



RESOLUCIÓN EXENTA N° 1880 /.

IQUIQUE,

24 ABR. 2020

VISTOS:

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 01 del año 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, publicado en el Diario Oficial del 17/11/2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; D.F.L. N° 01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria; Ley de Bases de Procedimientos Administrativos N° 19.880; el artículo 8, del decreto 140/2004, del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento de los Servicios de Salud; lo dispuesto en el artículo 55 bis, 56 y 57 inciso segundo de la Ley N° 19.378; artículo 6 del Decreto Supremo N° 118 del 2007, del Ministerio de Salud; Decreto Afecto N° 42 del 13 de septiembre de 2019 del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N° 46 de 24 de enero de 2020 del Ministerio de Salud, que aprueba Programa de Salud Mental en la Atención Primaria de Salud; Resolución Exenta N° 98 de 21 de febrero de 2020, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos del citado programa; Resolución N° 007 de 2019, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1.- Que, mediante Resolución Exenta N° 46, de fecha 24 de enero de 2020, el Ministerio de Salud se aprueba el **"PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2020"**.

2.- Que, mediante Resolución Exenta N° 98, de fecha 21 de febrero de 2020 el Ministerio de Salud distribuye recursos al **"PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2020"**.

3.- Que, el Consultorio General Urbano Dr. Héctor Reyno integra la Red Asistencial del Servicio de Salud Iquique con un nivel de resolutivez definida como un establecimiento de atención primaria.

4.- Que mediante la presente resolución el Servicio de Salud transferirá la suma de **\$25.337.000** (veinticinco millones trescientos treinta y siete mil pesos) para realizar las acciones de apoyo relativas al **PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2020**.

RESUELVO:

1.- **APRÚEBASE** la transferencia de recursos al Consultorio General Urbano Dr. Héctor Reyno Gutiérrez, de la Comuna de Alto Hospicio, establecimiento dependiente del Servicio de Salud Iquique, para la ejecución del **"Programa Salud Mental en la Atención Primaria de Salud 2020"**, en la forma y condiciones que a continuación se detallan:

#### **Objetivo del Programa**

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 la atención integral de salud, en el contexto del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario.

## Objetivos Específicos

- a) Desarrollar de forma permanente estrategias y acciones de promoción de la salud mental positiva y de factores protectores de la salud mental, tanto a nivel individual como colectivo.
- b) 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 ciclo vital, a través de intervenciones preventivas y el apoyo a grupos de autoayuda, tanto a nivel individual como colectivo.
- c) 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 adultos mayores con trastornos mentales.

## Componentes del Programa

### Componente N° 1: Promoción de la Salud Mental

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

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

- Educación en temáticas de Salud Mental, a través del curso de vida (Resolución no violenta de conflictos, habilidades para la vida, desarrollo de la autoestima, autoeficacia, relaciones positivas, autonomía, autoaceptación, propósito en la vida o proyecto de vida, salud mental positiva).
- Participación Comunitaria (ejercicio de la ciudadanía).
- Educación de dinámicas relacionales saludables.
- Vida saludable (laboral, educacional, comunitaria, entre otros)
- Talleres que favorezcan el desarrollo de la infancia (excluye padres de niños hasta 5 años por estar desarrollados e implementados por los talleres *Nadie es Perfecto* de Chile Crece Contigo).
- Talleres de actividad física.

#### 1. Talleres promoción de la salud mental

Los talleres pueden orientarse hacia el fortalecimiento de los factores protectores y/o habilidades personales para el desarrollo de un mayor bienestar psicológico. En particular los talleres fomentan el desarrollo de las habilidades personales establecidas en la carta de Otawa por la OMS en el año 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 estilo de vida saludable, a través del desarrollo de temáticas específicas ligadas a un mayor bienestar psicológico.

#### Metodología

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

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

- i. Establecimientos educacionales y dirigidos a Profesores y/o Apoderados-Padres y/o Alumnos.
- ii. Espacios comunitarios y territoriales (Junta de vecinos, centros comunitarios, etc.).
- iii. Lugares de trabajo.

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

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

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

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

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

- i. Establecimientos educacionales, preferentemente públicos y dirigidos a Profesores y/o Apoderados-Padres y/o Alumnos.
- ii. Espacios comunitarios y territoriales (Junta de Vecinos, centros comunitarios, etc.).
- iii. Centros de Salud.

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), etc. Por otro lado, también se pueden incorporar otros instrumentos para la detección de disfunción familiar (APGAR) o del funcionamiento familiar.

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

Se sugiere la realización de talleres de prevención tales como:

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

Se espera que en los contextos de prevención secundaria se puedan realizar acciones de detección de trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes, el consumo riesgos, depresión, suicidio entre otros.

Metodología:

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

### **2. Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales**

La detección de trastornos mentales en la APS, es una estrategia de prevención secundaria, y consiste en la aplicación de instrumentos breves para la atención de grupos específicos con mayor riesgo. La prestación para realizar la detección precoz, está planificada para desarrollarse en establecimientos de la atención primaria. La realiza el equipo de salud en las instancias que tenga contacto con niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adulto/as hasta 59 años. El miembro del equipo de salud debe aplicar el instrumento M-CHAT,

PSC, PSC-Y o PHQ según sea el caso de detección correspondiente según la edad de la persona. Todos los instrumentos son breves y en total la actividad de aplicación y retroalimentación a la persona no toma más de 30 minutos.

#### Metodología:

Los tamizajes a utilizar son los siguientes:

- M-CHAT: Niños y niñas de 18-23 meses con alteración (riesgo o retraso) del área del lenguaje y/o social arrojada en la Pauta de Evaluación del Desarrollo Psicomotor EEDP.
- PSC: Niños y niñas de 5 a 9 años.
- PSC-Y: Adolescentes de 10 a 14 años.
- PHQ-9 Versión para adolescentes: Adolescentes de 15 a 19 años.
- PHQ-9: Población de 20 a 59 años.

En todos los casos evaluados, se debe realizar Consejería de Salud Mental.

En los casos en que se detecte sospecha de trastorno mental o riesgo suicida, se realiza una consejería y se deriva siempre y por protocolo, a evaluación y confirmación diagnóstica del programa de salud mental en la atención primaria.

El mecanismo para ordenar la aplicación de los tamizajes será vincular su aplicación a los siguientes espacios:

- Control de Salud Infantil 18-23 meses, para los niños y niñas con resultado de riesgo o retraso en EEDP: **M-CHAT**.
- Control de Salud Infantil y otros espacios donde asista el niño o la niña de 5 a 9 años: **PSC**.
- Control de Salud Integral del Adolescente, Espacios Amigables u otros espacios donde asista el adolescente de 10 a 14 años: **PSC-Y**.
- 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**.
- Examen de Medicina Preventiva (EMP), morbilidad médica y otros espacios donde asistan jóvenes y adulto/as de 20 a 59 años: **PHQ-9**.

### 3. Apoyo y colaboración con grupos de autoayuda:

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 conducen los grupos, ya sea monitores 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.

#### 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. 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/s 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. Por otro lado, estimular al grupo de autoayuda a postular a proyectos sociales y fomentar la participación, por medio de algún/os representante/s, en los consejos de desarrollo social, entre otras actividades comunitarias. Cabe

consignar que se debe favorecer la actividad autónoma del grupo, por ello el equipo de salud debe colaborar en sus requerimientos, tanto con apoyo técnico, orientación clínica, administrativa, visita semanal, quincenal o mensual cuando sesiona el grupo.

### **Componente Nº 3: Atención integral a personas con trastornos mentales**

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

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

#### **Estrategias**

##### **a) Evaluación y confirmación diagnóstica por equipo de sector:**

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

##### **b) Cuidados Integrales:**

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

- i. Consulta salud mental
- ii. Consejería 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. Prescripción de fármacos en los casos que sea requerido según las normas, orientaciones y guías clínicas, resguardando el principio del uso racional de fármacos.
- ix. Participación de grupos de autoayuda; Si bien no es una prestación propiamente tal es importante considerar en el plan de cuidados ofrecer la posibilidad de participar de grupo de autoayuda en algún momento del proceso y que dependerá de la evaluación del equipo en conjunto con la persona.

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

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

**c) Derivación o referencia asistida.**

Cuando sea necesaria la derivación a un centro de mayor complejidad, resulta necesario que los integrantes del equipo de salud acompañen y promuevan que las personas establezcan un vínculo con la institución de referencia. Esto incluye la coordinación para el otorgamiento de horas, como también la gestión necesaria para que aquellas personas que hayan sido evaluadas en consultoría, sea recibidas en el centro de mayor complejidad por el mismo equipo.

**d) Alta clínica;**

- i. Evaluación integral de egreso
- ii. Revisión cumplimiento del Plan de cuidados
- iii. Uso de instrumento de evaluación (GHQ-12 adultos) según las orientaciones técnicas para la APS al egreso.

**e) Seguimiento:**

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

**f) Consultoría de Salud Mental.**

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

- Consultoría efectuada en el Centro de Atención Primaria, una vez al mes o con mayor frecuencia. Con la participación presencial de los médicos tratantes en APS de cada uno de los pacientes incluidos en esa consultoría, presencialmente o a través de revisión de ficha clínica.
- Consultoría efectuada regularmente por los mismos miembros del equipo de salud mental especializado, esto es, un mismo Psiquiatra Consultor y los mismos profesionales de ese equipo.
- Atención especializada de los pacientes referidos desde el Centro APS al nivel secundario efectuada en el Centro de Salud Mental Comunitaria (o en donde se localice la atención ambulatoria de especialidad en las redes menos evolucionadas) efectuada por el mismo Psiquiatra Consultor y el equipo territorializado de especialidad al cual pertenece.
- Definición de un profesional del Centro de Atención Primaria, responsable de la coordinación continua con el Equipo territorializado de especialidad en salud mental, tanto para efectos de la programación de las Consultorías como durante el periodo entre ellas, para todas las necesidades emergentes o programadas que surjan en este tema.
- Definición de un profesional del Equipo territorializado de especialidad en salud mental como Coordinador con el centro de Atención Primaria, para cada uno de los que se sitúan en el territorio asignado a este Equipo, tanto para efectos de la programación de las Consultorías como durante el periodo entre ellas, como forma de resolver expeditamente los requerimientos surgidos de la necesidad de dar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios que residen en el territorio.

**g) Capacitación al equipo de salud de APS acorde al Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria y al Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental.**

Asimismo, es fundamental que los equipos de salud conozcan y manejen las guías clínicas y orientaciones técnicas correspondientes, en particular las adaptaciones a Chile de la guía MhGAP (Mental Health Gap Acción Programme) del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental para el manejo de trastornos mentales en la APS. Esta capacitación debe ser desarrollada paulatinamente para todos los miembros del Equipo de Salud.

**PRODUCTOS ESPERADOS**

**Componente N° 1: Promoción de la Salud Mental**

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

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

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

2) 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.

3) Realización de un plan de trabajo y colaboración con los grupos de autoayuda.

### Componente Nº 3: Atención integral a personas con trastornos mentales

1) Brindar atención por trastornos mentales en personas de 5 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.

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.

**2.- DÉJESE CONSTANCIA**, que los fondos traspasados al CESFAM HECTOR REYNO, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al programa, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones, según el siguiente detalle:

Psicólogo(a)	\$ 6.700	44	Enero a Diciembre (12)	\$ 1.179.200	\$ 14.150.400
Aguinaldo Psicólogo(a)	\$ 32.550	2	Total Aguinaldo Septiembre y Diciembre (2)	\$ 65.100	\$ 65.100
Monitor(a) Terapias Complementarias (3)	\$ 2.700	50	Abril a Diciembre (9)	\$ 540.000	\$ 4.320.000
Aguinaldo Monitor(as)	\$ 32.500	6	Total Aguinaldo Diciembre (6)	\$ 220.500	\$ 220.500
Medico	\$ 11.500	1	Marzo a Diciembre (10)	\$ 46.000	\$ 460.000
<b>Total Subtitulo 21</b>					<b>\$ 19.296.000</b>

Insumos	\$ 2.041.000	
Capacitación Equipo de Salud Mental	\$ 4.000.000	
<b>Total Subtitulo 22</b>		<b>\$ 6.041.000</b>

**\$ 25.337.000**

**3.-** El "Consultorio General Urbano Dr. Héctor Reyno", está obligado a cumplir las coberturas definidas en la presente resolución, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, está obligado a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "PROGRAMA".

El "Consultorio General Urbano Dr. Héctor Reyno" está obligado a utilizar los recursos obtenidos para el logro de las actividades y metas específicas, determinadas por el "PROGRAMA".

4.- El proceso de fiscalización y evaluación del presente convenio por parte del "SERVICIO", se realizará tres veces en el año según el siguiente detalle:

La primera evaluación, Se efectuará con corte al 30 de abril del año en curso. La información deberá ser enviada desde las comunas y/o establecimientos dependientes, a los Servicios 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. Plan de trabajo con los Grupos de Autoayuda.

El Servicio de Salud deberá enviar informe de cumplimiento de cada establecimiento dependiente del Servicio de Salud, con fecha tope de 10 días hábiles a contar de la fecha de corte del 30 de abril.

La segunda evaluación, 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 METAS DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE LA CUOTA DE RECURSOS (30%)
≥ 50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 20%	100%

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

Los establecimientos deberán informar a los Servicios de Salud del desarrollo del Programa a través de un informe parcial de avances emitido con fecha tope 05 de agosto.

- La tercera evaluación, se efectuará 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 deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avance mensual a los respectivos centros, conforme instrucciones los Servicios de Salud o Ministeriales.

#### INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

El Servicio de Salud respectivo, evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del programa, conforme las metas contenidas en este 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 muestra en la siguiente tabla.

Nº	Indicador	Unidad de Medida	Plazo	Método de Verificación	Meta (Cumplimiento) y Peso (00%)	Peso
1	Cobertura de personas ingresadas a Talleres de promoción de la salud mental y Vida saludable	Nº de personas que terminan el taller grupal / Nº de personas que ingresan al taller grupal	Nº de personas inscritas.	REM Población inscrita validada.	Meta cobertura 1,0% Cumplimiento de: *100%; cobertura es mayor a 1,0%. *75% si cobertura entre 0,75% y 1,0%. *50% si cobertura entre 0,5% y 0,75%. *0% si cobertura es menor a 0,5%.	7,5%

2 Cobertura de personas a ingresadas a Talleres de prevención de la salud mental y/o de trastornos mentales	Nº de personas que terminan el taller de prevención grupal / Nº de personas que ingresan al taller de prevención grupal	Nº de personas inscritas	REM población inscrita validada	Meta cobertura 1,0% Cumplimiento de: *100% si cobertura es mayor a 1,0%. *75% si cobertura entre 0,75% y 1,0%. *50% si cobertura entre 0,5% y 0,75%. *0% si cobertura es menor a 0,5%.	7,5%
3 Cobertura aplicación de instrumentos 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 (suma de personas Ingresadas y de personas con alta clínica)	REM	Meta Cobertura 100% Cumplimiento según lo observado (Ej. Cumplimiento 100% si cobertura aplicación es 100%, cumplimiento 50% si cobertura fue 50%, etc.)	5%
4 Cobertura de atención integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años.	Nº de personas con diagnóstico de trastorno mental en tratamiento (Bajo control)	Nº de personas de 5 y más años esperados según prevalencia* x 100 * Prevalencia estimada de trastornos mentales de 22% de las personas de 5 y más años.	REM Población inscrita validada.	Meta de cobertura 17% Cumplimiento de: *100% cobertura es mayor al 17%. *75% si cobertura entre 17% y 14,1%. *50% si cobertura entre 14% y 10%. *0% si cobertura es menor a 10%.	30%
5 Altas clínicas de personas bajo control en salud mental de 0 y más años (factores de riesgo y condicionantes de la salud mental + Trastornos mentales)	Nº de personas egresadas por alta clínica de 0 y más años.	Nº de personas bajo control en salud mental de 0 y más años (Factores de riesgo y condicionantes de la salud mental + Trastornos mentales).	REM	Mates altas 20%. Cumplimiento de: *100% si altas son mayores a 20%. *75% si altas están entre 15,1% y 20%. *50% si altas están entre 10% y 15%. *0% si cobertura es menor a 10%.	20%
6 Concentración de controles de Salud Mental de 0 y más años.	Nº de controles de Salud Mental totales realizados de 0 y más años (Incluye las prestaciones que se señalan*).	Número de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años (Factores de riesgo y condicionantes de la salud mental + Trastornos mentales).	REM	Meta concentración 8 sesiones. Cumplimiento de: *100% si concentración es mayor a 8 sesiones. *90% si concentración está entre 6 y 8. *75% si concentración es entre 4 y 6. *0% si concentración es menor de 4.	15%
7 Plan de Trabajo de Colaboración con grupos de autoayuda	Informe de Plan de trabajo de colaboración con grupos de autoayuda entregados	Dos informes de Plan de trabajo de colaboración con grupo de autoayuda: - Informe Nº1: Entrega el 30 de abril con lo planificado. - Informe Nº2: Entrega evaluación el 31 diciembre con lo ejecutado.	Informes entregados (Los informes son de elaboración local y entregados al referente salud mental APS de SS).	Cumplimiento del 100% al entregar los informes correspondientes según fecha de corte evaluación del programa. 50% entrega de un solo informe. 0% cumplimiento sin entrega de informes.	15%

\*Incluye Controles de Salud Mental, Intervenciones Psicosociales Grupales, Consultorías de Salud Mental, Consejería Familiar con Integrante con problema de Salud Mental, Visita Domiciliaria a familia con integrante con problema de salud mental y Visita Domiciliaria a familia con adulto mayor con demencia.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recopilados por el Departamento de Salud Mental del Servicio de Salud Iquique, mediante solicitud de informes y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del "SERVICIO".

Referido a los registros de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en REM, RAYEN, SIGGES, según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

El "SERVICIO" evaluará el cumplimiento de las actividades del "PROGRAMA" y realizará recomendaciones para su correcta ejecución. Deberá efectuar, a través del Departamento de Auditoría, la fiscalización del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas inspectivas, solicitud de informes de avances mensuales y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría de conformidad con la normativa vigente.

5.- Los recursos mencionados en el numeral dos financian exclusivamente las actividades relacionadas al "PROGRAMA", teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas e indicadores. Los recursos se entregarán en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:



7.- Será de responsabilidad de la Directora del **Consultorio General Urbano Héctor Reyno**, dar cumplimiento a las formalidades y plazos para la entrega del informe financiero, rendición de gastos y el cumplimiento de los componentes, coberturas y objetivos del Programa, para lo cual deberá adoptar todas las medidas que correspondan.

8.- **IMPÚTESE** el gasto que irroge la presente resolución al ítem **"Anticipo a Establecimientos"** de la Dirección del **"SERVICIO"**. A su vez el **"Consultorio General Urbano Héctor Reyno"** deberá cargar el gasto al subtítulo 21 y 22 con cargo de ese establecimiento.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE



**JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

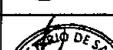
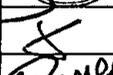
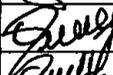
	Iniciales Nombre	Firma
Subdirección Gestión Asistencial	cev	
Departamento Asesoría Jurídica	CHO	
Departamento Gestión Financiera		
Departamento Atención Primaria		
Departamento Salud Mental	MSO	
Referente Técnico Salud Mental	MSO	

7.- Será de responsabilidad de la Directora del **Consultorio General Urbano Héctor Reyno**, dar cumplimiento a las formalidades y plazos para la entrega del informe financiero, rendición de gastos y el cumplimiento de los componentes, coberturas y objetivos del Programa, para lo cual deberá adoptar todas las medidas que correspondan.

8.- **IMPÚTESE** el gasto que irrogue la presente resolución al ítem "Anticipo a Establecimientos" de la Dirección del "SERVICIO". A su vez el "Consultorio General Urbano Héctor Reyno" deberá cargar el gasto al subtítulo 21 y 22 con cargo de ese establecimiento.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE

   
**JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER**  
 DIRECTOR  
 SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

	Iniciales Nombre	Firma
Subdirección Gestión Asistencial	CV	
Departamento Asesoría Jurídica	CHO	
Departamento Gestión Financiera	VC	
Departamento Atención Primaria	SC	
Departamento Salud Mental	MSO	
Referente Técnico Salud Mental	MSO	

**DISTRIBUCIÓN**

- Municipalidad de Alto Hospicio
- División de Atención Primaria, MINSAL
- Oficina de Partes SSI

Lo que transcribo a Ud. para conocimiento y fines pertinentes

- CC:
-  [sdga.ssi@redsalud.gov.cl](mailto:sdga.ssi@redsalud.gov.cl)
  -  [jurfdica.ssi@redsalud.gov.cl](mailto:jurfdica.ssi@redsalud.gov.cl)
  -  [aps.ssi@redsalud.gov.cl](mailto:aps.ssi@redsalud.gov.cl)
  -  [finazas.ssi@redsalud.gov.cl](mailto:finazas.ssi@redsalud.gov.cl)
  -  [jalme.abarzua@redsalud.gov.cl](mailto:jalme.abarzua@redsalud.gov.cl)
  -  [pablo.morenor@redsalud.gov.cl](mailto:pablo.morenor@redsalud.gov.cl)
  -  [convenios.aps@redsalud.gov.cl](mailto:convenios.aps@redsalud.gov.cl)
  -  [fernandada.santander@redsalud.gov.cl](mailto:fernandada.santander@redsalud.gov.cl)
  -  [alex.caceres@redsalud.gov.cl](mailto:alex.caceres@redsalud.gov.cl)

   
 MINISTRO DE FE