



NAA / GLS / RAM / LJC / afc

**ORIGINAL**  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2044,

LA SERENA, 30 ABR. 2021

**VISTOS:**

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, el D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 07/2019, 16/2020 y 30/2015 todas de la Contraloría General de la República, el Decreto Exento N° 01 de fecha 08 de enero de 2021 del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta Ra 428/8/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

**CONSIDERANDO:**

Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa "**Espacios Amigables para Adolescentes**"; dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUEBESE** el Protocolo de fecha 22.04.2021 suscrito entre la **HOSPITAL DE VICUÑA**, representada por su Directora **D. PAOLA PEÑA PINOCHET** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**, relativo al Programa Espacios Amigables para Adolescentes, según se detalla en el presente instrumento.

**PROTOCOLO  
PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES**

En La Serena a.....22.04.2021....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director (s) D. M. **EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 del 08 de enero 2021 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta 428/08/2020 de 07 de enero de 2020, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE VICUÑA**, representado por su Director **DRA. PAOLA PEÑA PINOCHET**, ambos domiciliados en Arturo Prat N° 591, Vicuña, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N°29 del 2020 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa "**Espacios Amigables para Adolescentes**", con el propósito de abordar en los Espacios Amigables las dificultades de acceso a la atención integral y resolutoria de la población 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.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 103 del 02/02/21** del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante de este protocolo, el que el hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos para la ejecución del Programa "**Espacios Amigables para Adolescentes**", han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 221 del 17/02/21**.

**TERCERA:** El hospital se compromete a utilizar el presupuesto asignado para financiar los siguientes objetivos/estrategias del Programa "**Espacios Amigables para Adolescentes**":

#### Objetivos

1. Desarrollar actividades de manera presencial o remota, orientadas a fortalecer los factores protectores en los ámbitos de salud sexual y reproductiva, salud mental, estilos de vida saludable y autocuidado.
2. Evaluar a los y las adolescentes de manera presencial o remota y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, pesquizando y otorgando manejo inicial en los Espacios Amigables, en otros espacios del Centro de Salud, establecimientos educacionales u otros espacios comunitarios, asegurando la continuidad de la atención y derivando oportunamente, según corresponda.
3. Desarrollar actividades de manera presencial o remota, orientadas al autocuidado y a la prevención de conductas o prácticas de riesgo en adolescentes en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva y salud mental.
4. Promover la participación de adolescentes y jóvenes, en Consejos de Desarrollo Local, diagnósticos locales y/u otros espacios de participación de modo presencial o remoto.
5. Elaborar protocolo en conjunto con referentes de Pueblos Originarios y facilitadores interculturales, para incorporar la pertinencia cultural.

#### Estrategias

- **Espacios Amigables en Centros de Salud Nivel Primario de Atención:**
  - a. Contratación de recurso humano médica/o, matrona/ón o enfermera/o, para la realización de los controles de salud integral de adolescentes de 15 a 19 años, comprometidos en el presente instrumento.
  - b. Conformación del equipo básico de cada Espacio Amigable implementado en el hospital considerando para ello, la contratación de 11 horas de profesional matrona/ón y 8 horas de profesional psicosocial (ambos con formación en adolescencia certificada), para la atención de adolescentes de 10-19 años.
- **Espacios Amigables modalidad itinerantes o instalado en establecimientos educacionales:**
  - c. Conformación del equipo básico para esta modalidad de Espacio Amigable, considerando la contratación de 11 horas de profesional matrona/ón y 8 horas de profesional psicosocial (ambos con formación en adolescencia certificada) y 8 horas profesional nutricionista.
  - d. Implementación: mesa de centro, sillas, diario mural y Tablet.

#### ACTIVIDADES

Los administradores locales podrán adecuar el recurso humano y la distribución de horas para la ejecución local del programa, de acuerdo a las estrategias implementadas en sus establecimientos, considerando las necesidades o requerimientos del diagnóstico local, y en particular, de acuerdo a la realidad epidemiológica de urgencia sanitaria local.

Mientras se requiera, se podrán adaptar a modalidad remota la realización de las siguientes actividades:

- a. **Actividades promocionales (presenciales o remotas, de acuerdo a situación epidemiológica local):** principalmente en coordinación con establecimientos educacionales y/u otros espacios como centros comunitarios y centros SENAME, de su jurisdicción y según necesidades formuladas por los adolescentes del lugar.
- b. **Control de Salud Integral de Adolescentes 15 a 19 años (presencial o remoto, de acuerdo a situación epidemiológica local):** en los Espacios Amigables, en otros espacios del Centro de Salud, Establecimientos Educacionales y otros (centros comunitarios y centros SENAME de su jurisdicción).  
**El control de Salud Remoto a Adolescentes, es una acción que no reemplaza el Control de Salud Integral, (que se realiza de manera presencial en el centro de salud, establecimiento educacional, espacio amigable u otros espacios),** dado que vía remota no es posible realizar las actividades relacionadas con el examen físico (a excepción del TANNER, cuando se hace mostrando una fotografía para auto identificación), sin embargo, sí permite pesquisar riesgos e intervenir de manera oportuna.

Se sugiere priorizar la realización de la atención de adolescentes bajo control y que puedan a causa de la actual situación, presentar riesgos principalmente en el área de la Salud Mental y Sexual; como maltrato/abuso, antecedentes de enfermedades de salud mental o consumo de sustancias, conflictos familiares y/o con pares, aislamiento, deserción escolar, entre otras.

Es importante considerar que cualquier estrategia que se implemente, debe asegurar la máxima protección de la salud de la población. En este contexto es importante perfeccionar y optimizar las actividades vía remota con adolescentes, desde el centro de salud, teniendo presente los aprendizajes adquiridos durante el año 2020 y las Orientaciones Técnicas correspondientes.

- c. **Consejerías en Salud Sexual y Salud Reproductiva (presenciales o remotas, de acuerdo a situación epidemiológica local),** realizadas por la matrona del Espacio Amigable, donde se abordan temas específicos protocolizados en Guía práctica de Consejería Salud Sexual y Reproductiva: prevención del embarazo no planificado, prevención VIH/ e ITS, uso y empoderamiento del preservativo y diversidad sexual.
- d. **Consultas, Consejerías e intervenciones motivacionales (presenciales o remotas, de acuerdo a situación epidemiológica local),** realizadas por profesional psicosocial, 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).
- e. **Actividades de Promoción en temáticas de alimentación, consulta nutricional y/o consejerías a adolescentes (presenciales o remotas, de acuerdo a situación epidemiológica local)** (solo para espacios amigables modalidad itinerante o instalada en establecimiento educacional), realizada por profesional nutricionista. **Se debe considerar 60% de las horas para actividades promocionales y 40% para consultas y/o consejerías.**

#### COMPONENTES

1. **Promoción de la Salud y Participación Juvenil**
  - 1.1. Realizar actividades promocionales preventivas (presenciales o remotas) en establecimientos educacionales, centros SENAME, centros comunales, centros deportivos, que potencien el autocuidado y desarrollo saludable de los y las adolescentes.
  - 1.2. Promover la participación de adolescentes en Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes, en mesas intersectoriales para la promoción de los derechos de los NNA, en Consejos de Desarrollo local (CDL), Centros de Alumnos, colectivos, etc.
2. **Atención de Salud Integral**
  - 2.1. **En establecimientos de Salud:**
    - ↓ Control de Salud a adolescentes de 15 a 19 años (presencial o remoto, de acuerdo a la situación epidemiológica local): identificación oportuna de factores y conductas protectoras y de riesgo, evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, según Orientación Técnica vigente.
    - ↓ Atención de la demanda espontánea y/o programada en Espacios Amigables (presencial o remota) de adolescentes de 10 a 19 años.
    - ↓ Atención en el Ámbito de la Salud Sexual y reproductiva en Espacios Amigables de adolescentes de 10 a 19 años (actividades presenciales o remotas).
      - Conserjería en el ámbito de la Salud Sexual Reproductiva SSR: prevención del embarazo, prevención ITS/VIH/SIDA, uso del condón, conserjería en Regulación de la Fertilidad, conserjería prevención VIH e ITS.
      - Consulta por anticoncepción de emergencia.



- Ingreso a Regulación de la Fertilidad.
- ↓ Atenciones psicosociales en Espacios Amigables de adolescentes de 10 a 19 años. (actividades presenciales o remotas):
  - Intervenciones motivacionales preventivas de uso de sustancias en adolescentes.
  - Consulta Salud Mental.
  - Conserjería en prevención de consumo de drogas.

### 2.2 En establecimientos Educativos:

- ↓ Control de Salud a adolescentes de 15 a 19 años (presencial o remoto): identificación oportuna de factores y conductas protectoras y de riesgo, evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, según Orientación Técnica vigente.
- ↓ Conserjería en el ámbito de la Salud Sexual Reproductiva SSR: prevención del embarazo, prevención ITS/VIH/SIDA, uso del condón, conserjería en Regulación de la Fertilidad, conserjería prevención VIH e ITS.
- ↓ Conserjería en prevención de consumo de drogas en adolescentes de 10 a 19 años (presencial o remota).

### 3. Familias Fuertes

Forma parte de la Estrategia Regional para mejorar la Salud de Adolescentes y Jóvenes de la Organización Pan Americana de la Salud (OPS/OMS). Es una intervención primaria de capacitación en habilidades de crianza y relación familiar, para prevenir conductas de riesgo a través de la promoción de la comunicación entre los padres y sus hijos. Está dirigido a familias con hijos entre 10 y 14 años, considerando que la adolescencia temprana es un período clave para la prevención de conductas de riesgo que aún no se han presentado o recién e están instalando.

El programa Familias Fuertes, se integra con las acciones del modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario y específicamente con las prestaciones del Programa Adolescente, Espacios Amigables y Talleres Preventivos de Salud Mental.

### ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y DE FUNCIONAMIENTO A CONSIDERAR EN ATENCIONES EXTRAMURALES

1. Para los y las adolescentes beneficiarios de FONASA e inscritos en un establecimiento de salud distinto al que pertenece el establecimiento educacional, centro comunitario u otro espacio donde se realizó el Control de Salud Integral, se debe gestionar el traslado de la ficha CLAP y tarjetón de acuerdo a normas y procedimientos vigentes, hacia el establecimiento donde está inscrito para ser ingresado al bajo control de dicho establecimiento e incorporado al REM P. La actividad misma (Control de Salud Integral) se registrará en el REM a01 del establecimiento al que pertenece el lugar donde se realizó el Control. En caso de que el Control de Salud se realice vía remota, se deberá registrar en el REM F sección K.
2. En el mismo contexto, si estos adolescentes requiriesen atención en su Centro de Salud, se les debe realizar además una derivación asistida, ayudando a conseguir la hora en el menor plazo posible o establecido, según el riesgo o problema de salud encontrado, cuidando los aspectos relacionados con la confidencialidad de la atención.
3. Las derivaciones deben ser realizadas según Flujograma del Anexo N°1 de las Orientación Técnica para el control integral de Adolescentes vigentes. (<https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programas-ciclo-vital/informacion-al-profesional-salud-joven-y-adolescente/>) o según **Protocolos Locales** previamente establecidos y conocidos por los profesionales.
4. Las acciones en los establecimientos educacionales, deben estar bajo conocimiento del Director/a del mismo y deberán ser coordinadas con el encargado de Convivencia Escolar o quien determine el/la directora/a.
5. Se debe realizar seguimiento de grupos de riesgo y referir de manera asistida y oportuna, a aquellos adolescentes con situaciones o condiciones que ameriten clínicamente atención y resolución por profesionales del CESFAM, Espacio Amigable o de establecimientos de mayor complejidad.
6. Se debe velar por la óptima coordinación con los centros de salud de la comuna, para entregar en forma rápida y expedita, métodos de regulación de fertilidad y preservativos a los y las adolescentes que lo requieran, en pos de evitar embarazos no deseados e ITS, resguardando lo señalado en normativas y protocolos vigentes.

### MODALIDAD ESPACIO AMIGABLE EN ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL.

Para la adecuada implementación de esta modalidad, debe existir disposición del Departamento de Educación Municipal en otorgar un espacio adecuado para la atención de adolescentes, que dé garantías de privacidad y confidencialidad, en algún establecimiento educacional municipal de la comuna, que además permita el acceso a los estudiantes de otros establecimientos educacionales municipales que no cuenten con Espacio Amigable.

Los recursos para la implementación de esta modalidad deberán utilizarse en la adquisición de los siguientes insumos:

- Mesa redonda.
- 4 sillas de colores.
- Diario Mural.
- Balanza, tallímetro e huincha de medir.
- Esfigmomanómetro.
- Notebook con red internet.

Pudiendo adquirir minutos para celulares si fuese necesario en caso de atención remota.

### PARA AMBAS MODALIDADES:

- ↓ Es fundamental respetar los horarios y prestaciones contempladas dentro del programa.
- ↓ No existirá agenda espontánea, ni atención de consultas que no se remitan a las prestaciones ya mencionadas.
- ↓ La atención de adolescentes por parte de la matrona dura aproximadamente 20 minutos cuando se trata de controles. Para poder optar a esta prestación, es de carácter obligatorio la realización previa del Control de Salud Integral, que tiene duración 45 minutos, debido a que se debe aplicar tamizaje CRAFFT, idealmente realizar una consejería de acuerdo a riesgo pesquisado.
- ↓ No se atenderán urgencias o conserjerías de otra índole no mencionada (ver cartera de prestaciones).
- ↓ Queda a decisión del establecimiento/institución, la forma en que el/la adolescente asistirá a su hora. El establecimiento decidirá si podrá salir sin compañía de la sala o deberá hacerlo acompañado del inspector u otro adulto, pero no será trabajo del profesional ir a la sala u otro lugar a buscarla/o.
- ↓ Los profesionales necesitan de un lugar adecuado para la realización de su atención. Esto corresponde a una sala que cuente con mesa, sillas, basurero, enchufe, cortinas y una puerta que funcione correctamente. El establecimiento educacional/institución debe resguardar la limpieza del lugar y deberá realizarse siempre el día previo a la atención clínica. En caso de que estas mínimas condiciones nos e cumplan, los profesionales no realizarán la atención correspondiente al día y se retirarán del establecimiento.
- ↓ En caso de que el equipo de salud pesquise un delito, entendiéndose por maltrato/abuso grave o abuso sexual, deberá informar al director/a del establecimiento educacional/institución quien deberá realizar la denuncia legal correspondiente. Si sólo es sospecha (no hay un relato directo o lesiones físicas constatables), se derivará al equipo psicosocial del establecimiento de salud para continuidad de la atención.
- ↓ **EN CASO DE RIESGO SUICIDA** (ideación o intento): Al pesquisarse riesgo suicida en el Control de Salud o en otra prestación, realizar evaluación en profundidad y formulación de riesgos. Ante la evaluación de riesgo inminente de suicidio, gestionar de manera inmediata su traslado a un servicio de urgencia y contactar con familiar o red de apoyo. Coordinar con la red de salud mental la atención del usuario y su familia cuando corresponda, mediante un proceso de derivación asistida; asegurando la continuidad de la atención y la información entre equipos.

### COORDINACIÓN EQUIPO DE SALUD TRATANTE

- ↓ En caso de malos tratos de los adolescentes hacia los profesionales del programa Espacio Amigable, se evaluará el "alta por conducta" de las atenciones para ser derivados a sus centros de salud correspondientes.
- ↓ El establecimiento educacional, deberá informar con anticipación, al referente técnico del hospital si se presentaran movilizaciones en el sector educación, entendidas como toma o paro, tanto de docentes como de alumnos, ya que en estos días no se prestará atención en el Espacio Amigable. Cuando la situación se presente sin aviso previo, cerrará sus atenciones durante el mismo día.
- ↓ Los profesionales de Espacio Amigable, solo atenderán pacientes agendados. Entendiéndose que sólo se podrá agendar el mismo día máximo dos sobrecupos, exclusivamente por solicitud de PAE (pastilla anticonceptiva de emergencia).
- ↓ Las profesionales podrán retirarse del establecimiento una vez realizadas las atenciones agendadas.
- ↓ Se entenderá por hora perdida de atención si el/la adolescente no se presenta a la hora agendada. El profesional esperará 10 minutos, pasado este tiempo, el/la adolescente perderá su hora.



- 4 Cada contraparte del establecimiento educacional asignado deberá enviar vía correo electrónico el día hábil anterior, el listado de adolescentes citados. Esto permitirá programar la cantidad de medicamentos (ACO) que se deberá llevar a la atención.

#### ACTIVIDADES REMOTAS

En caso de emergencia sanitaria, se podrán realizar todas las actividades del Programa vía presencial y/o remota, las que se pueden efectuar a través de video llamadas, llamadas telefónicas y mensajería de texto.

El registro de Control de Salud Remoto y de acuerdo a lo señalado en documentos oficiales, se deberá registrar en REM serie F sección K. Cabe señalar que es muy importante, una vez que la situación de emergencia sanitaria se normalice, se retomen los controles de salud de manera presencial.

Otras actividades que se realicen vía remota, se homologan y deben ser registradas en REM habitual.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar presupuestariamente al hospital desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$5.723.283 (cinco millones setecientos veintitrés mil doscientos ochenta y tres pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, existen los siguientes indicadores y medios de verificación:

#### Indicadores para espacio Amigable en Centros de Salud y Establecimientos educacionales.

|   |
|---|
| Porcentaje de cumplimiento Talleres Grupales según temática (modalidad presencial o remota, según situación epidemiológica)   |
| Porcentaje de actividades comunitarias realizadas con Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes u otras instancias de participación juvenil (modalidad presencial o remota, según situación epidemiológica)              |
| Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con Control de Salud (modalidad presencial o remota según situación epidemiológica)   |
| Porcentaje de Conserjerías en SSR (incluye conserjerías en SSR, de regulación de fertilidad y prevención de VIH/ITS) realizadas a adolescentes de 10 a 19 años (modalidad presencial o remota según situación epidemiológica) |
| Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años, con aplicación de CRAFFT en Control de Salud (modalidad presencial o remota según situación epidemiológica)   |
| Porcentaje de adolescentes de 10 a 14 años, que ingresan a Programa Familias Fuertes (solo para aquellos Servicios de Salud que implementan el Programa)  |

#### Indicadores para espacio Amigable en Establecimientos educacionales.

|  |
|--|
| Porcentaje de actividades de Promoción en temática de alimentación realizadas a Adolescentes de 10 a 19 años (modalidad presencial o remota, según situación epidemiológica) |
|--|

**QUINTA:** Los recursos presupuestarios serán asignados por el Servicio al Hospital, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- La primera cuota presupuestaria, presupuestaria correspondiente al 70 % del total de los recursos, se hará efectiva una vez tramitada la resolución aprobatoria de este protocolo.
- La segunda, corresponderá a un máximo del 30% presupuestario restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula séptima.

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, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Los recursos serán asignados por la Dirección del Servicio de Salud respectivo de acuerdo al marco presupuestario definido por Ley de Presupuesto del año vigente.

La **EJECUCIÓN DEL SUBTÍTULO 22** Bienes y Servicios de Consumo correspondiente al 70% de los gastos para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa se realizará desde el momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes, a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas en los oficios Circulares N° 8 y 9 de fecha 01 y 28 de abril de 2020, respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información Financiera de Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.

La ejecución del gasto del 30% restante del total de recursos, se realizará a contar del mes de **octubre** del año correspondiente a la aplicación de la reliquidación que se realice respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa.

En el caso de que los servicios prestados por el subtítulo 22 se encuentren exceptuados del pago centralizado de la Tesorería General de la República, y sean los Servicios de Salud los que deban realizar dicho pago, deberán emitir un informe adjuntando todos los respaldos necesarios para la transferencia de los recursos.

**SEXTA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

| COMPONENTE  | OBJETIVO ESPECIFICO  | INDICADOR   | FORMULA   | META  | PES O RELATIVO | MEDIO VERIFICACIÓN    |
|---|--|---|---|---|----------------|-----------------------|
| Estrategias promoción de la salud y participación juvenil | Desarrollar actividades orientadas a fortalecer los factores protectores en los ámbitos de salud sexual y reproductiva, salud mental, estilos de vida saludables y autocuidado | Porcentaje de cumplimiento de Talleres Grupales (presenciales o remotos) según temática por Programas Espacio Amigable. | (N°de Talleres grupales presenciales o remotos, según temática por Programa Espacio Amigable realizados) *100 | Al menos 3 talleres (de 4 sesiones anuales) | 20%            | REM A 19 <sup>a</sup> |



|                            |  |  |  |                                |     |  |
|----------------------------|--|--|--|--------------------------------|-----|--|
|                            |  |  | (N° de actividades comunitarias presenciales o remotas realizadas con Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes u otras instancias de participación juvenil)  | Al menos 2 actividades anuales | 5%  | REM A 19 b   |
|                            |  |  | (N° de actividades comunitarias presenciales o remotas realizadas con Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes u otras instancias de participación juvenil) * 100  |                                |     |  |
|                            |  | Porcentaje de adolescentes de 10 a 14 años que ingresan a Programa Familias Fuertes                                      | (N° de adolescentes de 10 a 14 años que ingresan a Programa Familias Fuertes)  | 50%                            | N/A | REM A 27   |
|                            |  |  | (N° de adolescentes de 10 a 14 años comprometidos para ingresar a Programa Familias Fuertes  |                                |     | Meta comprometida por SS   |
| Atención de Salud Integral | Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, pesquizando y otorgando manejo inicial en los EA, establecimientos educacionales u otros espacios comunitarios, asegurando la continuidad de la atención y derivando a los y las adolescentes oportunamente, según corresponda. | Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con control de salud (presencial o remoto)                       | (N° de adolescentes de 15 A 19 años, según sexo, con Control de Salud anual presencial o remoto realizado)<br><br>(N° de adolescentes de 15 A 19 años, según sexo, con Control de Salud anual presencial o remoto programado)                          | 100%                           | 35% | REM A01 + SERIE F SECCIÓN K<br><br>N° de controles asignados por SS.<br><br>A19a |
|                            | Desarrollar actividades orientadas a la prevención de conductas o prácticas de riesgo en adolescentes en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva, salud mental y salud nutricional   | Porcentaje de consejerías en SSR presenciales o remotas realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacios Amigables. | (N° de consejerías en SSR presenciales o remotas realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacios Amigables)<br><br>(N° total de consejerías en SSR presenciales o remotas realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en el Centro de Salud) * 100 | 20%                            | 20% | A19a   |
|                            |  | Porcentaje de actividades de promoción en temática de  | (N° de actividades de promoción en   | Al menos 4 actividades anuales | 10% |  |



|  |  |   |   |      |     |  |
|--|--|---|---|------|-----|--|
|  |  | alimentación o remotas realizadas a adolescentes de 10 a 19 años.   | temática de alimentación o remotas realizadas a adolescentes de 10 a 19 años)<br>(N° total de actividades de promoción en temática de alimentación o remotas programadas a adolescentes de 10 a 19 años) *100                       |      |     |  |
|  |  | Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años con aplicación de CRAFFT en Control de Salud adolescente presencial o remoto | (N° de adolescentes de 15 a 19 años con aplicación de CRAFFT en Control de Salud presencial o remoto)<br>-----<br>(N° total de adolescentes de 15 a 19 años con aplicación de CRAFFT en Control de Salud presencial o remoto) * 100 | 100% | 10% | REM A 03<br><br>REM A 01 +<br>SERIE F SECCION<br>K |

**SÉPTIMA:** El Servicio está facultado a monitorear el avance del Programa "Espacios Amigables para Adolescentes", lo que se efectuará en 3 etapas donde el hospital deberá emitir informes en los siguientes períodos:

- Primera Evaluación:** Se efectuará con corte al **30 de abril** del año en curso, se deberá informar con planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del Programa, sobre el estado de avance de la ejecución del protocolo.
- Segunda evaluación:** Se efectuará con corte al **31 de agosto** del año en curso y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, **se hará efectiva la reliquidación** del presupuesto asignado 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 2° cuota presupuestaria del 30% |
|----------------------------|---|
| 40%                        | 0%  |
| Entre 30% y 39.9%          | 50%   |
| Entre 20% y 29.9%          | 75%   |
| Menos del 20%              | 100%  |
| 0%                         | Rescindir del protocolo   |

**El incumplimiento de las metas comprometidas, dará lugar a la reliquidación del Programa.**

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, el hospital podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

- Tercera evaluación:** no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del programa al **31 de diciembre** del año en curso, y los hospitales mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. 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.  
Los 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 los hospitales que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.  
En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa.

**OCTAVA:** El hospital se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente protocolo, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los Recursos presupuestariamente asignados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar al hospital datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente protocolo, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá al hospital los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este protocolo, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.



**NOVENA:** El Servicio podrá validar aleatoriamente por la correcta utilización del presupuesto asignado a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada hospital deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos presupuestarios asignados.

**DÉCIMA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Protocolo se señala. Por ello, en el caso que el hospital se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, el asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente protocolo tendrá vigencia desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre del año 2021. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2021 por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la población beneficiaria del programa.

Las partes acuerdan que el presente contrato 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 su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del protocolo comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el protocolo, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Por otro lado, y mediante protocolos complementarios, podrá modificarse anualmente el presupuesto asignado al hospital las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente protocolo se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

\_\_\_\_\_  
**D. PAOLA PEÑA PINOCHET**  
DIRECTORA  
HOSPITAL DE VICUÑA

\_\_\_\_\_  
**D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**2° IMPÚTESE**, el gasto de la presente resolución, al Subt. 22 del presupuesto vigente correspondiente a la Dirección del Servicio de Salud Coquimbo.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**

  
**D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**  
DIRECTOR (s)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

*(Handwritten signature in blue ink)*

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo

\_\_\_\_\_  
Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud  
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena  
Teléfono : (51) 2 685091 -515091 (Red Salud)





**PROTOCOLO  
PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES**

22 ABR 2021

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director (s) D. M. **EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 del 08 de enero 2021 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta 428/08/2020 de 07 de enero de 2020, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE VICUÑA**, representado por su Director **DRA. PAOLA PEÑA PINOCHET**, ambos domiciliados en Arturo Prat N° 591, Vicuña, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 4º del Decreto Supremo N°29 del 2020 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa "**Espacios Amigables para Adolescentes**", con el propósito de abordar en los Espacios Amigables las dificultades de acceso a la atención integral y resolutive de la población 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.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 103 del 02/02/21** del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante de este protocolo, el que el hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos para la ejecución del Programa "**Espacios Amigables para Adolescentes**", han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 221 del 17/02/21**.

**TERCERA:** El hospital se compromete a utilizar el presupuesto asignado para financiar los siguientes objetivos/estrategias del Programa "**Espacios Amigables para Adolescentes**":

**Objetivos**

1. Desarrollar actividades de manera presencial o remota, orientadas a fortalecer los factores protectores en los ámbitos de salud sexual y reproductiva, salud mental, estilos de vida saludable y autocuidado.
2. Evaluar a los y las adolescentes de manera presencial o remota y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, pesquizando y otorgando



manejo inicial en los Espacios Amigables, en otros espacios del Centro de Salud, establecimientos educacionales u otros espacios comunitarios, asegurando la continuidad de la atención y derivando oportunamente, según corresponda.

3. Desarrollar actividades de manera presencial o remota, orientadas al autocuidado y a la prevención de conductas o prácticas de riesgo en adolescentes en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva y salud mental.
4. Promover la participación de adolescentes y jóvenes, en Consejos de Desarrollo Local, diagnósticos locales y/u otros espacios de participación de modo presencial o remoto.
5. Elaborar protocolo en conjunto con referentes de Pueblos Originarios y facilitadores interculturales, para incorporar la pertinencia cultural.

### Estrategias

- **Espacios Amigables en Centros de Salud Nivel Primario de Atención:**
  - a. Contratación de recurso humano médica/o, matrona/ón o enfermera/o, para la realización de los controles de salud integral de adolescentes de 15 a 19 años, comprometidos en el presente instrumento.
  - b. Conformación del equipo básico de cada Espacio Amigable implementado en el hospital considerando para ello, la contratación de 11 horas de profesional matrona/ón y 8 horas de profesional psicosocial (ambos con formación en adolescencia certificada), para la atención de adolescentes de 10-19 años.
- **Espacios Amigables modalidad itinerantes o instalado en establecimientos educacionales:**
  - c. Conformación del equipo básico para esta modalidad de Espacio Amigable, considerando la contratación de 11 horas de profesional matrona/ón y 8 horas de profesional psicosocial (ambos con formación en adolescencia certificada) y 8 horas profesional nutricionista.
  - d. Implementación: mesa de centro, sillas, diario mural y Tablet.

### ACTIVIDADES

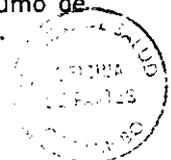
Los administradores locales podrán adecuar el recurso humano y la distribución de horas para la ejecución local del programa, de acuerdo a las estrategias implementadas en sus establecimientos, considerando las necesidades o requerimientos del diagnóstico local, y en particular, de acuerdo a la realidad epidemiológica de urgencia sanitaria local.

Mientras se requiera, se podrán adaptar a modalidad remota la realización de las siguientes actividades:

- a. **Actividades promocionales (presenciales o remotas, de acuerdo a situación epidemiológica local):** principalmente en coordinación con establecimientos educacionales y/u otros espacios como centros comunitarios y centros SENAME, de su jurisdicción y según necesidades formuladas por los adolescentes del lugar.
- b. **Control de Salud Integral de Adolescentes 15 a 19 años (presencial o remoto, de acuerdo a situación epidemiológica local):** en los Espacios Amigables, en otros espacios del Centro de Salud, Establecimientos Educacionales y otros (centros comunitarios y centros SENAME de su jurisdicción).

**El control de Salud Remoto a Adolescentes, es una acción que no reemplaza el Control de Salud Integral, (que se realiza de manera presencial en el centro de salud, establecimiento educacional, espacio amigable u otros espacios), dado que vía remota no es posible realizar las actividades relacionadas con el examen físico (a excepción del TANNER, cuando se hace mostrando una fotografía para auto identificación), sin embargo, sí permite pesquisar riesgos e intervenir de manera oportuna.**

Se sugiere priorizar la realización de la atención de adolescentes bajo control y que puedan a causa de la actual situación, presentar riesgos principalmente en el área de la Salud Mental y Sexual; como maltrato/abuso, antecedentes de enfermedades de salud mental o consumo de sustancias, conflictos familiares y/o con pares, aislamiento, deserción escolar, entre otras.



Es importante considerar que cualquier estrategia que se implemente, debe asegurar la máxima protección de la salud de la población. En este contexto es importante perfeccionar y optimizar las actividades vía remota con adolescentes, desde el centro de salud, teniendo presente los aprendizajes adquiridos durante el año 2020 y las Orientaciones Técnicas correspondientes.

- c. **Consejerías en Salud Sexual y Salud Reproductiva (presenciales o remotas, de acuerdo a situación epidemiológica local)**, realizadas por la matrona del Espacio Amigable, donde se abordan temas específicos protocolizados en Guía práctica de Consejería Salud Sexual y Reproductiva: prevención del embarazo no planificado, prevención VIH/ e ITS, uso y empoderamiento del preservativo y diversidad sexual.
- d. **Consultas, Consejerías e intervenciones motivacionales (presenciales o remotas, de acuerdo a situación epidemiológica local)**, realizadas por profesional psicosocial, 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).
- e. **Actividades de Promoción en temáticas de alimentación, consulta nutricional y/o consejerías a adolescentes (presenciales o remotas, de acuerdo a situación epidemiológica local)** (solo para espacios amigables modalidad itinerante o instalada en establecimiento educacional), realizada por profesional nutricionista. **Se debe considerar 60% de las horas para actividades promocionales y 40% para consultas y/o consejerías.**

## COMPONENTES

### 1. Promoción de la Salud y Participación Juvenil

- 1.1. Realizar actividades promocionales preventivas (presenciales o remotas) en establecimientos educacionales, centros SENAME, centros comunales, centros deportivos, que potencien el autocuidado y desarrollo saludable de los y las adolescentes.
- 1.2. Promover la participación de adolescentes en Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes, en mesas intersectoriales para la promoción de los derechos de los NNA, en Consejos de Desarrollo local (CDL), Centros de Alumnos, colectivos, etc.

### 2. Atención de Salud Integral

#### 2.1. En establecimientos de Salud:

- ↓ Control de Salud a adolescentes de 15 a 19 años (presencial o remoto, de acuerdo a la situación epidemiológica local): identificación oportuna de factores y conductas protectoras y de riesgo, evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, según Orientación Técnica vigente.
- ↓ Atención de la demanda espontánea y/o programada en Espacios Amigables (presencial o remota) de adolescentes de 10 a 19 años.
- ↓ Atención en el Ámbito de la Salud Sexual y reproductiva en Espacios Amigables de adolescentes de 10 a 19 años (actividades presenciales o remotas).
  - Conserjería en el ámbito de la Salud Sexual Reproductiva SSR: prevención del embarazo, prevención ITS/VIH/SIDA, uso del condón, conserjería en Regulación de la Fertilidad, conserjería prevención VIH e ITS.
  - Consulta por anticoncepción de emergencia.
  - Ingreso a Regulación de la Fertilidad.
- ↓ Atenciones psicosociales en Espacios Amigables de adolescentes de 10 a 19 años. (actividades presenciales o remotas):
  - Intervenciones motivacionales preventivas de uso de sustancias en adolescentes.
  - Consulta Salud Mental.
  - Conserjería en prevención de consumo de drogas.

#### 2.2 En establecimientos Educativos:

- ↓ Control de Salud a adolescentes de 15 a 19 años (presencial o remoto): identificación oportuna de factores y conductas protectoras y de riesgo, evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, según Orientación Técnica vigente.
- ↓ Conserjería en el ámbito de la Salud Sexual Reproductiva SSR: prevención del embarazo, prevención ITS/VIH/SIDA, uso del condón, conserjería en Regulación de la Fertilidad, conserjería prevención VIH e ITS.



- ↓ Conserjería en prevención de consumo de drogas en adolescentes de 10 a 19 años (presencial o remota).

### **3. Familias Fuertes**

Forma parte de la Estrategia Regional para mejorar la Salud de Adolescentes y Jóvenes de la Organización Pan Americana de la Salud (OPS/OMS). Es una intervención primaria de capacitación en habilidades de crianza y relación familiar, para prevenir conductas de riesgo a través de la promoción de la comunicación entre los padres y sus hijos. Está dirigido a familias con hijos entre 10 y 14 años, considerando que la adolescencia temprana es un período clave para la prevención de conductas de riesgo que aún no se han presentado o recién e están instalando.

El programa Familias Fuertes, se integra con las acciones del modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario y específicamente con las prestaciones del Programa Adolescente, Espacios Amigables y Talleres Preventivos de Salud Mental.

### **ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y DE FUNCIONAMIENTO A CONSIDERAR EN ATENCIONES EXTRAMURALES**

1. Para los y las adolescentes beneficiarios de FONASA e inscritos en un establecimiento de salud distinto al que pertenece el establecimiento educacional, centro comunitario u otro espacio donde se realizó el Control de Salud Integra, se debe gestionar el traslado de la ficha CLAP y tarjetón de acuerdo a normas y procedimientos vigentes, hacia el establecimiento donde está inscrito para ser ingresado al bajo control de dicho establecimiento e incorporado al **REM P**. La actividad misma (Control de Salud Integral) se registrará en el **REM a01 del establecimiento al que pertenece el lugar donde se realizó el Control. En caso de que el Control de Salud se realice vía remota, se deberá registrar en el REM F sección K.**
2. En el mismo contexto, si estos adolescentes requiriesen atención en su Centro de Salud, se les debe realizar además una derivación asistida, ayudando a conseguir la hora en el menor plazo posible o establecido, según el riesgo o problema de salud encontrado, cuidando los aspectos relacionados con la confidencialidad de la atención.
3. Las derivaciones deben ser realizadas según Flujograma del Anexo N°1 de las Orientación Técnica para el control integral de Adolescentes vigentes. (<https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programas-ciclo-vital/informacion-al-profesional-salud-joven-y-adolescente/>) o según **Protocolos Locales** previamente establecidos y conocidos por los profesionales.
4. Las acciones en los establecimientos educacionales, deben estar bajo conocimiento del Director/a del mismo y deberán ser coordinadas con el encargado de Convivencia Escolar o quien determine el/la directora/a.
5. Se debe realizar seguimiento de grupos de riesgo y referir de manera asistida y oportuna, a aquellos adolescentes con situaciones o condiciones que ameriten clínicamente atención y resolución por profesionales del CESFAM, Espacio Amigable o de establecimientos de mayor complejidad.
6. Se debe velar por la óptima coordinación con los centros de salud de la comuna, para entregar en forma rápida y expedita, métodos de regulación de fertilidad y preservativos a los y las adolescentes que lo requieran, en pos de evitar embarazos no deseados e ITS, resguardando lo señalado en normativas y protocolos vigentes.

### **MODALIDAD ESPACIO AMIGABLE EN ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL.**

Para la adecuada implementación de esta modalidad, debe existir disposición del Departamento de Educación Municipal en otorgar un espacio adecuado para la atención de adolescentes, que dé garantías de privacidad y confidencialidad, en algún establecimiento educacional municipal de la comuna, que además permita el acceso a los estudiantes de otros establecimientos educacionales municipales que no cuenten con Espacio Amigable.

Los recursos para la implementación de esta modalidad deberán utilizarse en la adquisición de los siguientes insumos:

- Mesa redonda.
- 4 sillas de colores.
- Diario Mural.
- Balanza, tallímetro e huincha de medir.
- Esfigmomanómetro.
- Notebook con red internet.



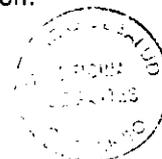
Pudiendo adquirir minutos para celulares si fuese necesario en caso de atención remota.

#### **PARA AMBAS MODALIDADES:**

- ✚ Es fundamental respetar los horarios y prestaciones contempladas dentro del programa.
- ✚ No existirá agenda espontánea, ni atención de consultas que no se remitan a las prestaciones ya mencionadas.
- ✚ La atención de adolescentes por parte de la matrona dura aproximadamente 20 minutos cuando se trata de controles. Para poder optar a esta prestación, es de carácter obligatorio la realización previa del Control de Salud integral, que tiene duración 45 minutos, debido a que se debe aplicar tamizaje CRAFFT, idealmente realizar una consejería de acuerdo a riesgo pesquisado.
- ✚ No se atenderán urgencias o conserjerías de otra índole no mencionada (ver cartera de prestaciones).
- ✚ Queda a decisión del establecimiento/institución, la forma en que el/la adolescente asistirá a su hora. El establecimiento decidirá si podrá salir sin compañía de la sala o deberá hacerlo acompañado del inspector u otro adulto, pero no será trabajo del profesional ir a la sala u otro lugar a buscarla/o.
- ✚ Los profesionales necesitan de un lugar adecuado para la realización de su atención. Esto corresponde a una sala que cuente con mesa, sillas, basurero, enchufe, cortinas y una puerta que funcione correctamente. El establecimiento educacional/institución debe resguardar la limpieza del lugar y deberá realizarse siempre el día previo a la atención clínica. En caso de que estas mínimas condiciones no se cumplan, los profesionales no realizarán la atención correspondiente al día y se retirarán del establecimiento.
- ✚ En caso de que el equipo de salud pesquise un delito, entendiéndose por maltrato/abuso grave o abuso sexual, deberá informar al director/a del establecimiento educacional/institución quien deberá realizar la denuncia legal correspondiente. Si sólo es sospecha (no hay un relato directo o lesiones físicas constatables), se derivará al equipo psicosocial del establecimiento de salud para continuidad de la atención.
- ✚ **EN CASO DE RIESGO SUICIDA** (ideación o intento): Al pesquisarse riesgo suicida en el Control de Salud o en otra prestación, realizar evaluación en profundidad y formulación de riesgos.  
Ante la evaluación de riesgo inminente de suicidio, gestionar de manera inmediata su traslado a un servicio de urgencia y contactar con familiar o red de apoyo.  
Coordinar con la red de salud mental la atención del usuario y su familia cuando corresponda, mediante un proceso de derivación asistida; asegurando la continuidad de la atención y la información entre equipos.

#### **COORDINACIÓN EQUIPO DE SALUD TRATANTE**

- ✚ En caso de malos tratos de los adolescentes hacia los profesionales del programa Espacio Amigable, se evaluará el "alta por conducta" de las atenciones para ser derivados a sus centros de salud correspondientes.
- ✚ El establecimiento educacional, deberá informar con anticipación, al referente técnico del hospital si se presentaran movilizaciones en el sector educación, entendidas como toma o paro, tanto de docentes como de alumnos, ya que en estos días no se prestará atención en el Espacio Amigable.  
Cuando la situación se presente sin aviso previo, cerrará sus atenciones durante el mismo día.
- ✚ Los profesionales de Espacio Amigable, solo atenderán pacientes agendados. Entendiéndose que sólo se podrá agendar el mismo día máximo dos sobrecupos, exclusivamente por solicitud de PAE (pastilla anticonceptiva de emergencia).
- ✚ Las profesionales podrán retirarse del establecimiento una vez realizadas las atenciones agendadas.
- ✚ Se entenderá por hora perdida de atención si el/la adolescente no se presenta a la hora agendada. El profesional esperará 10 minutos, pasado este tiempo, el/la adolescente perderá su hora.
- ✚ Cada contraparte del establecimiento educacional asignado deberá enviar vía correo electrónico el día hábil anterior, el listado de adolescentes citados. Esto permitirá programar la cantidad de medicamentos (ACO) que se deberá llevar a la atención.



### **ACTIVIDADES REMOTAS**

En caso de emergencia sanitaria, se podrán realizar todas las actividades del Programa vía presencial y/o remota, las que se pueden efectuar a través de video llamadas, llamadas telefónicas y mensajería de texto.

El registro de Control de Salud Remoto y de acuerdo a lo señalado en documentos oficiales, se deberá registrar en REM serie F sección K.

Cabe señalar que es muy importante, una vez que la situación de emergencia sanitaria se normalice, se retomen los controles de salud de manera presencial.

Otras actividades que se realicen vía remota, se homologan y deben ser registradas en REM habitual.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar presupuestariamente al hospital desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$5.723.283 (cinco millones setecientos veintitrés mil doscientos ochenta y tres pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, existen los siguientes indicadores y medios de verificación:

#### **Indicadores para espacio Amigable en Centros de Salud y Establecimientos educacionales.**

|   |
|---|
| Porcentaje de cumplimiento Talleres Grupales según temática (modalidad presencial o remota, según situación epidemiológica)   |
| Porcentaje de actividades comunitarias realizadas con Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes u otras instancias de participación juvenil (modalidad presencial o remota, según situación epidemiológica)              |
| Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con Control de Salud (modalidad presencial o remota según situación epidemiológica)   |
| Porcentaje de Conserjerías en SSR (incluye conserjerías en SSR, de regulación de fertilidad y prevención de VIH/ITS) realizadas a adolescentes de 10 a 19 años (modalidad presencial o remota según situación epidemiológica) |
| Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años, con aplicación de CRAFFT en Control de Salud (modalidad presencial o remota según situación epidemiológica)   |
| Porcentaje de adolescentes de 10 a 14 años, que ingresan a Programa Familias Fuertes ( <b>solo para aquellos Servicios de Salud que implementan el Programa</b> )   |

#### **Indicadores para espacio Amigable en Establecimientos educacionales.**

|  |
|--|
| Porcentaje de actividades de Promoción en temática de alimentación realizadas a Adolescentes de 10 a 19 años (modalidad presencial o remota, según situación epidemiológica) |
|--|

**QUINTA:** Los recursos presupuestarios serán asignados por el Servicio al Hospital, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- La primera cuota presupuestaria, presupuestaria correspondiente al 70 % del total de los recursos, se hará efectiva una vez tramitada la resolución aprobatoria de este protocolo.
- La segunda, corresponderá a un máximo del 30% presupuestario restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula séptima.



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, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Los recursos serán asignados por la Dirección del Servicio de Salud respectivo de acuerdo al marco presupuestario definido por Ley de Presupuesto del año vigente.

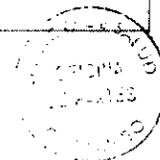
La **EJECUCIÓN DEL SUBTÍTULO 22** Bienes y Servicios de Consumo correspondiente al 70% de los gastos para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa se realizará desde el momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes, a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas en los oficios Circulares N° 8 y 9 de fecha 01 y 28 de abril de 2020, respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información Financiera de Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.

La ejecución del gasto del 30% restante del total de recursos, se realizará a contar del mes de **octubre** del año correspondiente a la aplicación de la reliquidación que se realice respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa.

En el caso de que los servicios prestados por el subtítulo 22 se encuentren exceptuados del pago centralizado de la Tesorería General de la República, y sean los Servicios de Salud los que deban realizar dicho pago, deberán emitir un informe adjuntando todos los respaldos necesarios para la transferencia de los recursos.

**SEXTA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

| COMPONENTE  | OBJETIVO ESPECIFICO  | INDICADOR   | FORMULA   | META  | PESO RELATIVO | MEDIO VERIFICACIÓN    |
|---|--|---|---|---|---------------|-----------------------|
| Estrategias promoción de la salud y participación juvenil | Desarrollar actividades orientadas a fortalecer los factores protectores en los ámbitos de salud sexual y reproductiva, salud mental, estilos de vida saludables y autocuidado | Porcentaje de cumplimiento Talleres Grupales (presenciales o remotos) según temática por Programas Espacio Amigable.  | $\frac{(\text{N}^\circ \text{de Talleres grupales presenciales o remotos, según temática por Programa Espacio Amigable realizados})}{(\text{N}^\circ \text{de Talleres grupales presenciales o remotos, según temática por Programa Espacio Amigable realizados})} * 100$   | Al menos 3 talleres (de 4 sesiones anuales) | 20%           | REM A 19 <sup>a</sup> |
|   |  | Porcentaje de actividades comunitarias realizadas presenciales o remotas con Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes u otras instancias de participación juvenil | $\frac{(\text{N}^\circ \text{de actividades comunitarias presenciales o remotas realizadas con Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes u otras instancias de participación juvenil})}{(\text{N}^\circ \text{de actividades comunitarias presenciales o remotas realizadas con Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes u otras instancias de participación juvenil})} * 100$ | Al menos 2 actividades anuales              | 5%            | REM A 19 <sup>b</sup> |



|                            |  |  |  |      |     |  |
|----------------------------|--|--|--|------|-----|--|
|                            |  |  | (N° de actividades comunitarias presenciales o remotas realizadas con Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes u otras instancias de participación juvenil) * 100  |      |     |  |
|                            |  | Porcentaje de adolescentes de 10 a 14 años que ingresan a Programa Familias Fuertes                                      | (N° de adolescentes de 10 a 14 años que ingresan a Programa Familias Fuertes)  | 50%  | N/A | REM A 27   |
|                            |  |  | (N° de adolescentes de 10 a 14 años comprometidos para Ingresar a Programa Familias Fuertes  |      |     | Meta comprometida por SS   |
| Atención de Salud Integral | Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, pesquísando y otorgando manejo inicial en los EA, establecimientos educacionales u otros espacios comunitarios, asegurando la continuidad de la atención y derivando a los y las adolescentes oportunamente, según corresponda. | Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con control de salud (presencial o remoto)                       | (N° de adolescentes de 15 A 19 años, según sexo, con Control de Salud anual presencial o remoto realizado)<br><br>(N° de adolescentes de 15 A 19 años, según sexo, con Control de Salud anual presencial o remoto programado)                          | 100% | 35% | REM A01 + SERIE SECCIÓN K<br><br>N° de controles asignados por SS. |
|                            | Desarrollar actividades orientadas a la prevención de conductas o prácticas de riesgo en adolescentes en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva, salud mental y salud nutricional   | Porcentaje de consejerías en SSR presenciales o remotas realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacios Amigables. | (N° de consejerías en SSR presenciales o remotas realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacios Amigables)<br><br>(N° total de consejerías en SSR presenciales o remotas realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en el Centro de Salud) * 100 | 20%  | 20% | A19a   |



|  |  |  |  |                                |     |  |
|--|--|--|--|--------------------------------|-----|--|
|  |  | Porcentaje de actividades de promoción en temática de alimentación presenciales o remotas realizadas a adolescentes de 10 a 19 años. | (N° de actividades de promoción en temática de alimentación presenciales o remotas realizadas a adolescentes de 10 a 19 años)<br><br>(N° total de actividades de promoción en temática de alimentación presenciales o remotas programadas a adolescentes de 10 a 19 años) *100 | Al menos 4 actividades anuales | 10% | A19a   |
|  |  | Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años con aplicación de CRAFFT en Control de Salud adolescente presencial o remoto              | (N° de adolescentes de 15 a 19 años con aplicación de CRAFFT en Control de Salud presencial o remoto)<br><br>-----<br>(N° total de adolescentes de 15 a 19 años con aplicación de CRAFFT en Control de Salud presencial o remoto) * 100  | 100%                           | 10% | REM A 03<br><br>REM A 01 +<br>SERIE F<br>SECCION K |

**SÉPTIMA:** El Servicio está facultado a monitorear el avance del Programa "Espacios Amigables para Adolescentes", lo que se efectuará en 3 etapas donde el hospital deberá emitir informes en los siguientes períodos:

- Primera Evaluación:** Se efectuará con corte al **30 de abril** del año en curso, se deberá informar con planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del Programa, sobre el estado de avance de la ejecución del protocolo.
- Segunda evaluación:** Se efectuará con corte al **31 de agosto** del año en curso y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, **se hará efectiva la reliquidación** del presupuesto asignado 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 2° cuota presupuestaría del 30% |
|----------------------------|---|
| 40%                        | 0%  |
| Entre 30% y 39.9%          | 50%   |
| Entre 20% y 29.9%          | 75%   |
| Menos del 20%              | 100%  |
| 0%                         | Rescindir del protocolo   |



**El incumplimiento de las metas comprometidas, dará lugar a la reliquidación del Programa.**

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, el hospital podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

- c. **Tercera evaluación:** no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del programa al **31 de diciembre** del año en curso, y los hospitales mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. 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. Los 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 los hospitales que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa. En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa.

**OCTAVA:** El hospital se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un Informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente protocolo, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los Recursos presupuestariamente asignados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar al hospital datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente protocolo, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá al hospital los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este protocolo, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**NOVENA:** El Servicio podrá validar aleatoriamente por la correcta utilización del presupuesto asignado a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada hospital deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos presupuestarios asignados.

**DÉCIMA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Protocolo se señala. Por ello, en el caso que el hospital se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, el asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente protocolo tendrá vigencia desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre del año 2021. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2021 por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la población beneficiaria del programa.



Las partes acuerdan que el presente contrato 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 su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del protocolo comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el protocolo, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Por otro lado, y mediante protocolos complementarios, podrá modificarse anualmente el presupuesto asignado al hospital las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente protocolo se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud.



**Dña. PAOLA PEÑA PINOCHET**  
DIRECTORA  
HOSPITAL DE VICUÑA



**D. M. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

NAA/MOE/CCM/RAM/LIC

