



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 4576 /

LA SERENA,

- 8 AGO. 2023

SAC/MDC/CGM/RLA/LAP/DDM/mgp

Int. 78

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y 18.469; el D.S. N°140/04 del Ministerio de Salud, sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Decreto Afecto N° 06 de 02 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

1. Que, 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 2023.
2. Los recursos asociados al Programa para el año 2023 fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 69 del 3 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud.
3. Que, con fecha 01 de agosto del 2023, el Servicio de Salud Coquimbo y el Hospital de Salamanca suscribieron un Protocolo al Programa de Salud Mental en Atención Primaria de Salud 2023.
4. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.-**APRUÉBESE** el Protocolo de fecha 01.08.2023 suscrito entre el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representado por su Directora (S) **D. ASTRID ZUÑIGA VEGA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, relativo a Programa, según se detalla en el presente instrumento.

**PROTOCOLO DE ACUERDO
PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD 2023
HOSPITAL DE SALAMANCA**

En La Serena a.01.08.2023, entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **DR. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Afecto N°06 del 2 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representado por su Directora (S) **D. ASTRID ZUÑIGA VEGA**, ambos domiciliados en Av. José Manuel Infante N°891, Salamanca, 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 2023**, 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 forma parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 69 del 3 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud.

SEGUNDA: El Hospital se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa de salud mental en atención primaria en salud 2023:

Objetivos específicos



1. Desarrollar de forma permanente estrategias y acciones de promoción de la Salud mental positiva y de actores protectores de la Salud mental, tanto a nivel individual como colectiva.
2. Desarrollar estrategias y acciones para la prevención de factores de riesgo (de la salud mental) y los trastornos mentales de acuerdo a la realidad local y sus determinantes sociales, planificadas por curso de vida, a través de intervenciones preventivas, de primer apoyo psicológico y el apoyo a grupos de autoayuda y organizaciones comunitarias, tanto a nivel individual como colectivo.
3. Desarrollar acciones de atención y cuidados de salud mental por curso de vida; detectar precozmente, diagnosticar y proporcionar una atención integral de salud a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores con trastornos mentales.

Componentes

1. Componente 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.

1.1. 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 para Talleres de promoción de la salud mental

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

2. Componente 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.

2.1. 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 (LGTBIQ+)).
- ✓ 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 trans 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	Mínimo de 6 personas
Modalidad	Presencial o remota

Productos esperados para Talleres preventivos salud mental

1) Personas que ingresan a Educación Grupal en prevención de la salud mental, suicidio, alcohol y drogas, violencia, entre otros.

2.2. 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 para Apoyo y colaboración con grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base

1) Apoyo y colaboración con grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base.

3. Componente 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 Hipercinéticos 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.

Las acciones para otorgar la Atención integral son:

- a) Evaluación y confirmación diagnóstica por equipo de sector.
- b) Cuidados Integrales:
Las prestaciones que pueden configurar el Plan de Cuidados Integrales son al menos las señaladas en las Orientaciones para la Planificación y Programación en Red vigentes de MINSAL (www.minsal.cl), en particular las vinculadas a salud mental son:
 - i. Consulta 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.
- c) Derivación o referencia asistida.
- d) Alta clínica.
- e) Seguimiento.
- f) Consultoría y 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.

Productos esperados para atención integral a personas con trastornos mentales

- 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.

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 del presente convenio, la suma anual y única de **\$18.084.741 (Dieciocho millones ochenta y cuatro mil setecientos cuarenta y un pesos)** a través del subtítulo 22, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

HOSPITAL	SUBTÍTULO 21	SUBTÍTULO 22	TOTAL
De Salamanca	0	\$18.084.741	\$18.084.741

Respecto del Subtítulo 22 los fondos asignados 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.	\$8.000.000
Materiales y/o Actividades Comunitarias	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	\$3.284.741
Autocuidado	Actividad mensual dirigida al Equipo de Salud Mental para descomprimir y fortalecer factores protectores	\$1.500.000
Apoyo a actividades del Programa	Profesionales, talleristas y Trabajadores comunitarios de Salud Mental	\$5.300.000
Total		\$18.084.741

El Hospital debe asegurar la ejecución del 40% de los recursos asignados al Subtítulo 22, al mes de julio de 2023.

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.

CUARTA: El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.



Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de Atención Primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa.

Los recursos serán asignados por la Dirección del Servicio de Salud Coquimbo de acuerdo al marco presupuestario definido por la Ley de Presupuesto del año vigente.

La ejecución del Subtítulo 22 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 los establecimientos dependientes, 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 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 del 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, 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 definidos en el programa.

Cualquier cambio en la metodología del proceso de transferencia, ejecución y rendición de los recursos se informará oportunamente desde el Servicio de Salud Coquimbo.

En la situación del subtítulo 21 la primera cuota correspondiente al 70% se transferirá de acuerdo a las remuneraciones de los funcionarios asociados al programa hasta cuadrarse con la transferencia recibida desde Minsal y será efectiva con la total tramitación de la resolución que asigna los mismos a los establecimientos dependientes y la segunda cuota correspondiente al 30% restante del total de los recursos se transferirá a contar del mes de octubre del año correspondiente en la misma situación de la primera cuota.

QUINTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en el Hospital:

Nº	NOMBRE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO VERIFICACIÓN	META (CUMPLIMIENTO MÁXIMO 100%)	PONDERADOR
1	Cobertura de personas ingresadas a Talleres de Promoción de la Salud Mental	Nº de personas que ingresan a Educación Grupal en Promoción de salud Mental	Nº de personas inscritas	REM. Población inscrita validada	Meta cobertura 1,0% Cumplimiento de: *100% cobertura es mayor 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	Nº de personas que ingresan a Educación Grupal en Prevención de Salud Mental	Nº de personas inscritas	REM. Población inscrita validada	Meta cobertura 1,0% Cumplimiento de: *100% cobertura es mayor 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	Nº de personas de 5 años y más con instrumento aplicado al ingreso y egreso de salud mental	Nº de personas de 5 años y más ingresadas y con alta clínica a salud mental	REM	Meta cobertura 100%. Cumplimiento según lo observado (Ej.: Cumplimiento 100% si cobertura aplicación es 100%, cumplimiento 50% si cobertura fue 50%, etc.)	5%
4	Cobertura de atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y/o condicionantes de la salud mental, 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)	Nº 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 salud mental de 0 y más años (Factores de riesgo y/o condicionantes de la salud)	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)	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	20%



	mental, + Trastornos mentales)		mental, + Trastornos mentales)		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) ¹	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%

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 correspondientes.

Primera evaluación: Mes de abril 2023

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 2023

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 ²	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE LA SEGUNDA CUOTA DE RECURSOS (30%)
≥ 50%	0%
Entre 40% y 49%	25%

¹ 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.

² El cumplimiento se aproximará en el caso que sobrepase el 0,5%.



Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 20%	100%

Tercera evaluación: Mes de diciembre 2023

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.

SEPTIMA: La rendición de cuentas se efectuará conforme los procedimientos establecidos en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, que 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, cuyo procedimiento e instrucciones serán coordinadas por el referente financiero del Servicio de Salud Coquimbo.

OCTAVA: 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.

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

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

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente protocolo, 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, 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.

Evacuados los informes por el Hospital o transcurrido el plazo sin que esto se verifique, el Servicio de Salud se pronunciará, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos efectuados, en ambos casos mediante resolución fundada. En contra de esta resolución procederá el recurso de reposición conforme a lo dispuesto en el artículo 59 de la Ley 19.880.

En caso de existir transferencia de recursos, 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 SEGUNDA: El presente protocolo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2023 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados. 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, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2023 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 adscritos al Hospital.

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 termine por las causales señaladas en la cláusula décimo primera o que las partes decidan ponerle término de común acuerdo por motivos fundados.

La prórroga del protocolo 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 protocolo de transferencia, cuyo monto a transferir 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 addendum complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al Hospital, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

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





**PROTOCOLO DE ACUERDO
PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD 2023
HOSPITAL DE SALAMANCA**

En La Serena a..... 01 AGO. 2023....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **DR. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Afecto N°06 del 2 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representado por su Directora (S) **D. ASTRID ZUÑIGA VEGA**, ambos domiciliados en Av. José Manuel Infante N°891, Salamanca, 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 2023**, 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 forma parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 69 del 3 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud.

SEGUNDA: El Hospital se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa de salud mental en atención primaria en salud 2023:

Objetivos específicos

1. Desarrollar de forma permanente estrategias y acciones de promoción de la Salud mental positiva y de actores protectores de la Salud mental, tanto a nivel individual como colectiva.
2. Desarrollar estrategias y acciones para la prevención de factores de riesgo (de la salud mental) y los trastornos mentales de acuerdo a la realidad local y sus determinantes sociales, planificadas por curso de vida, a través de intervenciones preventivas, de primer apoyo psicológico y el apoyo a grupos de autoayuda y organizaciones comunitarias, tanto a nivel individual como colectivo.
3. Desarrollar acciones de atención y cuidados de salud mental por curso de vida; detectar precozmente, diagnosticar y proporcionar una atención integral de salud a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores con trastornos mentales.

Componentes

1. Componente 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.

1.1. 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 para Talleres de promoción de la salud mental

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

2. Componente 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.

2.1. 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 (LGTBIQ+)).
- ✓ 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 trans 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	Mínimo de 6 personas
Modalidad	Presencial o remota

Productos esperados para Talleres preventivos salud mental

1) Personas que ingresan a Educación Grupal en prevención de la salud mental, suicidio, alcohol y drogas, violencia, entre otros.

2.2. 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 para Apoyo y colaboración con grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base

1) Apoyo y colaboración con grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base.

3. Componente 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.

Las acciones para otorgar la Atención integral son:

- a) Evaluación y confirmación diagnóstica por equipo de sector.
- b) Cuidados Integrales:
Las prestaciones que pueden configurar el Plan de Cuidados Integrales son al menos las señaladas en las Orientaciones para la Planificación y Programación en Red vigentes de MINSAL (www.minsal.cl), en particular las vinculadas a salud mental son:
 - i. Consulta 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.
- c) Derivación o referencia asistida.
- d) Alta clínica.
- e) Seguimiento.
- f) Consultoría y 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.

Productos esperados para atención integral a personas con trastornos mentales

- 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.

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 del presente convenio, la suma anual y única de **\$18.084.741 (Dieciocho millones ochenta y cuatro mil setecientos cuarenta y un pesos)** a través del subtítulo 22, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

HOSPITAL	SUBTÍTULO 21	SUBTÍTULO 22	TOTAL
De Salamanca	0	\$18.084.741	\$18.084.741

Respecto del Subtítulo 22 los fondos asignados 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.	\$8.000.000
Materiales y/o Actividades Comunitarias	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	\$3.284.741
Autocuidado	Actividad mensual dirigida al Equipo de Salud Mental para descomprimir y fortalecer factores protectores	\$1.500.000
Apoyo a actividades del Programa	Profesionales, talleristas y Trabajadores comunitarios de Salud Mental	\$5.300.000
Total		\$18.084.741

El Hospital debe asegurar la ejecución del 40% de los recursos asignados al Subtítulo 22, al mes de julio de 2023.

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.

CUARTA: El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de Atención Primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa.

Los recursos serán asignados por la Dirección del Servicio de Salud Coquimbo de acuerdo al marco presupuestario definido por la Ley de Presupuesto del año vigente.

La ejecución del Subtítulo 22 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 los establecimientos dependientes, 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 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 del 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, 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 definidos en el programa.

Cualquier cambio en la metodología del proceso de transferencia, ejecución y rendición de los recursos se informará oportunamente desde el Servicio de Salud Coquimbo.

En la situación del subtítulo 21 la primera cuota correspondiente al 70% se transferirá de acuerdo a las remuneraciones de los funcionarios asociados al programa hasta cuadrarse con la transferencia recibida desde Minsal y será efectiva con la total tramitación de la resolución que asigna los mismos a los establecimientos dependientes y la segunda cuota correspondiente al 30% restante del total de los recursos se transferirá a contar del mes de octubre del año correspondiente en la misma situación de la primera cuota.

QUINTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en el Hospital:

Nº	NOMBRE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO VERIFICACIÓN	META (CUMPLIMIENTO MÁXIMO 100%)	PONDERADOR
1	Cobertura de personas ingresadas a Talleres de Promoción de	Nº de personas que ingresan a Educación Grupal en Promoción de salud Mental	Nº de personas inscritas	REM. Población inscrita validada	Meta cobertura 1,0% Cumplimiento de: *100% cobertura es mayor o igual a 1,0%.	7,5%



	la Salud Mental				*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%.	
2	Cobertura de personas ingresadas a Talleres de Prevención de la salud mental y/o de trastornos mentales	Nº de personas que ingresan a Educación Grupal en Prevención de Salud Mental	Nº de personas inscritas	REM. Población inscrita validada	Meta cobertura 1,0% Cumplimiento de: *100% cobertura es mayor 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	Nº de personas de 5 años y más con instrumento aplicado al ingreso y egreso de salud mental	Nº de personas de 5 años y más ingresadas y con alta clínica a salud mental	REM	Meta cobertura 100%. Cumplimiento según lo observado (Ej.: Cumplimiento 100% si cobertura aplicación es 100%, cumplimiento 50% si cobertura fue 50%, etc.)	5%
4	Cobertura de atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y/o condicionantes de la salud mental, 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)	Nº 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 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) ¹	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	Nº de grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base que reciben	Nº de grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base	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%

¹ 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.



	organizaciones comunitarias de base	apoyo desde el establecimiento	comprometidos a apoyar			
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%

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 correspondientes.

Primera evaluación: Mes de abril 2023

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 2023

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 ²	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%

Tercera evaluación: Mes de diciembre 2023

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.

² El cumplimiento se aproximará en el caso que sobrepase el 0,5%.



SEPTIMA: La rendición de cuentas se efectuará conforme los procedimientos establecidos en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, que 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, cuyo procedimiento e instrucciones serán coordinadas por el referente financiero del Servicio de Salud Coquimbo.

OCTAVA: 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.

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

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

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente protocolo, 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, 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.

Evacuados los informes por el Hospital o transcurrido el plazo sin que esto se verifique, el Servicio de Salud se pronunciará, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos efectuados, en ambos casos mediante resolución fundada. En contra de esta resolución procederá el recurso de reposición conforme a lo dispuesto en el artículo 59 de la Ley 19.880.

En caso de existir transferencia de recursos, 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 SEGUNDA: El presente protocolo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2023 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados. 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, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2023 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 adscritos al Hospital.

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 termine por las causales señaladas en la cláusula décimo primera o que las partes decidan ponerle término de común acuerdo por motivos fundados.

La prórroga del protocolo 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 protocolo de transferencia, cuyo monto a transferir 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 addendum complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al Hospital, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

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

DÉCIMA TERCERA: El presente protocolo se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.



[Signature]
D. ASTRID ZUNIGA VEGA
DIRECTORA (S)
HOSPITAL DE SALAMANCA



[Signature]
DR. CHRISTIAN YARGAS ALDAY
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

[Signature]
SAC/CBB/MOC/PGG/RAM/RLA/DDM/mgp

