



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

SAC/MOC/PGG/DDM/RLA/MGP/lba

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1337 /

LA SERENA, 18 MAR. 2025

Int. N° 22

VISTOS:

Los artículos 5 y 37 del D.F.L. N°1/19.653 de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; el D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979; la Ley 21.772, que aprueba el Presupuesto del sector Público para el año 2025; el D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las Resoluciones 30 de 2015, 16 de 2020, y la N° 36 de 2024, todas de la Contraloría General de la República; el Decreto Afecto N° 16 de fecha 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud 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, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el Programa de Salud Mental en Atención Primaria de Salud.
- 2._ Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 944 del 14 de diciembre de 2021 del Ministerio de Salud. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 169 del 18 de febrero de 2025.
- 3._ El Servicio de Salud y La Ilustre Municipalidad de Ovalle celebraron con fecha 03 de marzo de 2025 el Convenio **PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD 2025**.
- 4._ Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **DÉJESE SIN EFECTO**, la Resolución Exenta N° 235 de fecha 14 de Enero del 2025 del Servicio de Salud Coquimbo.

2°.- **APRÚEBESE** el convenio de fecha 03.03.2025 suscrito entre La **I.M MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, representada por su Alcalde **D. HECTOR VEGA CAMPUSANO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al **PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD**, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD
2025 OVALLE**

En La Serena a.03.03.2025. entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 4 de Septiembre de 2024 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Ariztia Poniente N° 7, Ovalle, representada por su Alcalde **D. HECTOR VEGA CAMPUSANO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°7816/2024, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N° 35 del 18 de abril de 2024 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el **Programa de Salud Mental en Atención Primaria de Salud** con el objetivo de Contribuir a elevar el nivel de salud mental y calidad de vida 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 con enfoque familiar y comunitario.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 944 del 14 de diciembre de 2021 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 169 del 18 de febrero de 2025.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del **Programa de Salud Mental en Atención Primaria de Salud:**

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 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.

1.1. Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales

La detección precoz de problemas de salud mental y/o trastornos mentales en la Atención Primaria, es una estrategia de prevención secundaria, y consiste en la aplicación de instrumentos breves para la atención de grupos específicos con mayor riesgo. Las acciones de detección precoz se desarrollarán en establecimientos de la atención primaria por parte del equipo de salud, en las distintas instancias en las cuales se tenga contacto con niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas adulto/as hasta 59 años.

La batería de instrumentos disponible se orienta a la pesquisa temprana de problemas psicosociales de preocupación clínica en infancia y adolescencia, trastornos del desarrollo, trastornos depresivos, riesgo suicida y experiencias psicóticas subumbrales. Para cumplir con ese propósito se considera la aplicación de los siguientes instrumentos:

- Cuestionario Modificado de Detección Temprana de Autismo y su pauta de Seguimiento (M-CHAT R/F): A niños y niñas de 16-30 meses con alteración (riesgo o retraso) del área del lenguaje y/o social arrojada en la Pauta de Evaluación del Desarrollo Psicomotor EEDP.
- Cuestionario Pediatric Symptoms Checklist (PSC-17): Niños y niñas de 5 a 9 años.
- Cuestionario Pediatric Symptoms Checklist Young (PSC-Y-17): Adolescentes de 10 a 14 años.
- Cuestionario Patient Health Questionnaire (PHQ-9 Adolescentes): Adolescentes de 15 a 19 años.
- Cuestionario Patient Health Questionnaire (PHQ Adultos): Población de 20 a 59 años.
- Escala Evaluación de Experiencias Psíquicas (CAPE-P-15): Población adolescente y joven.

Los instrumentos son breves, las acciones de aplicación, retroalimentación y referencia de la persona tienen una duración aproximada de 30 minutos.

Cuando exista sospecha de trastorno de salud mental o riesgo suicida, se realiza una consejería con enfoque motivacional y referencia asistida a evaluación y confirmación diagnóstica del programa de salud mental en la Atención Primaria.

Para organizar la aplicación de los tamizajes, éstos se vincularán a los siguientes espacios o instancias de contacto entre las personas con el equipo de salud:

- Control de Salud Infantil 16-30 meses, para los niños y niñas con resultado de riesgo o retraso en el área de lenguaje y/o social del EEDP: M-CHAT R/F.
- Control de Salud Infantil y otros espacios donde asista el niño o niña de 5 a 9 años: PSC-17.
- Control de Salud Integral del Adolescente, Espacios Amigables u otros espacios donde asista el adolescente de 10 a 14 años: PSC-Y-17.
- Control de Salud Integral del Adolescente, Espacios Amigables u otros espacios donde asistan los adolescentes de 15 a 19 años: PHQ-9 versión para adolescentes y CAPE-P15.
- Examen de Medicina Preventiva (EMP), morbilidad médica y otros espacios donde asistan jóvenes y adulto/as de 20 a 59 años: PHQ-9 versión para adultos.
- Examen de Medicina Preventiva (EMP), morbilidad médica y otros espacios donde asistan jóvenes y adulto/as de 20 a 59 años: CAPE-P15.

Los instrumentos también podrán ser aplicados a personas que acceden por demanda espontánea a APS o que son referidos por otros integrantes del equipo de salud. La modalidad de aplicación de estos instrumentos puede ser presencial o remota, siguiendo las Orientaciones Técnicas publicadas por MINSAL para tal efecto.

Productos esperados para la detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales

- a) Aplicación de instrumentos de tamizaje para la detección de problemáticas y/o trastornos mentales.
- b) Realización de Consejerías a las personas evaluadas mediante instrumentos de tamizaje. Para ello se espera que el mismo funcionario/a que aplicó el tamizaje, informe los resultados de la evaluación al consultante, y realice esta actividad.
- c) Referencia asistida de las personas con puntajes que requieren ser derivadas. Para ello se espera que el mismo funcionario/a que aplicó el tamizaje, informe los resultados de la evaluación al consultante, realice la consejería y se asegure que la persona cuente con una hora de atención para la confirmación y evaluación diagnóstica.

Estrategia para la detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales

Refuerzo Recurso Humano 44 horas (Enfermera/o) destinado a acciones de Detección de problemas de Salud Mental.

1.2. Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria

Este componente está orientado a brindar una primera respuesta en salud mental a las personas y/o acompañantes que ingresan al Servicio de Urgencia de Atención Primaria y que requieren apoyo psicosocial.

Las intervenciones se realizarán en los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y en Servicios de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR).

Esta intervención será realizada por parte de una Dupla Psicosocial, compuesta por Psicóloga/o y Trabajador/a Social, que debe estar instalada en un espacio habilitado para realizar las atenciones, en las mismas dependencias del SAPU/SAR, teniendo un contacto permanente con el equipo clínico de la urgencia, el personal administrativo, los usuarios y/o sus acompañantes, cuando corresponda en la sala de espera.

Se espera que esta Dupla psicosocial aborde desde una mirada integral en salud, las múltiples necesidades de atención en salud mental, debiendo acoplarse al funcionamiento del equipo multidisciplinario del SAPU/SAR lo que implica sumarse o generar instancias de coordinación/articulación con los mismos.

Si una persona requiere continuidad de la atención en salud mental, se debe realizar referencia asistida al Centro de Salud de APS que corresponda, para evaluación y confirmación diagnóstica, o en casos de mayor complejidad referir a los dispositivos de salud mental de especialidad del territorio.

Funciones de la Dupla Psicosocial en los Servicios de Urgencia de APS

- a) Primer Apoyo Psicológico e Intervención en crisis, para todas las problemáticas de salud que la situación de urgencia requiera para el usuario/a y/o su familia y/o acompañante.
- b) Intervenciones psicosociales con familiares y/o acompañantes.
- c) Coordinación para la continuidad del cuidado desde la urgencia hacia el nivel de atención que requiera la persona tras su egreso del SAPU/SAR, en particular con el CESFAM a cargo del usuario/a para el trabajo intersectorial según necesidad.
- d) Pesquisa activa de necesidad de cuidado de salud mental en la sala de espera del SAPU/SAR, a fin de coordinar acciones para la continuidad del cuidado con el CESFAM a cargo de usuario/a.
- e) Fortalecer las competencias del equipo de salud del SAPU/SAR para la protección de la salud mental en detección oportuna y derivación efectiva.
- f) Pesquisa de riesgos psicosociales y vulneración de derechos por curso de vida y enfoque de género.

Productos esperados para acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria

- a) Consultas de salud mental realizada a personas consultantes en urgencia de APS y/o acompañantes.
- b) Primer Apoyo Psicológico e Intervención en crisis, para todas las problemáticas de salud que la situación de urgencia requiera, tanto para el usuario/a y/o su familia y/o acompañante.
- c) Intervenciones psicosociales con familiares y/o acompañantes.
- d) Detección de problemáticas de salud mental y Referencia Asistida al nivel de cuidados en salud requerido.
- e) Detección de vulneración de derechos, contención y derivación oportuna.

Estrategia para acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria

Refuerzo Recurso Humano, dupla psicosocial 15 horas semanales en SAPU y 24 horas semanales (incluye fines de semana y festivos) en SAR; cada profesional Psicóloga/o y Trabajador/a Social, destinado a acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria.

2. 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

- a) Aumento de la concentración de controles de Salud Mental, en personas de 0 y más años.

Estrategia para para Atención integral a personas con trastornos mentales

Refuerzo Recurso Humano profesional 22 horas semanales.

Todos los componentes antes descritos se deben implementar bajo las Orientaciones Técnicas Administrativas de Salud Mental vigentes y elaboradas por la División de Atención Primaria, las cuales además entregan mayores especificaciones para la implementación.

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **\$ 89.984.841.- (Ochenta y nueve millones novecientos ochenta y cuatro mil ochocientos cuarenta y un pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

Estrategia	Establecimiento	Presupuesto asignado
Detección Precoz en Salud Mental	CESFAM Jorge Jordán Domic	\$19.766.366
Refuerzo RRHH SAPU-SAR	SAR Marcos Macuada	\$49.837.927
	SAPU Jorge Jordán Domic	
	SAPU Fray Jorge	
Refuerzo RRHH Salud Mental 22 horas	CESFAM Fray Jorge	\$20.380.548
	CESFAM Sotaquí	
Total		\$89.984.841

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

- a) La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
- b) La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.



Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). 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 locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

En aquellos convenios sujetos al trámite de toma de razón, el Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencia de recursos, durante el primer trimestre del año, hasta un monto que no supere al 25% del monto total del convenio. El anticipo solo podrá realizarse con cargo a los convenios ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República e informados al Ministerio para el envío de los recursos.

SEXTA: 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 la comuna:

1. Componente Prevención de los factores de riesgo de la salud mental y de los trastornos mentales

1.1. Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales

Establecimiento	Metas
CESFAM Jorge Jordán Domic	2.200 personas tamizadas

1.2. Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria. Refuerzo RRHH en SAPU-SAR

Establecimiento	Metas
SAR Marcos Macuada	1.152 atenciones
SAR Jorge Jordán Domic	720 atenciones
SAPU Fray Jorge	720 atenciones

2. Componente Atención integral a personas con trastornos mentales. Refuerzo RRHH 22 horas

Establecimiento	Metas
CESFAM Fray Jorge	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades acumuladas al mes de diciembre del año anterior.
CESFAM Sotaquí	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades acumuladas al mes de diciembre del año anterior.

SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas señaladas en cláusula anterior.

El Monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del Programa con el objetivo de mejorar su eficiencia y efectividad. Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

Primera evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al **30 de abril del año en curso**. La información deberá ser enviada desde la comuna al Servicio 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.
- 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).
- Informe de gastos que se han realizado con cargo al Programa.
- Informe de implementación.
- Plan de trabajo para abordar las dificultades presentadas en el período.
- Registro paralelo local con los datos acerca de las intervenciones realizadas.

En relación a los registros paralelos locales, éstos deberán ser enviados mensualmente desde la Municipalidad al Servicio.

Segunda evaluación: Mes de Julio

Se efectuará con fecha de 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 cumplimiento metas del programa*	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del 30%
≥50%	0%
Entre 40 y 49%	25%
Entre 30 y 39%	50%
Entre 20 y 29 %	75%
Menos de 20%	100%

*El cumplimiento se aproximará en el caso que sobre pase el 0,5%

Tercera evaluación y final: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al **31 de diciembre del año en curso**, fecha en que los establecimientos deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

Los establecimientos y comunas deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.

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

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

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

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

El Servicio evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del programa, conforme las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada. Las metas y el cumplimiento anual esperado del programa, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla:

1. Componente Prevención de los factores de riesgo de la salud mental y de los trastornos mentales

1.1. Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación ¹	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador	Ponderador Global
1	Porcentaje de personas evaluadas a través de tamizajes de problemáticas y/o trastornos de salud mental	Nº de personas con instrumentos de tamizaje aplicado.	Nº de personas comprometidas a evaluar.	Planilla de Registro Local Planilla con metas del Programa por Establecimiento	80%	40%	33,3%
2	Porcentaje de personas que reciben Consejería de Salud Mental	Número de personas que reciben Consejería de Salud Mental	Número de personas evaluadas	Planilla de Registro Local	100%	20%	
3	Porcentaje de personas a las cuales se les realiza Referencia Asistida	Número de personas a las cuales se les realiza Referencia Asistida	Número de personas que requieren Referencia Asistida según puntaje de evaluación	Planilla de Registro Local	80%	40%	

1.2. Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria. Refuerzo RRHH en SAPU-SAR

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación ²	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador	Ponderador Global
4	Número de Atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	Número de atenciones comprometidas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	Planilla Paralela	80%	100%	33,3%

¹ En el caso que estos indicadores sean incorporados en REM, se trabajará con ambos registros mientras el Ministerio no indique lo contrario.

² En el caso que estos indicadores sean incorporados en REM, se trabajará con ambos registros mientras el Ministerio no indique lo contrario.

2. Componente Atención integral a personas con trastornos mentales. Refuerzo RRHH 22 horas

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador	Ponderador Global
5	Aumento de la concentración de actividades	Nº de controles de Salud Mental totales realizados a personas de 0 y más años (incluye las prestaciones que se señalan ³)	Nº de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años (Factores de riesgo y condicionantes de la salud mental +Trastornos mentales)	REM	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades acumuladas al mes de diciembre del año anterior. Cumplimiento de: * 100% si el aumento es mayor o igual a 10% * 75% si el aumento está entre 5% y menor a 10% * 50% si el aumento está entre 0% y menor a 5% * 0% si no existe aumento.	100%	33,3%

OCTAVA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. 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 convenio el Municipio 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 se deberá 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 de 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. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados dentro del mes siguiente del cierre de la rendición, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el Ministro de Fe deberá tener responsabilidad administrativa.

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 a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Municipalidad 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; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente.

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 la Municipalidad se exceda de los montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, 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 convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

³ Incluye controles de salud mental, intervenciones psicosociales grupales, acciones telefónicas de salud mental en APS, controles de Salud Mental remotos en APS, consultorías de salud mental, tele consultorías de salud mental, consejería familiar con integrante con problema de salud mental, consejería familiar a familia con adulto mayor con demencia, visita domiciliaria a familia con integrante con problema 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.

La Municipalidad, 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 de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad 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 la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

La Municipalidad 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 convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2025 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2025 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° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

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 convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio 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 convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, 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 convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

FIRMAS ILEGIBLES

D. HECTOR VEGA CAMPUSANO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

3°.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2025.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.




D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- I. M Ovalle.
- Subdepartamento de Salud Mental, Servicio de Salud Coquimbo.
- Archivo.





CONVENIO PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD 2025 OVALLE

03 MAR 2025

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 4 de Septiembre de 2024 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Ariztia Poniente N° 7, Ovalle, representada por su Alcalde **D. HECTOR VEGA CAMPUSANO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°7816/2024, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N° 35 del 18 de abril de 2024 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el **Programa de Salud Mental en Atención Primaria de Salud** con el objetivo de Contribuir a elevar el nivel de salud mental y calidad de vida 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 con enfoque familiar y comunitario.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 944 del 14 de diciembre de 2021 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 169 del 18 de febrero de 2025.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del **Programa de Salud Mental en Atención Primaria de Salud:**

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 colectivo.
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 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.

1.1. Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales

La detección precoz de problemas de salud mental y/o trastornos mentales en la Atención Primaria, es una estrategia de prevención secundaria, y consiste en la aplicación de instrumentos breves para la atención de



grupos específicos con mayor riesgo. Las acciones de detección precoz se desarrollarán en establecimientos de la atención primaria por parte del equipo de salud, en las distintas instancias en las cuales se tenga contacto con niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas adulto/as hasta 59 años.

La batería de instrumentos disponible se orienta a la pesquisa temprana de problemas psicosociales de preocupación clínica en infancia y adolescencia, trastornos del desarrollo, trastornos depresivos, riesgo suicida y experiencias psicóticas subumbrales. Para cumplir con ese propósito se considera la aplicación de los siguientes instrumentos:

- Cuestionario Modificado de Detección Temprana de Autismo y su pauta de Seguimiento (M-CHAT R/F): A niños y niñas de 16-30 meses con alteración (riesgo o retraso) del área del lenguaje y/o social arrojada en la Pauta de Evaluación del Desarrollo Psicomotor EEDP.
- Cuestionario Pediatric Symptoms Checklist (PSC-17): Niños y niñas de 5 a 9 años.
- Cuestionario Pediatric Symptoms Checklist Young (PSC-Y-17): Adolescentes de 10 a 14 años.
- Cuestionario Patient Health Questionnaire (PHQ-9 Adolescentes): Adolescentes de 15 a 19 años.
- Cuestionario Patient Health Questionnaire (PHQ Adultos): Población de 20 a 59 años.
- Escala Evaluación de Experiencias Psíquicas (CAPE-P-15): Población adolescente y joven.

Los instrumentos son breves, las acciones de aplicación, retroalimentación y referencia de la persona tienen una duración aproximada de 30 minutos.

Cuando exista sospecha de trastorno de salud mental o riesgo suicida, se realiza una consejería con enfoque motivacional y referencia asistida a evaluación y confirmación diagnóstica del programa de salud mental en la Atención Primaria.

Para organizar la aplicación de los tamizajes, éstos se vincularán a los siguientes espacios o instancias de contacto entre las personas con el equipo de salud:

- Control de Salud Infantil 16-30 meses, para los niños y niñas con resultado de riesgo o retraso en el área de lenguaje y/o social del EEDP: M-CHAT R/F.
- Control de Salud Infantil y otros espacios donde asista el niño o niña de 5 a 9 años: PSC-17.
- Control de Salud Integral del Adolescente, Espacios Amigables u otros espacios donde asista el adolescente de 10 a 14 años: PSC-Y-17.
- Control de Salud Integral del Adolescente, Espacios Amigables u otros espacios donde asistan los adolescentes de 15 a 19 años: PHQ-9 versión para adolescentes y CAPE-P15.
- Examen de Medicina Preventiva (EMP), morbilidad médica y otros espacios donde asistan jóvenes y adulto/as de 20 a 59 años: PHQ-9 versión para adultos.
- Examen de Medicina Preventiva (EMP), morbilidad médica y otros espacios donde asistan jóvenes y adulto/as de 20 a 59 años: CAPE-P15.

Los instrumentos también podrán ser aplicados a personas que acceden por demanda espontánea a APS o que son referidos por otros integrantes del equipo de salud. La modalidad de aplicación de estos instrumentos puede ser presencial o remota, siguiendo las Orientaciones Técnicas publicadas por MINSAL para tal efecto.

Productos esperados para la detección precoz de problemáticas y/o trastornos mentales

- a) Aplicación de instrumentos de tamizaje para la detección de problemáticas y/o trastornos mentales.
- b) Realización de Consejerías a las personas evaluadas mediante instrumentos de tamizaje. Para ello se espera que el mismo funcionario/a que aplicó el tamizaje, informe los resultados de la evaluación al consultante, y realice esta actividad.
- c) Referencia asistida de las personas con puntajes que requieren ser derivadas. Para ello se espera que el mismo funcionario/a que aplicó el tamizaje, informe los resultados de la evaluación al consultante, realice la consejería y se asegure que la persona cuente con una hora de atención para la confirmación y evaluación diagnóstica.

Estrategia para la detección precoz de problemáticas y/o trastornos mentales

Refuerzo Recurso Humano 44 horas (Enfermera/o) destinado a acciones de Detección de problemas de Salud Mental.

1.2. Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria

Este componente está orientado a brindar una primera respuesta en salud mental a las personas y/o acompañantes que ingresan al Servicio de Urgencia de Atención Primaria y que requieren apoyo psicosocial.

Las intervenciones se realizarán en los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y en Servicios de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR).

Esta intervención será realizada por parte de una Dupla Psicosocial, compuesta por Psicóloga/o y Trabajador/a Social, que debe estar instalada en un espacio habilitado para realizar las atenciones, en las mismas dependencias del SAPU/SAR, teniendo un contacto permanente con el equipo clínico de la urgencia, el personal administrativo, los usuarios y/o sus acompañantes, cuando corresponda en la sala de espera.

Se espera que esta Dupla psicosocial aborde desde una mirada integral en salud, las múltiples necesidades de atención en salud mental, debiendo acoplarse al funcionamiento del equipo multidisciplinario del SAPU/SAR lo que implica sumarse o generar instancias de coordinación/articulación con los mismos.



Si una persona requiere continuidad de la atención en salud mental, se debe realizar referencia asistida al Centro de Salud de APS que corresponda, para evaluación y confirmación diagnóstica, o en casos de mayor complejidad referir a los dispositivos de salud mental de especialidad del territorio.

Funciones de la Dupla Psicosocial en los Servicios de Urgencia de APS

- a) Primer Apoyo Psicológico e Intervención en crisis, para todas las problemáticas de salud que la situación de urgencia requiera para el usuario/a y/o su familia y/o acompañante.
- b) Intervenciones psicosociales con familiares y/o acompañantes.
- c) Coordinación para la continuidad del cuidado desde la urgencia hacia el nivel de atención que requiera la persona tras su egreso del SAPU/SAR, en particular con el CESFAM a cargo del usuario/a para el trabajo intersectorial según necesidad.
- d) Pesquisa activa de necesidad de cuidado de salud mental en la sala de espera del SAPU/SAR, a fin de coordinar acciones para la continuidad del cuidado con el CESFAM a cargo de usuario/a.
- e) Fortalecer las competencias del equipo de salud del SAPU/SAR para la protección de la salud mental en detección oportuna y derivación efectiva.
- f) Pesquisa de riesgos psicosociales y vulneración de derechos por curso de vida y enfoque de género.

Productos esperados para acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria

- a) Consultas de salud mental realizada a personas consultantes en urgencia de APS y/o acompañantes.
- b) Primer Apoyo Psicológico e Intervención en crisis, para todas las problemáticas de salud que la situación de urgencia requiera, tanto para el usuario/a y/o su familia y/o acompañante.
- c) Intervenciones psicosociales con familiares y/o acompañantes.
- d) Detección de problemáticas de salud mental y Referencia Asistida al nivel de cuidados en salud requerido.
- e) Detección de vulneración de derechos, contención y derivación oportuna.

Estrategia para acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria

Refuerzo Recurso Humano, dupla psicosocial 15 horas semanales en SAPU y 24 horas semanales (incluye fines de semana y festivos) en SAR; cada profesional Psicóloga/o y Trabajador/a Social, destinado a acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria.

2. 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

- a) Aumento de la concentración de controles de Salud Mental, en personas de 0 y más años.

Estrategia para para Atención integral a personas con trastornos mentales

Refuerzo Recurso Humano profesional 22 horas semanales.

Todos los componentes antes descritos se deben implementar bajo las Orientaciones Técnicas Administrativas de Salud Mental vigentes y elaboradas por la División de Atención Primaria, las cuales además entregan mayores especificaciones para la implementación.

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de \$ **89.984.841.- (Ochenta y nueve millones novecientos ochenta y cuatro mil ochocientos cuarenta y un pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

Estrategia	Establecimiento	Presupuesto asignado
Detección Precoz en Salud Mental	CESFAM Jorge Jordán Domic	\$19.766.366
Refuerzo RRHH SAPU-SAR	SAR Marcos Macuada	\$49.837.927
	SAPU Jorge Jordán Domic	
	SAPU Fray Jorge	
Refuerzo RRHH Salud Mental 22 horas	CESFAM Fray Jorge	\$20.380.548
	CESFAM Sotaqui	
Total		\$89.984.841

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

- a) La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
- b) La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). 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 locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

En aquellos convenios sujetos al trámite de toma de razón, el Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencia de recursos, durante el primer trimestre del año, hasta un monto que no supere al 25% del monto total del convenio. El anticipo solo podrá realizarse con cargo a los convenios ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República e informados al Ministerio para el envío de los recursos.

SEXTA: 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 la comuna:

1. Componente Prevención de los factores de riesgo de la salud mental y de los trastornos mentales

1.1. Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales

Establecimiento	Metas
CESFAM Jorge Jordán Domic	2.200 personas tamizadas

1.2. Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria. Refuerzo RRHH en SAPU-SAR

Establecimiento	Metas
SAR Marcos Macuada	1.152 atenciones
SAR Jorge Jordán Domic	720 atenciones
SAPU Fray Jorge	720 atenciones

2. Componente Atención integral a personas con trastornos mentales. Refuerzo RRHH 22 horas

Establecimiento	Metas
CESFAM Fray Jorge	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades acumuladas al mes de diciembre del año anterior.
CESFAM Sotaquí	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades acumuladas al mes de diciembre del año anterior.

SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas señaladas en clausula anterior.

El Monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del Programa con el objetivo de mejorar su eficiencia y efectividad. Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

Primera evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al **30 de abril del año en curso**. La información deberá ser enviada desde la comuna al Servicio 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.
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. Informe de gastos que se han realizado con cargo al Programa.
4. Informe de implementación.
5. Plan de trabajo para abordar las dificultades presentadas en el período.
6. Registro paralelo local con los datos acerca de las intervenciones realizadas.

En relación a los registros paralelos locales, éstos deberán ser enviados mensualmente desde la Municipalidad al Servicio.

Segunda evaluación: Mes de Julio

Se efectuará con fecha de 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 cumplimiento metas del programa*	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del 30%
≥50%	0%
Entre 40 y 49%	25%
Entre 30 y 39%	50%
Entre 20 y 29 %	75%
Menos de 20%	100%

*El cumplimiento se aproximará en el caso que sobre pase el 0,5%

Tercera evaluación y final: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al **31 de diciembre del año en curso**, fecha en que los establecimientos deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

Los establecimientos y comunas deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.

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

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

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



El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

El Servicio evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del programa, conforme las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada. Las metas y el cumplimiento anual esperado del programa, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla:

1. Componente Prevención de los factores de riesgo de la salud mental y de los trastornos mentales

1.1. Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación ¹	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador	Ponderador Global
1	Porcentaje de personas evaluadas a través de tamizajes de problemáticas y/o trastornos de salud mental	Nº de personas con instrumentos de tamizaje aplicado.	Nº de personas comprometidas a evaluar.	Planilla de Registro Local Planilla con metas del Programa por Establecimiento	80%	40%	33,3%
2	Porcentaje de personas que reciben Consejería de Salud Mental	Número de personas que reciben Consejería de Salud Mental	Número de personas evaluadas	Planilla de Registro Local	100%	20%	
3	Porcentaje de personas a las cuales se les realiza Referencia Asistida	Número de personas a las cuales se les realiza Referencia Asistida	Número de personas que requieren Referencia Asistida según puntaje de evaluación	Planilla de Registro Local	80%	40%	

1.2. Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria. Refuerzo RRHH en SAPU-SAR

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación ²	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador	Ponderador Global
4	Número de Atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	Número de atenciones comprometidas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	Planilla Paralela	80%	100%	33,3%

2. Componente Atención Integral a personas con trastornos mentales. Refuerzo RRHH 22 horas

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador	Ponderador Global
5	Aumento de la concentración de actividades	Nº de controles de Salud Mental totales realizados a personas de 0 y más años (Incluye las prestaciones que se señalan ³)	Nº de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años (Factores de riesgo y condicionantes de la salud mental +Trastornos mentales)	REM	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades acumuladas al mes de diciembre del año anterior. Cumplimiento de: * 100% si el aumento es mayor o igual a 10% * 75% si el aumento está entre 5% y menor a 10% * 50% si el aumento está entre 0% y menor a 5%	100%	33,3%

¹ En el caso que estos indicadores sean incorporados en REM, se trabajará con ambos registros mientras el Ministerio no indique lo contrario.
² En el caso que estos indicadores sean incorporados en REM, se trabajará con ambos registros mientras el Ministerio no indique lo contrario.
³ Incluye controles de salud mental, intervenciones psicosociales grupales, acciones telefónicas de salud mental en APS, controles de Salud Mental remotos en APS, consultorías de salud mental, tele consultorías de salud mental, consejería familiar con integrante con problema de salud mental, consejería familiar a familia con adulto mayor con demencia, visita domiciliaria a familia con integrante con problema 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.



					* 0% si no existe aumento.		
--	--	--	--	--	----------------------------	--	--

OCTAVA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. 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 convenio el Municipio 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 se deberá 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 de 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. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la Nación los recursos no ejecutados dentro del mes siguiente del cierre de la rendición, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el Ministro de Fe deberá tener responsabilidad administrativa.

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 a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Municipalidad 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; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente.

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 la Municipalidad se exceda de los montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (Independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, 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 convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, 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 de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad 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 la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

La Municipalidad 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 convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2025 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2025 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° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

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 convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio 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 convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, 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 convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.


D. HECTOR VEGA CAMPUSANO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE


D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO


SAC/MOC/PGG/RAM/DDM/RLA/MGP/Iba