



MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DE LA MINISTRA
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN JURÍDICA

APRUEBA PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES
PARA ADOLESCENTES (EA).

1267

EXENTA Nº
SANTIAGO, 28 NOV. 2016

VISTO: Lo solicitado en el memorando C51 N°172 del 18 de octubre de 2016 de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en los artículos 4º y 7º del DFL N°1 de 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 N°18.469 y N°18.993; en los artículos 6º y 25 del Decreto N°136 del 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; los artículos 49 y 56 de la Ley N°19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud; en la Resolución N°30 de 2015 y en la Resolución N°1.600 de 2008, ambas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

- La necesidad de abordar en los espacios amigables las dificultades de acceso a la atención integral y resolutive con énfasis en salud sexual reproductiva de la población adolescente, de 10 a 19 años, que permite evaluar el estado de salud, crecimiento y normal desarrollo, fortaleciendo los factores y conductas protectoras, de manera de brindar una atención oportuna y pertinente, con enfoques integradores, dentro de un modelo de atención familiar y comunitario que promueva el acercamiento de los y las adolescentes a la atención sanitaria.

- Que en mérito de lo expuesto, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1º.- **APRUEBASE** el texto del Programa Espacios Amigables para Adolescentes (EA).

2º.- El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, visado por la Subsecretaria de Redes Asistenciales, consta de 15 páginas, debiendo sus copias guardar estricta concordancia con el texto original que resguarda la Oficina de Partes de este Ministerio.

3º.- **REMÍTASE** un ejemplar del Programa Espacios Amigables para Adolescentes (EA) a los Servicios de Salud del país.

4º.- La presente resolución entrará en vigencia el 1º de enero de 2017. **DERÓGASE** a contar de esa fecha, la Resolución Exenta N°1204, de fecha 28 de diciembre de 2015, del Ministerio de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DRA. CARMEN CASTILLO TAUCHER
MINISTRA DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Jefe Gabinete Ministra de Salud
- Jefe Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Presupuesto de Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Atención Primaria
- Oficina de Partes
- División Jurídica

1051

17



**SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA**

**PROGRAMA
ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES (EA)**



ÍNDICE

I.	ANTECEDENTES	3
II.	FUNDAMENTACIÓN	4
III.	PROPÓSITO	5
IV.	DESCRIPCIÓN	5
V.	COMPONENTES	6
VI	PRODUCTOS ESPERADOS.....	8
VII	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS A CONSIDERAR EN LAS ATENCIONES REALIZADAS EXTRAMURALES.....	8
VIII	MONITOREO Y EVALUACIÓN:	9
IX	INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	11
X	FINANCIAMIENTO.....	12
XI	ANEXO 1.....	14



I. ANTECEDENTES

En el año 2014, con el fin, de avanzar en el cierre de brechas en la atención de adolescentes, se modificó el indicador de la Estrategia Nacional de Salud para la década (2011-2020), estableciéndose que el 100% de los establecimientos de atención primaria de salud cuenten con un Espacio Amigable para Adolescentes (567 establecimientos de salud, correspondiendo a 417 Cesfam; 84 CGU y 66 CGR).

En el año 2015, se fusionaron los Programas Espacios Amigables para Adolescentes (EA) y Control Joven Sano, ambos relevantes y complementarios, constituyéndose en la puerta de entrada al sistema de salud y en una oportunidad para evaluar y promover un desarrollo y crecimiento saludable para la población adolescente del país. Se fortalecen estos espacios, aumentando el número de horas profesionales e incorporando acciones preventivas en los establecimientos educacionales, de manera de aumentar la cobertura de atención y dar respuestas más oportunas a las necesidades y problemas de salud detectados.

Para el año 2016, se aprueba expansión presupuestaria que posibilitó la implementación de 100 nuevos Espacios Amigables, las comunas se seleccionaron en base a una matriz de priorización que consideraba las siguientes variables:

- Razón de fecundidad 10 – 14 años
- Tasa de fecundidad 15 – 19 años
- Promedio 2008-2013 Tasa de suicidio adolescente
- Tamaño población adolescente (10-19 años), se incluye aquellas comunas con población \geq percentil 25.
- 1° y 2° Prioridad del IVE – SINAIE (Índice de vulnerabilidad escolar, Sistema nacional de Asignación con Equidad) JUNAEB

Las características generales e iniciales de los Espacios Amigables, se mantienen actualmente: acciones promocionales y preventivas, con enfoques integradores, destacando el enfoque biopsicosocial, de derechos, género, riesgo, participación, familiar y comunitaria entre otros. Horarios de atención adecuados y salas de espera diferenciados, con resguardo de la privacidad y confidencialidad, atención amigable y personal con competencias en la atención de este grupo.

Las acciones o actividades realizadas por profesionales matrona/ón o enfermera/o y asistente social o psicólogo/a, son: control de salud integral, atención por demanda espontánea y atención programada, priorizándose prestaciones de consejería en temática de salud sexual y reproductiva (SSR), ITS/VIH, ingreso a control de regulación de fertilidad y consulta de salud mental e intervenciones preventivas. Además, se desarrollan actividades en los establecimientos educacionales u otros espacios comunitarios, a fin de fortalecer acciones preventivas y promocionales con los y las adolescentes.

Dentro de las estrategias que se han relevado para continuar mejorando, están; el mayor acceso a Servicios de Salud, acciones en los establecimientos educacionales, consejerías en temáticas SSR (prevención del embarazo e ITS/VIH/SIDA, uso del condón masculino y para adolescentes con dudas en orientación sexual, identidad de género o adolescentes gay, lesbianas, bisexuales o trans), métodos de regulación de la fertilidad (incluido preservativos), anticoncepción de emergencia, educación sexual, entre otras. Por ello, el énfasis de estos espacios de atención está puesto en la salud sexual y reproductiva.



II. FUNDAMENTACIÓN

La Estrategia Mundial y la consecución de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), centran su interés en los y las adolescentes, junto con las mujeres y niños, señalando que son fundamentales para el logro y éxito de la Agenda 2016- 2030.

De esta manera, se reconoce la importancia de invertir y generar oportunidades en la adolescencia, no sólo por los problemas de salud específicos que los afectan, sino que se visualiza como una etapa decisiva del desarrollo, que presenta grandes oportunidades para construir y consolidar formas de vida saludable que incrementan la salud y el bienestar en la adolescencia y como impulsores claves del cambio en la era posterior.

En este contexto se plantea el desafío de desarrollar servicios, programas y acciones adecuados, que contribuyan a alcanzar el máximo potencial de los y las adolescentes y sus derechos a la salud, la educación y la participación plena en la sociedad, para los logros de ODS.

La evidencia científica y la literatura respalda el desarrollo de acciones tempranas y oportunas, para impactar positivamente en la salud de adolescentes que presentan factores y/o conductas de riesgo o cuadros de morbilidad iniciales o incipientes, previniendo que lleguen a situaciones de riesgo mayor, que afecten gravemente su salud, su rendimiento escolar, proyecto de vida, integración social y finalmente su pleno desarrollo.

Estudios nacionales¹ señalan barreras de acceso a servicios de salud en la atención de adolescentes, tales como: horarios inadecuados, espacios insuficientes que acojan y respondan a sus necesidades, personal no capacitado y falta de privacidad.

En este contexto, el desarrollo del Modelo de Salud Familiar requiere fortalecer este tipo de estrategias, en donde el centro de salud se acerca a la población, haciéndose amigable y más pertinente para un grupo que actualmente no cuenta con la atención de salud que necesita.

Los servicios de salud amigables para adolescentes, tales como los Espacios Amigables (EA), permiten avanzar hacia coberturas universales, eliminando barreras de acceso a los centros de salud, sean estas geográficas, culturales u otras, abordando las necesidades insatisfechas, en particular las de los grupos más vulnerables.

Espacio Amigable brinda la oportunidad de acceder a los servicios de salud y a la red del sistema público, a través de esta estrategia, se logra integrar al adolescente y su familia en la red asistencial. Además, permite implementar acciones de promoción y prevención de la salud, pesquisa de conductas de riesgo, fortalecimiento de factores protectores y, mejoramiento de la prestación de servicios, como mecanismo de superación de barreras de acceso, con especial énfasis en la atención de la salud sexual y reproductiva de adolescentes.

Chile presenta tasas de fecundidad menores que el resto de los países de la región, observándose en el grupo de 15 a 19 años, una tendencia a la baja de las tasas de fecundidad entre el período del 2008-2014 en 10,16 puntos, sin embargo, en las menores de 15 años, no se observa esta tendencia. Si bien, estos valores expresan una medida de resumen del país, a nivel regional, comunal o por nivel socioeconómico se observan diferencias, por tanto es un indicador de inequidad.



¹ Culturasalud- Minsal, 2010; Palma et al 2007; Flacso-MINSAL, 2007. González et al, 2007.

Un estudio preliminar realizado por MINSAL, da cuenta de la asociación entre la existencia de Espacios Amigables (EA) y la disminución del embarazo adolescente, reportando que el grupo de adolescentes de 15 a 19 años, tiene más posibilidad de disminuir los nacidos vivos en comunas donde existen Espacios Amigables ($\text{Chi}^2 < 0,0001$).²

Por lo antes mencionado, se hace necesario continuar instalando de manera progresiva Espacios Amigables con énfasis en salud sexual y reproductiva, con acciones en los establecimientos educacionales, así como desarrollar y fortalecer capacidades en los equipos para abordar necesidades (incluidos aprendizajes para el autocuidado) y problemas específicos de este grupo.

III. PROPÓSITO

Abordar en los Espacios Amigables las dificultades de acceso a la atención integral y resolutive con énfasis en la salud sexual reproductiva de la población adolescente, de 10 a 19 años, que permita evaluar el estado de salud, crecimiento y normal desarrollo, fortaleciendo los factores y conductas protectoras, de manera de brindar una atención oportuna y pertinente, con enfoques integradores, dentro de un modelo de atención familiar y comunitario que promueva el acercamiento de los y las adolescentes a la atención sanitaria.

IV. DESCRIPCIÓN

Problema: La insuficiente oferta de servicios de salud amigables en el nivel primario de atención para la población adolescente, dificulta el acceso a la atención de salud e impide prevenir o tratar los problemas de salud en este grupo etario oportunamente, particularmente en ámbitos de la salud sexual reproductiva (embarazo adolescente, violencia sexual, ITS-VIH, entre otras), así como también salud mental (riesgo suicida, depresión, alcohol y drogas), salud nutricional y otros problemas de salud, en un marco de crecimiento y desarrollo saludable.

Objetivo General:

Mejorar el acceso a la atención de salud integral con énfasis en el ámbito de la salud sexual reproductiva para intervenir oportunamente factores y conductas de riesgo, fortalecer conductas protectoras y potenciar un desarrollo y crecimiento saludable.

Objetivos Específicos:

1. Desarrollar actividades de promoción orientadas a instalar estilos de vida saludable y fortalecer el autocuidado en los y las adolescentes.
2. Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, pesquizando y otorgando manejo inicial, asegurando la continuidad de la atención y derivando oportunamente según corresponda, en los EA, establecimientos educativos u otros espacios comunitarios.
3. Desarrollar actividades orientadas a la prevención de conductas de riesgo en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.
4. Desarrollar actividades orientadas a la prevención de consumo de sustancias en adolescentes

² Evaluación realizada por Depto. Ciclo Vital DIPRECE, sin publicar.



5. Promover la participación juvenil, en diversas instancias locales (priorizando la conformación y fortalecimiento de Consejos Consultivos de Adolescentes) y en temáticas de su interés, tales como derechos sexuales y reproductivos, entre otros.

Estrategia:

La estrategia considera la contratación de 11 horas de profesional matrona o enfermera³ y 8 horas de profesional psicosocial (con formación en adolescencia), como referencia a los establecimientos, para la atención de adolescentes mujeres y hombres de 10-19 años.

Los administradores locales podrán adecuar esta distribución de horas para la implementación local del programa (según necesidades o requerimientos del diagnóstico local), para la realización de:

- Control de Salud Integral de Adolescentes 15 a 19 años en los espacios amigables y en otros espacios del centro de salud, establecimientos educacionales (priorizando aquellos que cuentan con Aula de Bienestar) y otros (centros comunitarios y centros SENAME).
- Consejerías en SSR, basadas en modelos comportamentales, que se desarrollan de acuerdo a la etapa evolutiva del adolescente, con enfoque de derechos y género, entre otros. Las consejerías abordan temas específicos protocolizados en Guía práctica de consejería Salud Sexual y Reproductiva: prevención del embarazo no planificado e ITS, uso y empoderamiento del preservativo y diversidad sexual.
- Consultas e intervenciones motivacionales para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas y manejo inicial de problemas de salud mental (incluye pesquisa y derivación a niveles de mayor complejidad).
- Actividades promocionales de educación, modalidad taller se realizan principalmente en coordinación con establecimientos educacionales, abordándose temáticas de salud sexual reproductiva, salud mental, salud nutricional, actividad física, entre otras.

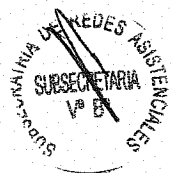
En aquellas comunas que no cuentan con Espacio Amigable, se evaluará solo la realización del Control de Salud Integral de adolescentes de 15 a 19 años.

V. COMPONENTES

1. Estrategias promoción de la salud:

- Desarrollar actividades promocionales, que incluyan eventos masivos, talleres grupales, ferias de salud, campañas promocionales en temáticas de sexualidad, afectividad y género y SSR, entre otras temáticas.

³ Solo para aquellas comunas que realizan Control de Salud Integral y no cuentan con Espacio Amigable.
División de Atención Primaria / Subsecretaría de Redes Asistenciales



2. Atención de salud integral:

2.1. En establecimientos de salud:

1. Control de Salud Integral a adolescentes de 15 a 19 años; identificación oportuna de factores y conductas protectoras y de riesgo, evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable.
2. Atención de la demanda espontánea y/o programada, con énfasis en la salud sexual y reproductiva:
 - Consejería en el ámbito de la Salud Sexual Reproductiva SSR (prevención del embarazo e ITS/VIH/SIDA, uso del condón masculino y para adolescentes con dudas en orientación sexual, identidad de género o adolescentes gay, lesbianas, bisexuales o trans), consejería en regulación de la fertilidad, consejería prevención VIH e ITS (incluye la entrega de preservativos).
 - Consulta por anticoncepción de emergencia.
 - Ingreso regulación de la fertilidad.
3. Atenciones psicosociales:
 - Intervenciones motivacionales preventivas de uso de sustancias en adolescentes
 - Consulta salud mental.

2.2. En establecimientos educacionales (se deben priorizar aquellos establecimientos que cuenten con la estrategia Aula del Bienestar y específicamente con la Estrategia Sexualidad, Afectividad y Género.

1. Control de Salud Integral a adolescentes de 15 a 19 años; identificación oportuna de factores y conductas protectoras y de riesgo, evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, según orientación técnica.
2. Consejería en Salud Sexual Reproductiva SSR (prevención del embarazo e ITS/VIH/SIDA, uso del condón masculino y para adolescentes con dudas en orientación sexual, identidad de género o adolescentes gay, lesbianas, bisexuales o trans), consejería en regulación de la fertilidad, consejería prevención VIH e ITS (incluye la entrega de preservativos).

Se sugiere además, promover y/o fortalecer el desarrollo de instancias locales (Consejo Consultivo, CDL, centro de alumnos, etc.) que incentiven y fortalezcan la voz-influencia, de los y las adolescentes en los temas de salud y derechos sexuales y reproductivos, entre otros.



VI PRODUCTOS ESPERADOS

Producto asociado al objetivo específico número 1:

Desarrollar actividades de promoción orientadas a instalar estilos de vida saludable y fortalecer el autocuidado en los y las adolescentes.

- Actividades promocionales de salud

Productos asociados al objetivo específico número 2:

Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, pesquisando y otorgando manejo inicial, asegurando la continuidad de la atención y derivando oportunamente según corresponda, en los EA, establecimientos educativos u otros espacios comunitarios.

- Control de Salud Integral anual a adolescentes de 15 a 19 años.
- Atención de adolescentes derivados por riesgo o problemas de salud.

Productos asociados al objetivo específico N°3:

Desarrollar actividades orientadas a la prevención de conductas de riesgo en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

- Consejerías en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.
- Consulta por anticoncepción de emergencia.
- Ingreso Regulación de la Fertilidad. Adolescentes atendidas por riesgo de embarazo.

Productos asociados al objetivo específico N°4

Desarrollar actividades orientadas a la prevención de consumo de sustancias en adolescentes.

- Intervenciones motivacionales preventivas de uso de sustancias en adolescentes.
- Consulta Salud Mental.

VII ASPECTOS ADMINISTRATIVOS A CONSIDERAR EN LAS ATENCIONES REALIZADAS EXTRAMURALES.

Para los y las adolescentes beneficiarios del Fondo Nacional de Salud e inscritos en un establecimiento fuera de la comuna donde se realice el Control de Salud Integral, se debe realizar una derivación asistida y gestionar el traslado de la ficha de acuerdo a normas y procedimientos vigentes, cuidando los aspectos relacionados con la confidencialidad de la atención. Las derivaciones deben ser realizadas según flujogramas en Anexo N°1 en Orientaciones Técnicas para el control Integral de Adolescentes 2016.

Las acciones en los establecimientos educacionales que cuenten con la estrategia de Sexualidad, Afectividad y Género, deberán coordinarse con el encargado de Convivencia Escolar o de Aulas de Bienestar de cada establecimiento.

Realizar seguimiento de grupos de riesgo y referir oportunamente de manera asistida aquellas situaciones o condiciones que ameriten clínicamente su atención y resolución por profesionales del CESFAM, EA o nivel de mayor complejidad.



VIII MONITOREO Y EVALUACIÓN:

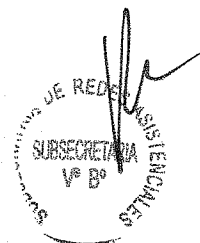
El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 agosto y al 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo, 20 de septiembre y 20 de enero del año siguiente, respectivamente.

Se establecen las siguientes funciones para los Servicios de Salud:

1. Asignar los recursos a los Departamentos de Salud Municipal, como a los establecimientos que dependen de su administración de acuerdo a criterios epidemiológicos, de diagnóstico y condiciones locales.
2. Suscribir y tramitar los convenios para transferencias de recursos con los municipios y aprobación mediante resolución exenta a los establecimientos dependientes.
3. Evaluar los resultados del programa de acuerdo a indicadores y productos esperados.
4. Monitorear en terreno la ejecución de las actividades comprometidas en el programa, verificando la información ingresada a REM.
5. Auditoría del uso de los recursos del programa por parte de los municipios y establecimientos dependientes, según corresponda.
6. Informar los resultados del programa al Ministerio de Salud, de acuerdo a los formatos de informes, plazos e indicadores definidos.
7. Otorgar asesoría y asistencia técnica a los municipios y departamentos de salud municipal o establecimientos dependientes, para una adecuada ejecución del programa.

Municipios, entidades administradoras de Salud Municipal y establecimientos dependientes:

1. Suscribir convenios con el Servicio de Salud en el caso de los establecimientos de dependencia municipal.
2. Ejecutar las actividades establecidas en el convenio para el logro de los objetivos acordados.
3. Registrar las actividades realizadas en REM o planilla anexa, según corresponda.
4. Rendir cuentas de los recursos traspasados y ejecutados, de conformidad a lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, al respectivo Servicio de Salud.



Ponderaciones por indicador para comunas que cuentan con Espacio Amigable

Componente	Indicador	Meta	Peso relativo del indicador
Estrategias de Promoción de la Salud	% cumplimiento de actividades promocionales en estilos de vida saludable y de autocuidado en adolescentes.	100%	25%
Atención de salud integral en establecimientos de salud y educacionales	% de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo con Control de Salud Integral anual.	100%	30%
	% consejerías en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva realizadas	100%	25%
	% de adolescentes con CRAFFT aplicado y clasificados según riesgo de consumo de sustancias	100%	20%

Ponderaciones por indicador para comunas que no cuentan con Espacio Amigable

Indicador	Meta	Peso Relativo
% de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con Control de Salud Integral anual.	100%	70%

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 30 de abril, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del 30%
40,00% y mas	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%
0%	

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del programa.

No obstante la situación excepcional indicada, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El



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

Finalmente, recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

IX INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Cumplimiento del objetivo específico N°1: Desarrollar actividades de promoción orientadas a instalar estilos de vida saludable y fortalecer el autocuidado en los y las adolescentes.

1. Indicador: % de cumplimiento actividades promocionales en estilos de vida saludable y de autocuidado en adolescentes.

Fórmula de cálculo: (N° de actividades promocionales en estilos de vida saludable y de autocuidado en adolescentes realizadas/N° de actividades promocionales en estilos de vida saludable y de autocuidado en adolescentes programadas)*100

Medio de verificación numerador: REM 19 a, sección B

Medio de verificación denominador: N° de actividades promocionales programadas. (indicados en convenio).

Cumplimiento del objetivo específico N°2: Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, pesquizando y otorgando manejo inicial, asegurando la continuidad de la atención y derivando oportunamente según corresponda, en los EA, establecimientos educativos u otros espacios comunitarios.

1. Indicador: (comunas con y sin Espacio Amigable): % de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con Control de Salud Integral.

Fórmula del cálculo: (N° de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con Control de Salud Integral anual realizado/ N° de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con Control de Salud Integral anual programado)* 100

Medio de verificación numerador: REM A01 sección D y D1

Medio de verificación denominador: N° de controles programados (indicados en convenio)

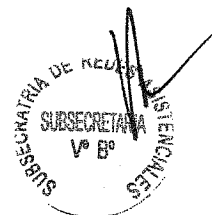
Cumplimiento del objetivo específico N°3: Desarrollar actividades orientadas a la prevención de conductas de riesgo en el ámbito de la salud sexual y reproductiva

1. Indicador: % consejerías en el ámbito de la salud sexual y reproductiva realizadas

Fórmula del cálculo: (N° de consejerías en el ámbito de la salud sexual y reproductiva realizadas a adolescentes 10 a 19 años/N° de consejerías en el ámbito de la salud sexual y reproductiva programadas a adolescentes 10 a 19 años)*100

Medio de verificación numerador: Rem 19a

Medio de verificación denominador: N° de consejerías en el ámbito de la salud sexual y reproductiva programadas



Cumplimiento del objetivo específico N°4: Desarrollar actividades orientadas a la prevención de consumo de sustancias en adolescentes

1. Indicador: % de adolescentes con CRAFFT aplicado y clasificados según riesgo de consumo de sustancias. ⁴

Fórmula de cálculo: (N° de adolescentes con CRAFFT aplicado y clasificados según riesgo de consumo de sustancias/ N° de adolescentes con Control de Salud integral pesquisados con riesgo en consumo de sustancias)*100

Medio de Verificación Numerador: Rem A 03 sección D1

Medio de Verificación Denominador: Registro local

X FINANCIAMIENTO

- **Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud:**

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

Los recursos asociados a este programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Los recursos serán transferidos en 2 cuotas: La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el programa, la cual será transferida a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante, en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este programa, la cual se aplicará a los recursos asociados a los Subtítulos de gasto 22 "Bienes y Servicios de Consumo".

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2ª cuota del 30%
40,00% y mas	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%
0%	

El gasto que irroge el programa deberá ser imputado al ítem 21 y 22, del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

⁴ Orientaciones Técnico Administrativas del Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria 2015
División de Atención Primaria / Subsecretaría de Redes Asistenciales



- **Establecimientos dependencia municipal:**

El programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes", Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este programa entre los meses de enero a diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos asociados a este programa 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).

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio, y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este programa.

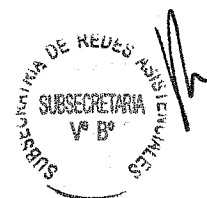
El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este programa.

El gasto que irroge el programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del 30%
40,00% y mas	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

Se deja establecido, que estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.





XI ANEXO 1

PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES
INDICADORES Y REGISTROS
COMUNAS CON ESPACIO AMIGABLE

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	FORMULA INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION
Estrategias de Promoción de la Salud	Actividades promocionales de salud	Actividades promocionales en estilos de vida saludable y de autocuidado en adolescentes.	% de cumplimiento de actividades promocionales en estilos de vida saludable y de autocuidado en adolescentes.	(Nº de actividades promocionales en estilos de vida saludable y de autocuidado en adolescentes realizadas/ N° de actividades promocionales en estilos de vida saludable y de autocuidado en adolescentes programadas)*100	REM 19 A, sección B
Atención de salud integral en establecimientos de salud y educacionales	Control de salud integral a adolescentes de 15 a 19 años.	Adolescentes de 15 a 19 años, con Control de Salud Integral.	% de adolescentes de 15 a 19 años, con Control de Salud Integral.	(Nº de adolescentes de 15 a 19 años, , según sexo, con Control de Salud Integral anual realizado/ N° de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con Control de Salud Integral anual programado)* 100	Rem A01 Sección D y D1
	Consejerías en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva.	Consejerías en el ámbito de la Salud Sexual y reproductiva	% consejerías en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva realizadas	(N° de Consejerías en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva realizadas a adolescentes 10 a 19 años/N° de Consejerías en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva programadas a adolescentes 10 a 19 años)*100	REM 19 A, sección A
	Intervenciones motivacionales preventivas de uso de sustancias en adolescentes.	Intervenciones motivacionales preventivas de uso de sustancias en adolescentes	% de adolescentes con CRAFFT aplicado y clasificados según riesgo de consumo de sustancias	(N° de adolescentes con CRAFFT aplicado y clasificados según riesgo de consumo de sustancias/ N° de adolescentes con Control de Salud integral pesquisados con riesgo en consumo de sustancias)*100	Rem A03 Sección D1 Registro Local





COMUNAS SIN ESPACIO AMIGABLE

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	FORMULA INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION
Atención de salud integral en establecimientos de salud y educacionales	Control de Salud Integral a adolescentes de 15 a 19 años.	Adolescentes de 15 a 19 años, con Control de Salud Integral	% de adolescentes de 15 a 19 años con Control de Salud Integral.	(Nº de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con Control de Salud Integral anual realizado/ Nº de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con Control de Salud Integral anual programado). * 100	Rem A01 Sección D y D1