

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Secretaría Municipal

APRUEBA MODIFICACIÓN DE CONVENIO
SUSCRITO ENTRE LA I. MUNICIPALIDAD
DE CONCHALI Y EL SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO NORTE.-

CONCHALI, 28 MAYO 2014

DECRETO EXENTO N° 755,

LA ALCALDIA DECRETO HOY:


VISTOS: Providencia N° 4869; Modificación de
Convenio de fecha 01.04.2014, suscrito con el Servicio de Salud Metropolitano Norte y
Resolución N° 879 del 27.05.2014, de dicho Servicio; Decreto Exento N° 252 del 13.02.14. que
aprobó el Convenio; y TENIENDO PRESENTE las facultades y atribuciones que me confiere
la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

DECRETO:

APRUEBASE la Modificación de Convenio de
fecha 01 de Abril de 2014, suscrito entre la I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI,
representada por su alcalde don CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA y el SERVICIO DE
SALUD METROPOLITANO NORTE, representado por su Director (S) DR. LUIS
ALVARO LEFIO CELEDON, mediante el cual las partes vienen en modificar el convenio
del Programa denominado "ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES", de
acuerdo al convenio que forma parte integrante del presente Decreto

En todo lo no modificado continúa vigente el convenio original.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANS-
CRIBASE el presente Decreto a los Departamentos Municipales, hecho ARCHIVESE.


ADELA FUENTEALBA LABBE
Secretaria Municipal


CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA
Alcalde de Conchali

CSU/AFU/jqa.

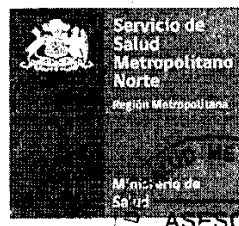
TRANSCRITO A:

- Control - Jurídico - Adm. Municipal
- SECPLA - Finanzas - TESMU - CORESAM
- Servicio de Salud Metropolitano Norte
- O.P.I.R. - Sec. Municipal
- Art. 7° letra g) Ley N° 20.285/

17:46 hrs 29.05.14

10.331666
4869

000979 27.05.2014



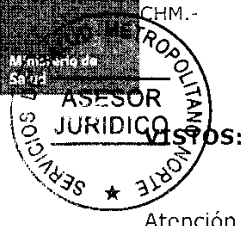
Dirección Asesoría Jurídica
N°882 26/05/14
REF.:308/2014.-
CHM.-

RES. EX. N° _____/

1000

SANTIAGO,

DE 2014 13001



Memorando N° 136 del 26 Marzo del 2014 de la Jefa Subdepartamento de Atención Primaria solicitando elaboración de los addendums celebrados con las Municipalidades que señala, correspondientes al **Programa de Espacios Amigables para Adolescentes**; Resolución Exenta N° 09 del 08 de enero 2014 MINSAL que aprueba Programa Espacios Amigables para las comunas que indica; Memorándum N°420 del 02 de Abril del 2014 de la Jefa (s) de Asesoría Jurídica a la Jefa del Subdepto de Atención Primaria remitiendo convenios para la firma de los alcaldes de las Municipalidades que indica; y en uso de las facultades que me confieren los artículos 23 del DFL N1 de 2005 que fija el texto refundido coordinado y sistematizado del DL N° 2763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, 8° del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N :

Apruébese el siguiente addendum suscrito con la I. Municipalidad de Conchalí correspondiente al Programa de Espacios Amigables para Adolescentes:

En Santiago a **01 de Abril de 2014**, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri N° 272, Comuna de Independencia, representado por su **Director (S) DR. LUIS ALVARO LEFIO CELEDON**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Independencia 3499, representada por su alcalde **D. CARLOS SOTTOLICHO URQUIZA**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad ", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Por instrumento privado de fecha 26 de Diciembre de 2013, aprobado por Resolución Ex. N° 2909 del 31 de Diciembre de 2013, las partes suscribieron un convenio para la ejecución del **Programa Espacios Amigables para Adolescentes**.

Las partes dejan constancia que no ha mediado desahucio y que en consecuencia el convenio se encuentra vigente.

SEGUNDA: Por el presente acto e instrumento las partes vienen en modificar el convenio individualizado en la cláusula precedente en los siguientes términos:

1.- **Modificar su cláusula segunda** en el sentido de reemplazar el programa a que se refiere su párrafo segundo por el Programa aprobado por Resolución Ex. N° 09 del 08 de Enero de 2014 y que se incorpora como anexo al presente instrumento.

2.- **Modificar su cláusula tercera en los siguientes términos:**

- **Reemplazar su letra a) por la siguiente:**
"a) **Atención de la demanda espontánea en:**
Consejería en salud sexual reproductiva, regulación de fecundidad, VIH-SIDA e ITS y en salud mental (alcohol, drogas, tabaco, etc.)
Consulta por sospecha de ITS y ETS
Consulta primera respuesta en situaciones de violencia
Consulta regulación fecundidad
Control de salud integral"

- **Reemplazar su letra b) por la siguiente:**
"b) **Atención Programada con énfasis en:**
Atención en salud sexual y reproductiva, a través de consejerías y/o consulta (salud sexual reproductiva, regulación fecundidad, VIH- SIDA e ITS, alimentación saludable y actividad física)
Atención en salud mental, a través de consejerías (general, alcohol, drogas, antitabaco, otras)."



- Incorporar la siguiente letra d):

"d) Aplicar cuestionario de Goldberg GHQ-12 a adolescentes de 15 años y más que consultan en Espacios Amigables."

3.- Reemplazar su cláusula sexta por la siguiente:

"SEXTA: El cumplimiento de las metas del Programa se evalúa en relación a sus componentes técnicos y administrativo-financieros.

El monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia de control y supervisión el Servicio y será canalizado y analizado por el equipo técnico de Adolescentes en APS, en conjunto con los referentes técnicos del Servicio.

Asesoría y supervisión del Servicio a lo menos dos veces al año, con emisión de informes.

Evaluación Administrativa-Financiera

Se deberá informar semestralmente número de adolescentes que ingresan derivados desde otros profesionales del CESFAM y número de adolescentes derivados a profesionales del CESFAM con diagnóstico, para tratamiento específico.

Se efectuarán dos evaluaciones anuales:

- La primera evaluación con fecha de corte al 31 de Agosto, debe remitirse al MINSAL antes del 20 de Septiembre. De acuerdo a los resultados obtenidos se efectuará la reliquidación del Programa en la transferencia de Octubre.
- La segunda evaluación y final con fecha de corte al 31 de Diciembre, debe remitirse al MINSAL antes del 20 de Enero. La evaluación final tendrá incidencia en la asignación de recursos del año siguiente.

Ponderaciones por Indicador

COMPONENTE	INDICADOR	META	PESO RELATIVO DEL INDICADOR
1.- PROMOCION	% de talleres o programas de actividad masiva realizados que favorezcan el autocuidado y la instalación o fortalecimiento de hábitos de vida saludable	100%	30%
2.- PREVENCIÓN	% de Consejerías en salud sexual reproductiva, regulación de fecundidad o VIH-SIDA e ITS.	100%	30%
	% de adolescentes entre 15 y 19 años consultantes con Cuestionario de Salud de Goldberg GHQ-12 aplicado.	20%	15%
	% de adolescentes derivados desde Espacios Amigables y atendidos en APS	100%	25%

TERCERA: En lo no modificado continúa vigente el convenio individualizado en la cláusula primera.

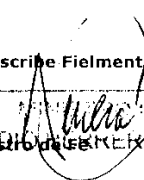
CUARTA: El presente instrumento se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio, uno en el de la Municipalidad y el restante en la del Ministerio de Salud, División de Atención Primaria.

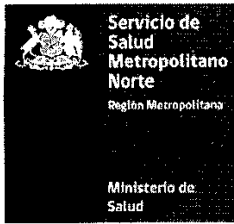
ANOTESE Y COMUNIQUESE


I.C. BERNABIDITA FERRIER VERGARA
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
TRANSCRITO FIELMENTE

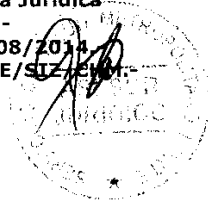
DISTRIBUCION:

- Dirección
- Municipalidad (1 convenio)
- División de Atención Primaria, MINSAL(1 convenio)
- Subdirecc. de Gestión Asistencial
- Subdepto. Atención Primaria.
- Asesoría Jurídica
- Partes.

Transcribe Fielmente

CLAUDIA SANHUEZA



Dirección
Asesoría Jurídica
N° 416.-
REF.: 308/2014
LEG/JGE/STZ/ENI



**ADDENDUM
CONVENIO
PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES
PARA ADOLESCENTES**

En Santiago a **01 de Abril de 2014**, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri N° 272, Comuna de Independencia, representado por su **Director (S) DR. LUIS ALVARO LEFIO CELEDON**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Independencia 3499, representada por su alcalde **D. CARLOS SOTTOLICHO URQUIZA**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Por instrumento privado de fecha 26 de Diciembre de 2013, aprobado por Resolución Ex. N° 2909 del 31 de Diciembre de 2013, las partes suscribieron un convenio para la ejecución del **Programa Espacios Amigables para Adolescentes**.

Las partes dejan constancia que no ha mediado desahucio y que en consecuencia el convenio se encuentra vigente.

SEGUNDA: Por el presente acto e instrumento las partes vienen en modificar el convenio individualizado en la cláusula precedente en los siguientes términos:

1.- **Modificar su cláusula segunda** en el sentido de reemplazar el programa a que se refiere su párrafo segundo por el Programa aprobado por Resolución Ex. N° 09 del 08 de Enero de 2014 y que se incorpora como anexo al presente instrumento.

2.- **Modificar su cláusula tercera en los siguientes términos:**

- **Reemplazar su letra a) por la siguiente:**

"a) Atención de la demanda espontánea en:

Consejería en salud sexual reproductiva, regulación de fecundidad, VIH-SIDA e ITS y en salud mental (alcohol, drogas, tabaco, etc.)

Consulta por sospecha de ITS y ETS

Consulta primera respuesta en situaciones de violencia

Consulta regulación fecundidad

Control de salud integral"

Reemplazar su letra b) por la siguiente:

"b) Atención Programada con énfasis en:

Atención en salud sexual y reproductiva, a través de consejerías y/o consulta (salud sexual reproductiva, regulación fecundidad, VIH- SIDA e ITS, alimentación saludable y actividad física)

Atención en salud mental, a través de consejerías (general, alcohol, drogas, antitabaco, otras)."

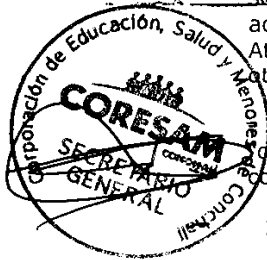
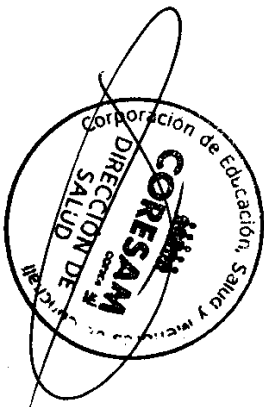
Incorporar la siguiente letra d):

d) Aplicar cuestionario de Goldberg GHQ-12 a adolescentes de 15 años y más que consultan en Espacios Amigables."

3.- **Reemplazar su cláusula sexta por la siguiente:**

"SEXTA:

El cumplimiento de las metas del Programa se evalúa en relación a sus componentes técnicos y administrativo-financieros.



El monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia de control y supervisión el Servicio y será canalizado y analizado por el equipo técnico de Adolescentes en APS, en conjunto con los referentes técnicos del Servicio.

Asesoría y supervisión del Servicio a lo menos dos veces al año, con emisión de informes.

Evaluación Administrativa-Financiera

Se deberá informar semestralmente número de adolescentes que ingresan derivados desde otros profesionales del CESFAM y número de adolescentes derivados a profesionales del CESFAM con diagnóstico, para tratamiento específico.

Se efectuarán dos evaluaciones anuales:

- La primera evaluación con fecha de corte al 31 de Agosto, debe remitirse al MINSAL antes del 20 de Septiembre. De acuerdo a los resultados obtenidos se efectuará la reliquidación del Programa en la transferencia de Octubre.
- La segunda evaluación y final con fecha de corte al 31 de Diciembre, debe remitirse al MINSAL antes del 20 de Enero. La evaluación final tendrá incidencia en la asignación de recursos del año siguiente.

Ponderaciones por Indicador

COMPONENTE	INDICADOR	META	PESO RELATIVO DEL INDICADOR
2.- PREVENCIÓN	% de talleres o programas de actividad masiva realizados que favorezcan el autocuidado y la instalación o fortalecimiento de hábitos de vida saludable	100%	30%
	% de Consejerías en salud sexual reproductiva, regulación de fecundidad o VIH-SIDA e ITS.	100%	30%
	% de adolescentes entre 15 y 19 años consultantes con Cuestionario de Salud de Goldberg GHQ-12 aplicado.	20%	15%
	% de adolescentes derivados desde Espacios Amigables y atendidos en APS	100%	25%

TERCERA: En lo no modificado continúa vigente el convenio individualizado en la cláusula primera.

CUARTA: El presente instrumento se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio, uno en el de la Municipalidad y el restante en la del Ministerio de Salud, División de Atención Primaria.

D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

DR. LUIS ALVARO LEFIO CELEDON
DIRECTOR(S) DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



SUBSECRETARÍA REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

**APRUEBA PROGRAMA DE ESPACIOS AMIGABLES
PARA ADOLESCENTES.**

DEPARTAMENTO DE REDES ASISTENCIALES
SUBSECRETARÍA Vº Bº
[Handwritten signatures and initials]

EXENTA N°

09

SANTIAGO, - 8 ENE. 2014

13 ENE 2014
14i

VISTO: lo solicitado por memorando N° 16 de 2013, de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en los artículos 4° y 7° del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud; en los artículos 6° y 25 del decreto N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378 y en la resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

- La necesidad de abordar las dificultades de acceso de la población adolescente a los programas preventivos, de promoción de salud y a la atención de salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION :

1°.- **APRUÉBASE**, a contar de la fecha de la presente resolución, el texto del Programa Espacios Amigables para Adolescentes.

2°.- El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 13 páginas, cuyo original, visado por el Subsecretario de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder de la jefa de la División de Atención Primaria.

Todas las copias del programa en referencia deberán guardar estricta concordancia con el texto original.

3°.- **REMÍTASE** un ejemplar del Programa Espacios Amigables para Adolescentes, a los Servicios de Salud del país.

4°.- **DERÓGASE** la resolución N° 2, de 2013, del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



[Handwritten signature]
DR. JAIME MAÑALICH MUXI
MINISTRO DE SALUD



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA

LCF

PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES



INDICE

I	ANTECEDENTES	3
II	FUNDAMENTACIÓN	4
III	PROPÓSITO	6
IV	DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	6
	Objetivo General:	6
	Objetivos Específicos:	6
V	COMPONENTES	7
VI	PRODUCTOS ESPERADOS	7
VII	MONITOREO Y EVALUACIÓN	8
VII	INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION	9
IX	FINANCIAMIENTO	10
	Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud	10
	Establecimientos de dependencia municipal	11
	ANEXO 1	13
	ANEXO 2	14



I. ANTECEDENTES

A partir del año 2009, se da inicio a la implementación de espacios para atención amigable de adolescentes (EAA) bajo recomendaciones de OMS/OPS, cuyas características generales son: enfoque promocional-preventivo, respeto a privacidad, acceso en horarios diferenciados, atención amigable y personal capacitado entre otras.

Se instalan 54 Espacios de Atención Amigables (EAA) en la red, ubicados en igual número de comunas, las que fueron seleccionadas por presentar las más altas tasas de fecundidad en adolescentes, focalizándose en una primera instancia, en las áreas de salud sexual y reproductiva y salud mental, además del trabajo con adolescentes y jóvenes a nivel comunitario.

Actualmente, se cuenta con 58 espacios amigables con financiamiento del nivel central, a los que se suman diversas estrategias implementadas localmente, para la atención de este grupo etario en 51 establecimientos, principalmente del nivel primario de atención.

Durante el año 2011, un total de 20.032 adolescentes (2.286 hombres y 17.646 mujeres), consultaron en los espacios amigables por salud sexual reproductiva; 9.348 consultaron por salud mental (3.432 hombres y 9.348 mujeres), y, un total de 37.101 adolescentes, participaron en actividades de promoción y autocuidado.

Durante el año 2012, un total de 37.061 adolescentes consultaron en espacios amigables, un 56,1% recibió consejería en salud sexual reproductiva, un 31,3% recibió control de salud integral y un 18,9% fueron atendidos por problemas de salud mental.

Durante el primer semestre del año 2013 un total de 30.056 adolescentes consultaron en espacios amigables. Del total de adolescentes planificados con consejería en salud sexual reproductiva (26.578), el 71,8% recibió consejería. Un 79,2% de los adolescentes planificados (11.090) han recibido consejería en estilos de vida y conductas de autocuidado. El 57% de los talleres planificados se han realizado.

Antecedentes Epidemiológicos

Los hábitos nocivos adquiridos durante estos años y las conductas de riesgo, determinarán manifestaciones de morbimortalidad futura. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 70% de las muertes prematuras en el adulto se deben a conductas iniciadas en la adolescencia.

La tasa de mortalidad en adolescentes, el año 2010, fue de 3 por 10.000, siendo las causas más frecuentes las muertes por causas externas: accidentes, traumatismos y violencias. El suicidio en adolescentes ha aumentado en forma importante en Chile alcanzando el año 2010 una tasa de 11,1 por 100.000 en hombres de 15 a 19 años.



Los adolescentes escolares chilenos presentan prevalencias elevadas de tabaquismo, con un 43,3% de escolares de 4º medio que han consumido tabaco la última semana y cuya edad de inicio promedio es de 13 años. Con respecto al consumo de alcohol en este grupo, las cifras se han mantenido estables y altas, con un 52,8% de los escolares de 4º medio que consumen alcohol mensualmente, al año 2009, igual en hombres y mujeres, con una edad de inicio de 13 años. Llama la atención la alta intensidad de consumo de alcohol, revelada en la Encuesta Nacional de Salud 2010, con una ingesta promedio de 80 grs. de alcohol en un día en jóvenes de 15 a 24 años, lo que es mayor que en cualquier otra etapa de la vida.

La tasa de fecundidad de adolescentes el año 2009 fue de 54,3 por 1000 mujeres de 15 a 19 años, con un 56,9% de las embarazadas de 15 a 19 años bajo control en Chile en riesgo psicosocial de acuerdo a la pauta EPSA.

Es llamativa la alta prevalencia de síntomas depresivos e ideación y planificación suicida en adolescentes chilenos, con una prevalencia de 14% de jóvenes de 15 a 24 años con síntomas depresivos, según la ENS 2010, y un 16% de escolares de 13 a 15 años que han presentado planeación suicida, según la Encuesta Mundial de Salud Escolar, año 2004.

Además, preocupan las cifras de sobrepeso y obesidad en escolares de 8º básico, de un 40,2% de sobrepeso u obesidad por IMC según SIMCE 2010, con un 85% de sedentarismo en hombres y 92,8% en mujeres de 13 a 15 años revelado en la Encuesta Mundial de Salud Escolar 2004, definido sedentarismo como la práctica de actividad física menor de una hora al día. En conclusión, los problemas de salud de adolescentes y jóvenes en Chile son predominantemente psicosociales, derivan de las conductas, están en aumento alarmante en nuestro país y son potencialmente prevenibles. Es por esto que la atención de salud de este grupo debe abordarse en forma integral, con enfoque promocional y preventivo, con participación activa de adolescentes, sus familias, escuelas y la comunidad.

En el ámbito del acceso a programas preventivos, esta población sólo está accediendo en un 2,66%, a través del GES preventivo en la población de 15 a 19 años (29.504 adolescentes controlados), y la población de 10-19 años accede un 8% al control de salud integral. Esta falta de oferta sanitaria oportuna y adecuada para este grupo poblacional, ha incidido en el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles y conductas de riesgo.

II. FUNDAMENTACION

La salud de adolescentes tiene una relación particular con su propia conducta, la cual, a su vez, se ve influida en gran medida por el ambiente en el que vive. Actualmente las consecuencias de sus conductas de riesgo son la principal causa de muerte e incapacidad durante estos años: violencia, consumo de tabaco, alcohol y drogas, suicidio, trastornos alimentarios, actividad sexual desprotegida. Estas circunstancias, a pesar de ser potencialmente prevenibles, muestran una tendencia franca al aumento a nivel nacional y mundial.

Pero si bien, la adolescencia es un período de riesgos, también lo es de múltiples posibilidades para la creatividad, la productividad, la capacidad de propuesta y de participación ciudadana, cuando se le brinda oportunidades de desarrollo personal y colectivo y se atienden sus necesidades básicas de educación, salud, recreación y participación.



La adolescencia es además la etapa en la que se adoptan valores y consolidan hábitos y conductas que pueden afectar positiva o negativamente su salud para toda la vida.

“Invertir en la salud de las y los adolescentes, no es sólo detectar daños y curar enfermedades que esta población tiene. Es desarrollar capacidades, promover el capital humano y social que hemos cuidado y protegido en la infancia y construir agentes de cambio cultural en salud.”

Esto nos lleva a la necesidad de atender la salud de los y las adolescentes bajo un enfoque integral, para lograr el bienestar individual y colectivo, siendo necesario actuar sobre los determinantes que afectan su salud, abriendo espacios de intervención promocional, preventiva, de atención clínica y recuperativa de calidad, que atiendan sus necesidades individuales y las del entorno en el que vive, incluyendo su familia y comunidad, desde una perspectiva de derecho, género, e interculturalidad.

Es evidente, que para lograr la meta de mejorar la salud de esta población, se debe reenfocar la atención en la promoción de la salud, la reducción de riesgos y el fomento de factores protectores de la salud¹.

Para ello, es necesario abordar las múltiples barreras que enfrentan los adolescentes en el acceso a los servicios de salud. En el año 2007, The Lancet publicó una serie de artículos sobre los servicios de salud primaria para adolescentes desde la perspectiva mundial². En estas publicaciones se identificaron las siguientes barreras que enfrentan los y las adolescentes en todo el mundo para acceder a los servicios de atención primaria:

Falta de servicios cercanos; leyes y políticas restrictivas que impiden el acceso a los servicios; costos, servicios inconvenientes (lejanía y/o horarios inconvenientes); y falta de conocimiento sobre la disponibilidad de los servicios. Incluso cuando los servicios existen y son accesible para adolescentes, muchas mujeres y hombres jóvenes enfrentan barreras como: la vergüenza por acceder a los servicios (por miedo de revelar que se mantienen relaciones sexuales a temprana edad o por incomodidad de hablar sobre temas de sexualidad), la percepción de ser invulnerables (“a mí no me va a pasar”), el temor de ser reconocido/a en la sala de espera, de que los proveedores no mantengan la confidencialidad, particularmente la divulgación a sus padres y, el temor a que los proveedores les hagan preguntas difíciles, que los juzguen o maltraten por tener relaciones sexuales, o que les hagan procedimientos poco agradables.

Los sentimientos negativos hacia los servicios, también alejan a la población adolescente de estos. En 2008, Irma Palma y cols. presentaron un informe etnográfico de la atención y consulta médica a adolescentes de bajos recursos en cinco establecimientos en Chile³. Demostraron que las experiencias de muchos de estos adolescentes con las instituciones de salud son de “emergencia” para los hombres y “de exposición, de maltrato y de enjuiciamiento” para las mujeres, y que “perciben que solo está disponible para ellos una salud desvalorizada socialmente y enjuiciada constantemente en la calidad de su atención.

Sumado a lo anterior, se detectan barreras derivadas del escaso trabajo intersectorial que existe entre salud y otros sectores para trabajar con población adolescente. Esta carencia no es exclusiva del sector salud y se reconoce como una problemática transversal a todos los sectores. Si bien el sector educación aparece como el más mencionado y necesario de integrar, aparecen otros sectores que podrían constituirse



¹ Santander et al., 2008; Florenzano, Valdés, Santander, Calderón, Cassasus, et. al., 2008; Florenzano, Cáceres, Valdés, Calderón, Santander, Cassasus, 2009.

² Tylee A, Haller DM, Graham T, Churchill R, Sanci LA. Youth-friendly primary-care services: how are we doing and what more needs to be done? The Lancet. 2007, 369 (9572): 1565-1573.

³ Palma I; Malis C; Navarrete L; Palma S.; Etnografía de la Atención y consulta médica a adolescentes en establecimientos de atención primaria. Proyecto FONIS SA05120093 Informe Investigación Universidad de Chile. Marzo 2008.

en aliados estratégicos, como deportes, planificación, trabajo, cultura, entre otros, que inciden en la vida de los adolescentes y por ende impactan en su salud.

Otra barrera tiene que ver con los horarios de atención, el no contar con un horario especial de atención para adolescentes es una barrera de acceso, tanto para escolares toda vez que el horario de atención de los centros de salud coincide con el horario escolar, como para aquellos/as que son laboralmente activos.

En este sentido, los espacios amigables constituyen un cambio cualitativo en la atención a adolescentes, que se diseña en base a dos elementos centrales: la extensión horaria para la atención a adolescentes, y la focalización de estos espacios de interacción y atención orientados específicamente a adolescentes de 10 a 19 años de edad.

III. PROPOSITO

Abordar las dificultades de acceso de la población adolescente a los programas preventivos, promocionales de salud y a la atención sanitaria, dentro de un modelo de atención familiar que promueva el acercamiento de los y las adolescentes a los centros de salud, recibiendo atención oportuna y pertinente a sus problemas de salud. Ello implica la adecuación local de los servicios de salud a las necesidades específicas de las y los adolescentes, en horarios convenientes, bajo los principios de calidad, calidez, privacidad y confidencialidad, donde sean atendidos por personal capacitado para ofrecer una atención integral, que aborde la salud física, psicosocial, sexual y reproductiva, tomando en cuenta el contexto familiar y comunitario.

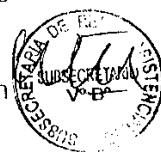
IV. DESCRIPCION

Problema: La insuficiente e inadecuada oferta de servicios de salud en el nivel primario de atención para la población adolescente, impide prevenir los problemas de salud emergentes en este grupo etario (embarazo precoz, depresión, suicidio, violencia, consumo de alcohol y drogas, sedentarismo, obesidad y sobrepeso, cáncer, etc.) y entregar una atención oportuna y de calidad.

Objetivo General: Mejorar el acceso y la oferta de servicios (diferenciados, integrados, integrales), respondiendo las necesidades de salud actuales de la población adolescente (10-19 años), en el ámbito de la promoción y prevención.

Objetivos Específicos:

1. Desarrollar estrategias de promoción orientadas a instalar y reforzar estilos de vida saludable, apoyada en el trabajo comunitario y la articulación intersectorial.
2. Ampliar la oferta de servicios de salud amigables, diferenciados, integrales e integrados y de calidad para adolescentes, aumentando la capacidad de respuesta del sector salud, con el fin de atender las necesidades de este grupo etario.
3. Fortalecer la continuidad de la atención en salud de los adolescentes en Atención Primaria, mediante una derivación efectiva y oportuna.



V. COMPONENTES

Componente 1: Implementación de estrategias de promoción orientadas a instalar y reforzar estilos de vida saludables.

Desarrollar instancias de coordinación y articulación con SEREMI de Salud e Intersector (Educación, INJUV, Municipios, etc.), realizando la abogacía necesaria para:

- Establecer acuerdos con los sectores implicados para que en las comunas exista acceso a espacios de recreación, culturales y deportivos para adolescentes.
- Definir acuerdos con los Municipios para cerrar brechas de accesos a servicios de salud amigables para los y las adolescentes de la comuna, de manera gradual.
- Fortalecer la participación juvenil en salud.

Componente 2: Atención de Salud Integral a adolescentes

a) Atención de la demanda espontánea en:

- Consejería en salud sexual reproductiva, regulación de fecundidad, VIH-SIDA e ITS y en salud mental (alcohol, drogas, tabaco, etc.).
- Consulta por sospecha de ITS Consulta primera respuesta en situaciones de violencia.
- Consulta regulación fecundidad.
- Control de Salud Integral.

b) Atención Programada con énfasis en:

- Atención en salud sexual y reproductiva, a través de consejerías y/o consulta (salud sexual reproductiva, regulación fecundidad, VIH- SIDA e ITS, alimentación saludable y actividad física).
- Atención en salud mental, a través de consejerías (general, alcohol, drogas, antitabaco, otras).

c) Derivación efectiva a los distintos programas de salud de los adolescentes que requieren de una atención específica en el centro de salud.

Estrategias:

1. Contratación de 8 horas semanales de profesional del área de salud sexual y reproductiva: matró/a, o enfermera/o matró/a por 12 meses. Contratación de 8 horas semanales de profesional del área psicosocial: asistente o trabajador/a social, psicólogo/a por 12 meses.
2. Implementación de actividades de promoción orientadas a instalar y reforzar estilos de vida saludable.
3. Atención de salud integral a adolescentes.

VI. PRODUCTOS ESPERADOS

Producto asociado al Objetivo Específico Número 1: Fomentar estrategias de promoción orientadas a instalar y reforzar estilos de vida saludable, apoyadas en la articulación intersectorial y comunitaria.

Producto 1: Acciones realizadas en autocuidado y fortalecimiento de hábitos de vida saludable.

Estrategias: Estas acciones pueden considerar talleres grupales en temas como: "Vida sana", "Autoestima y autocuidado", "Mente Sana, Cuerpo Sano", "Yo me cuido",



“Control de tabaco” o programas de actividad masiva física (deportivas, caminatas, cicletadas), tardes jóvenes, ferias culturales, etc.

Productos asociados al Objetivo Especifico Número 2: Mejorar la oferta de servicios de salud diferenciados integrales e integrados y de calidad para adolescentes, aumentando la capacidad de respuesta del sector salud, con el fin de atender las necesidades de este grupo etario.

Producto 1: Adolescentes atendidos integralmente, según necesidades, con énfasis en atención de salud sexual reproductiva y salud mental.

Producto 2: Adolescentes derivados y atendidos en APS según necesidad detectada en la primera atención en Espacio Amigable.

Estrategias: Consejerías en salud sexual reproductiva, regulación de fecundidad, VIH-SIDA e ITS.

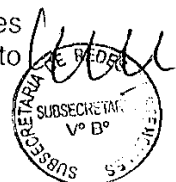
Aplicación de Cuestionario de Salud de Goldberg GHQ-12 a adolescentes que consultan en espacios amigables.

Cuestionario de Salud de Goldberg GHQ-12: cuestionario auto administrado destinado a evaluar la salud mental, detecta indicadores de psicopatología en personas mayores de 15 años. Su utilización se puede realizar en ambientes de atención primaria de salud, comunitarios y no psiquiátricos. Se centra en el deterioro del funcionamiento normal, más que en los rasgos presentes a lo largo de toda la vida. Evalúa cuatro áreas psiquiátricas: depresión, ansiedad, inadecuación social e hipocondría. Este instrumento entrega una estimación del grado de severidad de la ausencia de salud mental, cuyo puntaje total es la sumatoria de los valores obtenidos en cada uno de los doce ítems.⁴

VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN:

El proceso de monitoreo del programa se realizará dos veces en el año, emitiendo informes al 31 de Agosto y al 31 de Diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de Septiembre y antes del 20 de Enero respectivamente.

1. Asesoría y supervisión del Servicio de Salud a lo menos dos veces al año, con emisión de informes.
2. Evaluación Administrativa – Financiera.
3. Se deberá informar semestralmente número de adolescentes que ingresan derivados desde otros profesionales del CESFAM y número de adolescentes derivados a profesionales del CESFAM con diagnóstico, para tratamiento específico.



⁴ Garmendía, Luisa. *Análisis factorial: una aplicación en el cuestionario de salud general de Goldberg, versión de 12 preguntas*. Rev Chil Salud Pública 2007; Vol 11 (2): 57-65.

Ponderaciones por indicador

COMPONENTE	INDICADOR	META	PESO RELATIVO DEL INDICADOR
1. PROMOCION	% de talleres o programas de actividad masiva realizados que favorezcan el autocuidado y la instalación o fortalecimiento de hábitos de vida saludable.	100%	30%
2. PREVENION	% de Consejerías en salud sexual reproductiva, regulación de fecundidad o VIH-SIDA e ITS.	100%	30%
	% de adolescentes entre 15 y 19 años consultantes con Cuestionario de Salud de Goldberg GHQ-12 aplicado	20%	15%
	% de adolescentes derivados desde Espacios Amigables y atendidos en APS	100%	25%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto. 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 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	

VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Cada indicador trazador debe medir los productos determinados; se sugiere acotar el número de indicadores incorporando aquellos que tiene su respaldo en REM.

Cumplimiento del Objetivo Específico N°1 Fomentar estrategias de promoción orientadas a instalar y reforzar estilos de vida saludable, apoyadas por la articulación intersectorial y comunitaria.

Indicador: % de talleres o programa de actividad masiva realizados que favorezcan el autocuidado y la instalación o fortalecimiento de hábitos de vida saludable.



Fórmula de cálculo: N° de talleres o programa de actividad masiva realizados que favorezcan el autocuidado y la instalación o fortalecimiento de hábitos de vida saludable/N° talleres planificados*100

Medio de verificación: REM / Meta Servicio de Salud.

Cumplimiento del Objetivo Específico N°2: Mejorar la oferta de servicios de salud diferenciados integrales e integrados y de calidad para adolescentes, aumentando la capacidad de respuesta del sector salud, con el fin de atender las necesidades de este grupo etario.

Indicador: % de Consejerías en salud sexual reproductiva, regulación de fecundidad o VIH- SIDA e ITS.

Fórmula de cálculo: N° Consejerías en salud sexual reproductiva, regulación de fecundidad o VIH- SIDA e ITS / N° total de adolescentes planificados con Consejerías en salud sexual reproductiva, regulación de fecundidad o VIH- SIDA e ITS.*100

Medio de verificación: REM

Indicador: % de adolescentes de 15 a 19 años que consultan en espacios amigables con Cuestionario de Salud de Goldberg GHQ-12 aplicado

Fórmula de cálculo: N° de adolescentes de 15 a 19 años que consultan en espacios amigables con Cuestionario de Salud de Goldberg GHQ-12 aplicado/N° total de adolescentes que consultan en espacios amigables *100

Medio de verificación: REM

Indicador: % de adolescentes derivados desde Espacios Amigables y atendidos en APS

Fórmula de cálculo: N° de adolescentes derivados que son atendidos en APS/ N° total de adolescentes derivados a APS *100

Medio de verificación: Registro local

IX. FINANCIAMIENTO

7.1 Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud:

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuestos del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, 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 y 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 la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud y establecimientos dependientes).

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los establecimientos dependientes del Servicio de Salud mediante un convenio, los



recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 21 y/o 22, según corresponda.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

7.2 Establecimientos de 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.

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).

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 irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%



La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 40% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

**ANEXO 1: PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES
METAS E INDICADORES**

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Componente 1: implementación de actividades de promoción orientadas a instalar y reforzar estilos de vida saludables.</p> <p>Componente 2: Atención de Salud Integral a adolescentes:</p> <p>a) Atención de la demanda espontánea b) Atención Programada c) Derivación efectiva a los distintos programas de salud de los adolescentes que requieren de una atención específica en el centro de salud</p>	<p>Producto Componente 1: Acciones realizadas en autocuidado y fortalecimiento de hábitos de vida saludable.</p> <p>Productos Componente 2: 1) Adolescentes atendidos integralmente, según necesidades, con énfasis en atención de salud sexual reproductiva y salud mental. 2) Adolescentes derivados y atendidos en APS según necesidad detectada en la primera atención en EA</p>	<p>% de talleres o programa de actividad masiva realizados que favorezcan el autocuidado y la instalación o fortalecimiento de hábitos de vida saludable.</p> <p>% de Consejerías en salud sexual reproductiva, regulación de fecundidad o VIH- SIDA e ITS.</p> <p>% de adolescentes de 15 a 19 años que consultan en espacios amigables con Cuestionario de Salud de Goldberg GHQ-12 aplicado</p> <p>% de adolescentes derivados dese Espacios Amigables y atendidos en APS</p>	<p>REM / Meta Servicio de Salud.</p> <p>REM</p> <p>REM</p> <p>Registro local</p>



ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SALUD DE GOLDBERG- GHQ-12

Instrucciones: lea cuidadosamente estas preguntas. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas. Queremos saber los problemas recientes y actuales, no los del pasado.

Nº		0 punto		1 punto	
1	¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?	Mejor que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
2	¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
3	¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
4	¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
5	¿Se ha sentido constantemente agobiado o en tensión?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
6	¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
7	¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales cada día?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
8	¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
9	¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
10	¿Ha perdido confianza en sí mismo?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
11	¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
12	¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?	Más feliz que lo habitual	Aproximadamente lo mismo que lo habitual	Menos feliz que lo habitual	Mucho menos que lo habitual

INTERPRETACIÓN	
0-4	PUNTOS: Ausencia de psicopatología
5-6	PUNTOS: Sospecha psicopatología subumbral
7-12	PUNTOS: Indicativo presencia de psicopatología

