ILUSTRE
MUNICIPALIDAD
DE LOTA

BCS/LPV/YSS/ MCL/lpv

APRUEBA ACTUALIZACION DE CONDICIONES DE EJECUCION AÑO 2023 PROGRAMA SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA, EN VIRTUD DE CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD CONCEPCION Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA

Lota, 25 de abril de 2023

DECRETO D.S.M. Nº **448**

VISTOS:

Resolución Exenta **N° 2630** de fecha 20.04.2023 que aprueba Actualización de condiciones **"Convenio programa de salud mental en atención primaria"**, suscrito entre el SERVICIO DE SALUD CONCEPCION, y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA, y en uso de las facultades que me confieren los Arts. 12° y 63° del D.F.L. N° 1/2006, que refunde la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

.

DECRETO:

1.- Apruébase Actualización de condiciones **"Convenio programa de salud mental en atención primaria"** de fecha 20.04.2023, suscrito entre el SERVICIO DE SALUD CONCEPCION, y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA.

2.- Mediante el presente instrumento, El **SERVICIO DE SALUD CONCEPCION** se obliga a transferir a la I. Municipalidad de Lota, la suma anual y única de **$29.589.290 (veintinueve millones quinientos ochenta y nueve mil doscientos noventa pesos).**

3. Impútese el gasto que genere el cumplimiento del presente Convenio a la **Cuenta Contable 215-21, 215-22 y/o 215-29 "salud mental en APS".**

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE. -

I. MUNICIPALIDAD DE LOTA
SECRETARIO MUNICIPAL

JOSÉ MIGUEL ARJONA BALLESTEROS
SECRETARIO MUNICIPAL

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

BERNARDO BENITEZ VEGA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

Distribución:

- C/c Archivo Alcaldía
- C/c Encargada de RRHH DAS
- C/c Encargado(a) adquisiciones DAS
- C/c Encargada Financiera Convenios, Srta. Yenny Sánchez Salinas.
- C/c Referente Técnico DAS, Sr. Luis Pincheira V.
- C/c Archivo Secretaría DAS

SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

MAT.: ACTUALIZA CONDICIONES DE EJECUCIÓN AÑO 2023, PROGRAMA "SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD" EN VIRTUD DE CONVENIO SUSCRITO CON LA MUNICIPALIDAD DE LOTA.

DR.JGM/MAT.XVM/DR.ECA/DR.MFF/PS.FS/UC.A.EGR/jra

RESOLUCIÓN EXENTA 2.R_____/

CONCEPCIÓN, 20 ABR. 2023 --2630

VISTOS:

1. Lo establecido en el D.F.L N°1/2005 del Ministerio de Salud, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2763/79, leyes N°18.933 y N°18.469.
2. D.S N°140/05 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. D.F.L N°1 del año 2001 que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración Del Estado.
4. Resolución N°7/2019 y N°14/2020 ambas de la Contraloría General de la República.
5. Decreto Afecto N°48/13.12.2022, que nombra a D. Víctor Rafael Valenzuela Álvarez como Director de Servicio de Salud Concepción.
6. Ley de presupuesto de la Nación para el año 2023, Ley 21.516 de fecha 20.12.2022.
7. De conformidad a lo anterior, dicto lo siguiente:

CONSIDERANDO:

1. Que la ejecución de los programas de reforzamiento de Atención Primaria, tienen por fundamento la promoción y prevención la salud de la población. Es por esto que siempre nos motivan los siguientes objetivos:

- Dar continuidad a los programas de reforzamientos de Atención Primaria de Salud, considerando especialmente el recurso humano asociado a cada uno de ellos.
- Otorgar a la población beneficiaria las prestaciones de salud en forma oportuna y de calidad que amerita.
- Anticipar la transferencia de recursos a las entidades administrativas de establecimientos de Atención Primaria de Salud.
- Optimizar el eficiente y eficaz uso de los recursos públicos dentro del ejercicio presupuestario correspondiente.

2. Que, por otra parte, la ejecución de estos programas se encuentra sometida al cumplimiento de procedimientos y normas legales, como es la ley de presupuestos del sector público; las normas de administración financiera del Estado; dictámenes de Contraloría General de la República, entre otras. En este sentido, preciso es recordar que, la Ley de presupuesto del sector público del año 2022, en la letra c) del párrafo segundo, del artículo 23°, señala: "*Los convenios no podrán establecer compromisos que excedan el ejercicio presupuestario, salvo que cuenten con la autorización previa de la Direccion de Presupuestos*", y luego en el párrafo sexto indica que : "Tratándose de transferencias al sector público, los actos administrativos del servicio que efectué la transferencia deberán contemplar, a lo menos, el objeto de la transferencia, los conceptos de gastos a los que se destinarán estos recursos así como el plazo de reintegro de los recursos no utilizados.

3. Que, por su parte el artículo 7° de la citada ley señala: "*Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por los organismos receptores deberán ser ingresados a rentas generales de la Nación antes del 31 de enero del año siguiente*".;

4. Que, con fecha 14 de diciembre de 2021, el Ministerio de Salud dictó la Resolución Exenta N°944, que aprueba el programa SALUD MENTAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD.

5. Que, el pasado 02 de marzo de 2022 entre el Servicio de salud Concepción y la Municipalidad de Lota se suscribió un convenio para la ejecución de la política pública señalada precedentemente, el cual fue aprobado mediante Resolución Exenta N°1639 de fecha 11 de marzo de 2022.

6. Que, el referido convenio, incluyó pacto de prórroga automática, señalando el efecto: <<(...) *las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el*

programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden su finalización por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una Resolución que establezca las metas y recursos financieros disponibles para el nuevo período.

7. Que, con fecha 30 de noviembre de 2022 de Jefa de División de Atención Primaria de la Subsecretaria de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, informa que la totalidad de Programas de Reforzamiento de la APS tendrán continuidad para el año 2023, con la única salvedad de programa pero para establecimientos dependientes.

8. Que, con fecha 01 de diciembre de 2022 de Jefe de Atención Primaria en el Servicio de Salud Concepción, indica realizar las resoluciones de prorrogas automáticas de los PRAPS para el año 2023, cuando sea aprobada la Ley de presupuesto de la nación.

9. Que, la Subsecretaría de Redes Asistenciales a través de Ordinario N°4530, de fecha 20 de diciembre de 2022, informe sobre la continuidad de los programas de reforzamiento de Atención Primaria para el año 2023.

10. Que, mediante Resolución Exenta N°9009 de fecha 29 de diciembre de 2022 se reconoció su prórroga para el año 2023.

11. Que, esta autoridad cuenta con facultades para adoptar una decisión como la de la especie, la que incide en razones demérito, oportunidad y conveniencia para los fines del servicio.

12. Que, se en virtud de la prórroga automática del presente convenio, así como lo señalado en la cláusula décima tercera del convenio primitivo, se hace necesario actualizar las condiciones de ejecución para el año 2023, del programa "apoyo al desarrollo biopsicosocial en la red asistencial" suscrito con la Municipalidad de Lota.

13. Que, con fecha 03 de febrero de 2023, el Ministerio de Salud dictó la Resolución Exenta N°69, que aprueba los recursos SALUD MENTAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD.

14. Que, con fecha 08 de marzo de 2023 de encargada técnica del programa en el Servicio de Salud Concepción, sobre la indicación en elaboración de los convenios pertinentes y la distribución respectiva.

RESUELVO:

1.- **ACTUALÍCESE** las condiciones de ejecución para el año 2023, del programa "*salud mental en atención primaria*" en virtud de convenio suscrito con la Municipalidad de Lota, en el siguiente sentido y alcance:

Cláusula cuarta: Modifica marco del programa

CUARTA: Este Programa está enfocado en fortalecer las actividades de promoción, prevención, detección precoz y tratamiento temprano dirigidas a personas que se atienden en establecimientos de Atención Primaria de Salud, a través del curso de vida, en una relación de continuidad de cuidados con los equipos comunitarios de salud mental de especialidad u otros dispositivos, para asegurar el acceso, oportunidad y calidad de la atención en el ámbito de salud mental.

Los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a 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 capacidades individuales y colectivas para prevenir los trastornos mentales o tratarlos, y entregar la atención integral de salud, en el contexto del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar y comunitario.

El programa tiene tres componentes principales:

1. Primer componente, contiene acciones promocionales de la salud mental positiva.
2. Segundo componente, incorpora acciones preventivas de los trastornos mentales.
3. Tercer componente, son acciones para brindar un tratamiento integral en el contexto del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria de la Atención Primaria de Salud con un enfoque de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

Cláusula quinta: Modifica objetivos

QUINTA: La **MUNICIPALIDAD** se compromete a utilizar los recursos obtenidos en la ejecución del siguiente Objetivo General y Específicos:

Objetivo General

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

1. 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.
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 y el apoyo a grupos de autoayuda, 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, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.

Cláusula sexta: Modifica monto a transferir

SEXTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, conviene en asignar recursos mediante Resolución Exenta N°115 de fecha 21 de Enero de 2022 a través del Servicio, a la Municipalidad la suma anual y única de **$29.589.290(veintinueve millones quinientos ochenta y nueve mil doscientos noventa pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del programa de "Salud Mental en Atención Primaria" que se entiende que forma parte integrante del Programa antes citado, luego de cumplirse los siguientes requisitos copulativos:

- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria.
- Desde la transferencia de recursos para el Programa desde el MINSAL.
- Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidos por el Depto. de Finanzas.

El monto transferido se distribuirá según el siguiente detalle:

RRHH CESFAM 22 hrs		RRHH SAPU-SAR		TOTAL
ESTABLECIMIENTO	SUB 24	ESTABLECIMIENTO	SUB 24	
CESFAM Dr. Sergio Lagos	$8.255.645	SAR Dr. JUAN CARTES ARIAS	$13.078.000	$29.589.290
CESFAM Dr. Juan Cartes	$8.255.645			

La **MUNICIPALIDAD** se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el **SERVICIO** cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de Atención Primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación. El Servicio determinará la pertinencia de la contratación de recurso humano, compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean, acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente. Los recursos que no sean ejecutados deberán reintegrarse al Fisco durante el mes de enero siguiente al ejercicio presupuestario.

Cláusula séptima: Modifica actividades y metas

SEPTIMA

La **MUNICIPALIDAD** se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

1.- Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar (PROSAM)

Nº	Nombre indicador	Meta 2023	Medio Verificación
1	Aumento de la concentración de actividades en el Programa de Salud Mental (PROSAM).	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades acumuladas al mes de diciembre del año anterior.	REM A (Programa de Salud Mental).

2.- Refuerzo Recurso Humano en SAPU – SAR (Dupla psicosocial para la protección de la Salud Mental en Urgencias de APS)

Nº	Nombre indicador	Meta 2023	Medio Verificación
1	Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR.	720 atenciones anuales.	Planilla de registro local y REM A08 sección A.2

Cláusula octava: Modifica componentes y productos

OCTAVA: La **MUNICIPALIDAD** se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes y productos esperados:

1) **Componente Nº 1: "Promoción de la Salud Mental" (PROSAM)**

El equipo de salud debe realizar estrategias y actividades de promoción de salud mental positiva a lo largo de otro el curso de vida (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores) acordes a la realidad local. Es importante que las estrategias estén integradas a las actividades de salud general, incorporando la perspectiva de salud mental a las ya realizadas a las actividades realizadas en vinculación con el Intersector, las cuales deben articularse con las acciones que ya se realizan en el establecimiento o territorio en ese aspecto.

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

- Educación en temáticas de salud mental, a través del curso de vida, tales como: resolución no violenta de conflictos, habilidades para la vida, desarrollo de la autoestima, autoeficacia, relaciones positivas, autonomía, autovaloración, propósito en la vida o proyectos de vida, salud mental positiva u otras según la realidad territorial.
- Participación y/o fortalecimiento comunitario (ejercicio de ciudadanía).
- Educación de dinámicas relacionales saludables con pares y/o figuras de autoridad.
- Estilos de vida saludable en las distintas dimensiones: laboral, educacional, social, comunitaria u otros. Estos pueden ser coordinados con la estrategia en lugares de trabajo, promotores de salud, escuelas promotoras de salud y municipios saludables, respectivamente, abordando actividad física y alimentación, entre otros.
- Talleres que favorezcan el desarrollo de la segunda infancia (se excluye a madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas hasta los 5 años porque existe la oferta del Taller *Nadie es Perfecto* de Chile Crece Contigo).
- Talleres de comunicación del riesgo, para la gestión del riesgo de emergencias y desastres y la promoción de la salud en contexto de emergencia.
- Talleres de actividad física.

Talleres de Promoción de la salud mental:

Los talleres pueden orientarse hacia el fortalecimiento de los factores protectores y/o habilidades personales para el desarrollo de un mayor bienestar psicológico. En particular los talleres fomentan el desarrollo de las habilidades personales establecidas en la carta de Ottawa (OMS, 1996) y que se encuentran plenamente vigentes. Desde un plano individual se debe fomentar la adquisición de habilidades y competencias sociales para el autocuidado y generación de estilos de vida saludables, a través del desarrollo de temáticas específicas ligadas a un mayor bienestar psicológico.

Metodología:

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

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

- Establecimientos educacionales, dirigidos a Profesores y/o Apoderados-Padres y/o Alumnos.
- Espacios comunitarios y territoriales (organizaciones comunitarias, junta de vecinos, centros comunitarios, entre otros).
- Lugares de trabajo.

Productos Esperados del Componente N° 1: "Promoción de la Salud Mental" (Tamizajes)

1) Personas que ingresan a Educación Grupal en Promoción de la salud mental, según área temática (Refuerzo RRHH PROSAM).

2) Componente N° 2: "Prevención de los factores de riesgo de la salud mental y de los trastornos mentales" (PROSAM y Tamizajes)

El equipo de salud debe realizar actividades preventivas en personas con factores de riesgo y/o 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 acciones de detección precoz, primera respuesta e intervenciones individuales preventivas con pertinencia cultural y de género.

Son acciones orientadas a evitar la aparición de un problema de salud mediante la vigilancia de los factores de riesgo o condicionantes. Eventualmente se pueden aplicar instrumentos de tamizaje según el tipo de taller a realizar, por ejemplo, en el contexto de un taller de prevención de consumo de alcohol se puede utilizar el instrumento AUDIT, ASSIST o CRAFF.

En el caso de talleres de para la detección de la depresión, trastornos de la infancia, entre otros se puede aplicar el PSC/PSC-Y. Asimismo, se pueden incorporar otros instrumentos para la detección de disfunción familiar (APGAR) o del funcionamiento familiar.

2. a) Talleres Preventivos de la salud mental: (PROSAM)

Son talleres preventivos dirigidos a personas con factores de riesgo de salud mental, deben estar enfocados en el contexto de la prevención selectiva o indicada con grupos de riesgo específicos.

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

- Establecimientos educacionales, preferentemente públicos y dirigidos a Profesores y/o Apoderados-Padres y/o Alumnos.
- Espacios comunitarios y territoriales (organizaciones comunitarias, junta de vecinos, centros comunitarios, entre otros).
- Lugares de trabajo.
- Centros de salud.

Metodología:

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

Se sugiere la realización de Talleres de Prevención:

- En detección temprana del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
- De suicidio.
- Del maltrato infantil.
- De violencia de género (mujeres, disidencia sexual, LGBTIQA+).
- De enfermedades de salud mental, con foco en el estigma.
- De violencia escolar (considerar especialmente NNA trans y género no conforme).
- En Guías anticipatorias de prevención de enfermedades de salud mental, crisis normativas y no normativas.
- En educación a grupos de riesgo en salud mental.
- En educación sobre temáticas de salud mental al Intersector (educación, justicia, Mejor Niñez, SENAME, otros).
- En educación de salud mental a personas con condiciones crónicas.
- En estimulación cognitiva.
- En actividad física.

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

2. b) Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales: (Tamizajes)
No aplica.

2. c) Apoyo y colaboración con Grupos de Autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base: (PROSAM)

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 puede 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 están superando.

Asimismo, se espera disponibilidad y colaboración de algún/os integrantes del equipo del establecimiento de APS con el grupo de autoayuda con el fin de apoyarlos en su actividad; por lo anterior se requiere en primer lugar elaborar en conjunto un plan de trabajo colaborativo anual entre el grupo de autoayuda y el establecimiento.

Este trabajo no sólo debe abocarse a la formación de nuevos grupos de autoayuda, sino también el apoyo y la colaboración con grupos de autoayuda y organizaciones comunitarias existentes en el territorio. A partir de este año el apoyo y colaboración podrá realizarse con distintas organizaciones: grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base.

Metodología:
Se debe desarrollar un **Plan de Trabajo colaborativo** que contenga, al menos:

- Objetivos: Es importante consultar al grupo o a quien/es lo conducen, en relación a sus necesidades y definir los objetivos en conjunto.
- Actividades: Es importante que las actividades sean de colaboración, medibles, factibles de realizar y resguardando la autonomía del grupo de autoayuda, con medios de verificación simples y sencillos de consignar.
- Evaluación y nivel de cumplimiento al final del año: La evaluación se debe realizar en conjunto con el grupo o algún/os representantes/es de éste.

Es importante destacar que se debe propiciar que las actividades del grupo de autoayuda se realicen idealmente en el ámbito comunitario, fuera del establecimiento (siempre que exista la factibilidad para ello). Por otro lado, también se debe incentivar al grupo de autoayuda para postular a proyectos sociales y fomentar la participación, por medio de algún/os representante/s, en los consejos de desarrollo social, entre otras actividades comunitarias. Cabe consignar que se debe favorecer la actividad autónoma del grupo, por ello, el equipo de salud debe colaborar en sus requerimientos, tanto con apoyo técnico, orientación clínica, administrativa, visita semanal, quincenal o mensual cuando sesiona el grupo.

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

Productos Esperados del Componente Nº 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 (Refuerzo RRHH PROSAM).

2) Apoyo y colaboración con Grupos de Autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base (Refuerzo RRHH PROSAM).

Componente Nº 2: "Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria" (Refuerzo RRHH Dupla Psicosocial en SAPU/SAR)

Este componente está dirigido al refuerzo de RRHH de Duplas Psicosociales en SAPU/SAR, compuesta por Psicólogo/a y Trabajador/a Social. 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 (APS) de Urgencia y que requieren apoyo psicosocial. Se espera que esta Dupla Psicosocial aborde desde una mirada integral en salud, las múltiples necesidades de atención en salud mental. Las intervenciones se realizarán en los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y en Servicios de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR) y debe acoplarse al funcionamiento del equipo multidisciplinario del SAPU/SAR lo que implica sumarse o generar instancias de coordinación/articulación con los mismos.

La dupla psicosocial 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.

Si una persona requiere continuidad de la atención en salud mental, se debe realizar Referencia Asistida al nivel que corresponda cada usuario/a, es decir, al PROSAM de la APS que corresponda, a COSAM si mantiene atenciones en ese nivel de atención, o a Urgencia (si cumple con el criterio clínico).

Estrategia:
Refuerzo de Recurso Humano, dupla psicosocial de 15 horas cada profesional (en horario de 17:00 a 20:00 horas de lunes a viernes) destinado a acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria (SAPU/SAR).

Funciones de la Duplas Psicosociales en Urgencia APS (Refuerzo RRHH Dupla Psicosocial en SAPU/SAR)

- 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.

- Intervenciones psicosociales con familiares y/o acompañantes.
- Referencia Asistida para la continuidad del cuidado desde la Urgencia en APS hacia el nivel de atención que requiera la persona tras su egreso del SAPU/SAR, en particular con:
  - → APS: Referente PROSAM del CESFAM al cuál pertenezca el/la usuario/a.
  - → Especialidad ambulatoria: COSAM al cuál pertenezca el/la usuario/a.
  - → Especialidad cerrada: Urgencia que corresponda según territorio (en base a criterios clínicos de hospitalización psiquiátrica de cada establecimiento).
- Pesquisa activa de necesidad del cuidado de la salud mental en la sala de espera del SAPU/SAR, a fin de coordinar acciones para la continuidad de cuidados según el nivel de atención.
- Pesquisa de riesgos psicosociales y vulneración de derechos por curso de vida y enfoque de género.

- Fortalecer las competencias del equipo de salud del SAPU/SAR para la protección de la salud mental en detección oportuna y derivación efectiva.

Productos Esperados del Componente Nº 2: "Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria" (Refuerzo RRHH Dupla Psicosocial en SAPU/SAR)

- Primer Apoyo Psicológico e Intervenciones 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.
- Detección de problemáticas de salud mental y Referencia Asistida al nivel de cuidados requerido.
- Consultas de Salud Mental realizadas a personas de consultantes en Urgencia de APS y/o acompañantes.
- Intervenciones psicosociales con familiares y/o acompañantes.
- Detección de vulneración de derechos, contención y derivación oportuna.

3) Componente N° 3: "Atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental"

El objetivo es realizar una evaluación y confirmación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a los NNAJ, adultos y personas mayores con:

- Trastornos depresivos.
- Trastornos por consumo de sustancias (alcohol y drogas).
- Trastornos conductuales e hipercinéticos de la conducta.
- Trastornos del comportamiento y emociones de inicio en la infancia y adolescencia.
- Otros trastornos mentales en NNAJ, adultos y personas mayores.
- También se debe considerar brindar atención integral a personas por factores de riesgo o condicionantes como personas víctima de violencia, entre otros.

Estrategias:

a) **Evaluación y Confirmación diagnóstica por equipo de sector:**

- 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 un médico y otro integrante del equipo de salud (psicólogo, trabajador social, terapeuta ocupacional u otro). Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado, según el caso, en 1 o más sesiones, puede conllevar visita domiciliaria integral y culmina con el ingreso al Programa de Salud Mental (PROSAM). Por tanto, es necesario que esté incorporado en la Programación del Establecimiento.

- Elaboración del Plan de Cuidado Integral (PCI): en el caso de confirmar el ingreso se debe elaborar, en conjunto con la persona, un breve Plan de Cuidado Integral (PCI), debiendo participar del equipo de salud al menos médico, psicólogo y/o trabajador social, entre otros profesionales. El PCI debe incluir: motivo de consulta co-construido entre él/la/los consultantes y el equipo de salud, objetivos del plan, actividades específicas (por ejemplo, atención psicoterapéutica e intervenciones grupales con N° de sesiones proyectadas y frecuencia), plazos de las actividades, período de reevaluación; todas ellas con el consentimiento de la persona.

  En los casos de mayo complejidad, se sugiere que este PCI sea monitoreado por miembros del equipo de sector que desempeñen labores asociadas a la gestión terapéutica (gestión de casos).

- 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), en particular las vinculadas a salud mental son:

- Consulta de salud mental.
- Consejería de salud mental.
- Control de salud mental.
- Intervenciones psicosociales grupales.
- Intervenciones familiares.
- Intervenciones comunitarias (colegios, junta de vecinos, entre otros).
- Visitas domiciliarias integrales (VDI).
- Acciones telefónicas de salud mental APS
- Controles de salud mental remotos en APS.
- Prescripción de fármacos en los casos que sea requerido según las normas, orientaciones y guías clínicas, resguardando el principio del uso racional de fármacos.
- Participación de grupos de autoayuda; Si bien no es una prestación propiamente tal es importante considerar en el PCI ofrecer la posibilidad de participar de Grupo de Autoayuda en algún momento del proceso y que dependerá de la evaluación del equipo en conjunto con la persona.

Según sea el caso y la pertinencia es importante considerar la necesidad de desarrollar un articulación intersectorial con redes comunales: SENDA-Previene, Mejor Niñez-SENAME, DIDECO, Centro de la mujer de SENAME, OPD, JUNAEB-Habilidades para Vida JUNJI, Escuelas, Programas del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Programa de Apoyo a la Atención en Salud Mental para Personas en Situación de Calle (PAASAM), entre otros.

Por otro lado, y en contexto de las herramientas para el trabajo con familias del Manual para la implementación del Modelo de Atención Integral de salud con enfoque familiar y comunitario de MINSAL, es recomendable el uso de genograma, ecomapa, círculo familiar, entre otros. También es importante considerar en los cuidados actividades con pertinencia local en el marco intercultural, población migrante, LGBTIQA+, entre otros.

c) **Derivación o Referencia Asistida:**

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

d) **Alta Clínica:**

- Evaluación integral de egreso.
- Revisión del cumplimiento del Plan de Cuidados Integrales (PCI).

- Uso de instrumentos de evaluación de resultados del tratamiento, según curso de vida y Orientaciones Técnicas de APS para el egreso del Programa. El instrumento debe ser el *mismo que se aplicó al inicio.*

e) **Seguimiento:**

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

f) **Consultorías y Teleconsultoría de Salud Mental:**

El equipo de Salud de APS asume el rol de Consultantes y el equipo de Especialidad en Salud Mental comunitaria como Consultor. La consultoría involucra también una importante responsabilidad del nivel primario, ya que, en la práctica se constituye un meta-equipo, en el cual, a través del componente de enlace continuado y de la inclusión de aspectos administrativos de los procesos clínicos, el nivel especializado se articula con éste para brindar continuidad e integralidad de cuidados de las personas en tratamiento.

La Consultoría de Salud Mental de cumplir con las siguientes condiciones:

- Consultoría efectuada en el Centro de APS, una vez al mes o con mayor frecuencia. Con la participación presencial de los médicos tratantes e integrantes del equipo de APS de cada una de las personas incluidas en ese consultoría, presencialmente o a través de revisión de ficha de presentación de caso.
- Consultoría efectuada regularmente por los mismos miembros del equipo de Salud Mental Especializado, esto es, un mismo psiquiatra consultor y los mismos profesionales de ese equipo de APS.
- Atención especializada de los 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 cada territorio), efectuada por el mismo Psiquiatra Consultor y el equipo territorializado de especialidad al cual pertenece.
- Definición de un profesional del Centro de Atención Primaria, responsable de la coordinación continua con el Equipo territorializado de especialidad en salud mental, tanto para efectos de la programación de las Consultorías como durante el período entre ellas, para todas las necesidades emergentes o programadas que surjan en ese tema.
- Definición de un profesional del Equipo territorializado de especialidad en salud mental como Coordinador con el Centro de Atención primaria, para cada uno de los que se sitúan en el territorio asignado a este Equipo, tanto para efectos de la programación de las Consultorías como durante el período entre ellas, como forma de resolver expeditamente los requerimientos surgidos de la necesidad de dar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios que residen en el territorio.
- La consultoría de salud mental debe establecer espacios diferenciados para población adulta e infanto adolescente.
- La consultoría de salud mental puede realizarse de manera presencial, como también de forma remota (Teleconsultoría de Salud Mental).

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

Es fundamental que los equipos de salud conozcan y manejen las guías clínicas u orientaciones técnicas correspondientes, en particular las adaptaciones a Chile de la guía mhGAP (*Mental Health Gap Accion 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 y en todos los niveles disponibles en el territorio, ya sea capacitación ToT (Formación de Entrenador de Entrenadores) o capacitación ToHP (Formación de Entrenador de Prestador de Salud).

Productos Esperados del Componente N° 3: "Atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental"

1) Brindar atención por trastornos mentales, factores riesgo y condicionantes de la salud mental en personas de 0 y más años (cobertura esperable de un 17%).
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/a reciba al menos 8 controles de Salud Mental (mínimo nacional de 5).

La realización de prestaciones para la atención integral de salud mental, incluyen los siguientes controles: controles de salud mental (incluye en modalidad remota), acciones telefónicas de salud mental, intervenciones psicosociales grupales, 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.

Cláusula novena: Modifica monitoreo y evaluación

NOVENA: El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de las actividades y metas del Programa, con el objetivo de mejorar su eficiencia y efectividad. Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en los meses de abril, julio y diciembre. En función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

El **SERVICIO** evaluará el grado de cumplimiento del Programa, 3 veces en el año, conforme a los indicadores establecidos, sus medios de verificación y los siguientes criterios:

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 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 APS.
2. Informe de gastos que se han realizado con cargo al Programa, incluyendo la programación de la proyección de dichos recursos (mediante un Centro de Costos).
3. Informe de implementación del programa (funcionamiento y breve análisis FODA).
4. Plan de trabajo para abordar las dificultades presentadas en el período (considerar período de enero, febrero, marzo y abril).
5. Otros, según requerimientos del Servicio y/o del MINSAL.

Lo anterior, deberá ser reportado por cada refuerzo del PRAPS Salud Mental (22 horas PROSAM y Duplas Psicosociales SAPU/SAR) en base al formato de evaluación del primer corte del Programa, el cual se enviará en el mes de abril del año en curso.

El Servicio de Salud deberá reportar lo informado por cada comuna y/o establecimiento dependiente del Servicio de Salud, según lo señalado por la División de Atención Primaria (DIVAP) del MINSAL, con fecha tope de 10 días hábiles a contar de la fecha de corte del 30 de abril.

Segunda Evaluación: Mes de Julio
Se efectuará con corte al 31 de julio del año en curso. De acuerdo a los resultados de la ejecución del Programa se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa*	**Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)**
≥ 50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 20%	100%

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

El Servicio de Salud podrá solicitar a cada comuna y/o establecimiento un Informe de segundo corte de evaluación del Programa, según se estime pertinente; para lo cual se informará en el mes de junio del año en curso.

Además, los establecimientos y comunas que no cumplan con el 50% de las metas comprometidas al corte de julio, en el mes de agosto deberán enviar al Servicio un Informe con un Plan de Mejora, señalando las razones del incumplimiento y programando las acciones para mejorar los aspectos deficitarios a mejorar y ejecutar en lo que queda del año.

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre.
Se realizará con corte al 31 de diciembre, a la fecha los Establecimientos y Comunas deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

Los establecimientos y comunas, en el mes de enero del año siguiente, deberán enviar al Servicio de Salud un Informe del cierre del año del Programa (correspondiente al año anterior), reportando: un análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas (FODA), Plan de trabajo o de mejora para el próximo año, necesidades de capacitación, expectativas del Programa para el próximo año, apreciaciones respecto a las asesorías, entre otros.

Además, los establecimientos y comunas que no cumplan el 100% de las metas comprometidas o no ejecuten la totalidad de los recursos asignados, deberán enviar al Servicio de Salud un Informe en donde señalen las razones del incumplimiento de las metas y/o justificando la razón del no gasto de la totalidad de recursos asignados (según corresponda). Dicho informe debe ser entregado en el mes de enero del año siguiente.

Adicionalmente a las tres instancias de evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de este, a la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales conforme instrucciones Ministeriales.
El resultado de la evaluación tendrá incidencia en la continuidad del Programa en establecimientos con ejecución deficitaria del mismo y en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

Indicadores y Medios de Verificación:

1.- Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar (PROSAM)

N°	**Nombre indicador**	**Numerador**	**Denominador**	**Medio verificación**	**Meta (Cumplimiento máximo 100%)**	**Ponderador (*)**
1	Aumento de la concentración de actividades.	N° de controles de Salud Mental totales realizados de 0 y más años (incluye las prestaciones que se señalan**).	N° 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 sobre 0% y menor a 5% ***0%** si no existe aumento.	De acuerdo a la cantidad de indicadores que considere el convenio***

* El convenio considera dos indicadores, la ponderación será de un 50% cada uno.
** 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, 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.
*** En el caso de que el convenio considere dos líneas programáticas, la ponderación de éste será de un 50% cada uno.

2.- Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria (Duplas Psicosociales en SAPU/SAR)

N°	**Nombre indicador**	**Numerador**	**Denominador**	**Medio verificación**	**Meta (Cumplimiento máximo 100%)**	**Ponderador (*)**
1	Número de Atenciones realizadas por Dupla Psicosocial en SAPU/SAR.	Número de atenciones realizadas por Dupla Psicosocial en SAPU/SAR.	720 de atenciones anuales comprometidas por Dupla Psicosocial en SAPU/SAR	REM Planilla Paralela	80%	De acuerdo a la cantidad de indicadores que considere el convenio.

* El convenio considera dos indicadores, la ponderación será de un 50% cada uno.

2.- **EJECÚTESE** el presente convenio de acuerdo con las nuevas condiciones establecidas para el año 2023, hasta el 31 de diciembre de la presente anualidad.

3.- **ESTABLÉZCASE** que, una vez finalizado dicho periodo de vigencia, la Municipalidad deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, conforme a las indicaciones de la ley de presupuestos vigente para el año en curso.

4.- **IMPÚTESE** el gasto que irrogue el presente convenio al ítem 24-03-298-02 Atención Primaria.

5.- **PÚBLÍQUESE** el presente acto administrativo en el portal de transparencia activa de este servicio público".

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN DIRECTOR

DEPARTAMENTO ASESORÍA JURÍDICA

SR. VICTOR VALENZUELA ÁLVAREZ
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN

RESOL. INT.2R/ 279 / 13.04.2023

DISTRIBUCION:

1. Depto. de Gestión de Recursos Financieros de APS-MINSAL
2. **Municipalidad de Lota**
3. Depto. Finanzas SSC - digital
4. Oficina de Partes
5. Archivo

SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN MINISTRO DE FE

Lo que transcribo fielmente
MINISTRO DE FE

DANIEL VILLANUEVA OLIVARES