital tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. El Hospital deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente Protocolo de acuerdo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2022. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula segunda de este protocolo de acuerdo, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2022 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en el Establecimiento.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo salvo que el Protocolo de acuerdo termine por las causales señaladas en la cláusula décima tercera o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

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

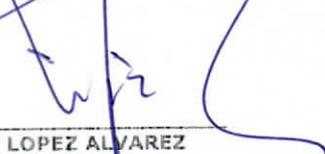
Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de asignación presupuestaria, cuyo monto se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante Protocolos de acuerdo complementarios, podrá modificarse anualmente los montos que se asignarán al Establecimiento, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

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

**DÉCIMA QUINTA:** El presente Protocolo de acuerdo se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

  
**DR. CARLOS FUENTES CAMPOS**  
**DIRECTOR**  
**HOSPITAL DE VICUÑA**

  
**GERMAN LOPEZ ALVAREZ**  
**DIRECTOR (S)**  
**SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**



  
SAC/UMI/CCM/RAN/SPE/RLA/LAR/BDM/mgp



N°	Servicio de Salud	Establecimiento	Proyecto/Actividad (Trimestre anterior al que se otorga el financiamiento)	Rol	Código verificable	Nombre	Apellidos	Identificación profesional	Título	Tipo Contrato	Cuota Remunerativa (D mensual)	N° de Contratos	Fecha Ingreso al Servicio de Fomento (Fecha de ingreso)	Fecha Inicio Contrato	Fecha Término Contrato	Importe mensual (M)	Total Subsidio 7% anual (M)	Observaciones
01	Coquimbo	Hospital San Juan de Dios Coquimbo	Proyecto de Atención Primaria en el área de Pediatría	04472021	0	MARIN, A.	FACULTAD DE MEDICINA	Residencial	Trabajo Social	Contrato Ley 18.274	15	0	01-01-2022	31-12-2022	31-12-2022	1.295.848	1.279.392	0179494
02	Coquimbo	Hospital San Juan de Dios Coquimbo	Proyecto de Atención Primaria en el área de Pediatría	18080804	0	HERNANDEZ, A.	AGRICULTORES DEL VALLE	Administración	Trabajo Social	Contrato Ley 18.274	27	0	05-20-2020	31-12-2022	31-12-2022	723.238	705.282	0172232
03	Coquimbo	Hospital San Juan de Dios Coquimbo	Proyecto de Atención Primaria en el área de Pediatría	17112375	0	CRIVELLI, T.	LECTORES JUVENES	Psicología	Psicología	Contrato Ley 18.274	18	0	15-05-2013	01-21-2022	31-12-2022	1.179.901	1.160.512	0173425

2010401

