



Ilustre Municipalidad de Dalcahue

APRUEBA CONVENIO “ESPACIOS AMIGABLES”

SUSCRITO c/SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

DECRETO ALCALDICIO N° 2.149.-

DALCAHUE, 28 de Agosto de 2026.-

VISTOS: La Resolución Exenta N° 3015 del 16 de marzo de 2026 del Servicio de Salud Chiloé; la sentencia de proclamación recaída en la Causa Rol N°111-2024 del Tribunal Electoral Regional de los Lagos de fecha 30 de Noviembre de 2024 y que declara electa Alcaldesa de Dalcahue a doña Alejandra Villegas Huichamán; los Artículos 2°, 56 y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.

DECRETO:

APRUÉBASE: En todos sus puntos el convenio denominado **“Espacios Amigables”** suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, representada por su Alcaldesa doña Alejandra Villegas Huichamán y el Servicio de Salud Chiloé representado por el Director don Eric Gutiérrez Morales y mediante el cual el Servicio de Salud se compromete a transferir a la Municipalidad de Dalcahue durante el año 2026 la suma total de \$16.050.000.- (dieciseis millones cincuenta mil pesos), en 2 cuotas, siendo la primera cuota correspondiente al 70% del total y asciende a \$11.235.000.- (once millones doscientos treinta y cinco mil pesos).

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



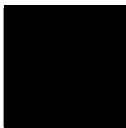
**SECRETARIA MUNICIPAL
DALCAHUE**



**ALCALDESA DE LA COMUNA
DALCAHUE**



MAB



Acceder al documento en línea



MARÍA ALEJANDRA VILLEGAS HUICHAMÁN
ALCALDESA



CLARA INES VERA GONZALEZ
SECRETARIA MUNICIPAL

RESOLUCION EXENTA N° 30 15**CASTRO, 16 MAR. 2026****VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El Convenio**

Espacios Amigables para Adolescentes, suscrito con fecha 10 de febrero de 2026 entre el **Servicio de Salud Chiloé** y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**; Resolución Exenta N° 961 del 01 de diciembre de 2025, que aprueba el Programa **Espacios Amigables para Adolescentes**, Resolución Exenta N° 149 del 09 de febrero de 2026, y que aprueba los recursos 2026 para el Programa, ambas del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el D.F.L. N° 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo; DFL N° 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé; Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado; Decreto Supremo N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. N° 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé; lo previsto en la lo previsto en la Resolución N° 36 del 2024 de la Contraloría General de la República, y D.E N° 1 del 07 de enero de 2026. **CONSIDERANDO: 1.-** Resolución Exenta N° 149 del 09 de febrero de 2026 y que aprueba los recursos 2026 para el Programa. **2.-** Que es necesario aprobar y transferir recursos en base al presupuesto 2026, para financiar el Programa de Reforzamiento Espacios Amigables para Adolescentes, cuyo propósito es Mejorar el acceso de las personas adolescentes a la atención de salud integral, fortalecer conductas protectoras, potenciar la promoción de la salud y la participación juvenil, para un desarrollo y crecimiento saludable. **3.-** Que el Servicio ha modificado cláusulas del convenio para ajustarse a la legislación vigente, acoger alcances de la Contraloría Regional de Los Lagos y perfeccionar el cumplimiento del mismo. **4.-** Dado lo anteriormente expuesto, es que a este Servicio de Salud le asiste la necesidad de aprobar el Convenio "**Espacios Amigables para Adolescentes**" suscrito con fecha 10 de febrero de 2026 entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, ajustándose a la distribución de recursos establecidos en Resolución Exenta N° 149 del 09 de febrero de 2026 del Ministerio de Salud **5.-** En mérito de los argumentos antes indicados, acogiendo razones de buen servicio, y a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN

- 1. APRUÉBASE, "CONVENIO ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES"** suscrito con fecha 10 de febrero de 2026, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta N° 149 del 09 de febrero de 2026, del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden la suma anual

y única de \$ 16.050.000.- (Dieciséis millones cincuenta mil pesos pesos) a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el Convenio señalado.

2. **TRANSFIERASE**, cuota correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, correspondiente a \$ 11.235.000.- previa verificación, por parte del Subdepartamento de Gestión Financiera del Servicio, del cumplimiento por parte de la comuna de los requisitos definidos en la Resolución 30/2015 de la Contraloría General de la República, que hubiere cumplido con los reintegros y convenios de pago que se han hecho exigibles.
3. **SÍRVESE**, el presente documento como suficiente oficio remisor.
4. **IMPÚTASE** el gasto que irroque el cumplimiento de este al ítem 24-03-298 del año 2026.
5. **PUBLÍCASE**, en Portal de Transparencia Activa, del Servicio de Salud Chiloé

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



D. ERIC GUTIÉRREZ MORALES

Director (S)

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.

Dirección/Subdepartamento G.F./Jurídica/Dirección APS/SGO/cmv

Distribución
La que indica:

- Ilustre Municipalidad de Dalcahue
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
- Subdepartamento Gestión Financiera, S.S. Chiloé
- Departamento Jurídico, S.S. Chiloé
- Dirección APS, S.S. Chiloé
- Subdepartamento de Cursos de Vida y Programas Transversales
- Subdepartamento Modelo de Salud Familiar y Gestión Territorial
- Subdepartamento de Gestión Operacional
- Subdepartamento de Programas y Procesos Estratégicos
- Referentes Técnicos del Programas, D. Ximena Navarro Burgos
- Of. Partes, S.S. Chiloé

**Firma Por Poder en su calidad de
Director/a Subrogante según
Decreto Exento N° 112026 /
del Ministerio de Salud.**

Vº Bº Ministro de FÉ



CONVENIO
PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES
ENTRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE
Y
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 10 de febrero de 2026 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su Director **D. Eric Gutiérrez Morales**, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, corporación autónoma de derecho público RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en Calle Pedro Montt N°105, de la comuna de Dalcahue, representada por su Alcaldesa **D. María Alejandra Villegas Huichamán**, de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un Convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "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 la "**Municipalidad**", su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 35 del 26 de diciembre de 2016, 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".

Por último, se indica que, mediante la dictación de Resolución Exenta N°01858 de fecha 15 de septiembre de 2023, de la Contraloría General de la República de Chile, se instaure el uso obligatorio del Sistema de Rendición electrónica de Cuentas (SISREC) por parte de los Servicios Públicos y Municipalidades que transfieren recursos públicos imputados a los subtitulos 24 y 33 del clasificador presupuestario.

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:

Programa Espacios Amigables para Adolescentes aprobado por Resolución Exenta N° 961 del 01 de diciembre de 2025, del Ministerio de Salud.

En el marco de la necesidad de actualizar ciertos aspectos normativos, y con el propósito de optimizar la implementación y eficiencia del Programa, se deja expresamente establecido que se mantienen vigentes las prórrogas automáticas otorgadas de los convenios vistos mediante Res Ex N° 15989 del 26 de diciembre de 2025 del Servicio de Salud Chiloé que prórroga convenios y aprueba transferencia de recursos de Programas de Reforzamiento en rediseño, en los términos señalados en el convenio original.

Además, si se disponen, se complementa con las Orientaciones Técnicas del Programa. El Programa y sus Orientaciones Técnicas, de estar disponibles, se entienden forma parte integrante del convenio, el que la "**Municipalidad**" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, el que se encuentra disponible en la página WEB institucional del "**Servicio**" (<https://sschi.redsalud.gob.cl/>).





TERCERA: De las orientaciones técnicas. El Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el cumplimiento Programa según lo siguiente:

1. DIAGNÓSTICO

La población adolescente presenta barreras en el acceso a salud integral en el nivel primario de atención; y si bien, existen avances, continúan enfrentando barreras significativas para acceder a una atención integral y oportuna. Persisten desafíos relacionados con la formación del personal de salud, estigmatización y recursos limitados, especialmente en salud mental. Las barreras son tanto estructurales como socioculturales y limitan el ejercicio pleno del derecho a la salud de esta población. (Minsal, 2007).

En los años 90's y 2000, se inicia un proceso de reconocimiento del problema, hasta esa fecha, los servicios de salud estaban diseñados principalmente para adultos mayores, mujeres y niños pequeños, sin considerar las necesidades específicas de adolescentes. La atención no se ofrecía de forma amigable o confidencial y con poca capacitación del personal de salud para tratar con adolescentes, lo que generaba desconfianza y alejamiento por parte de éstos. (Minsal 2007, 2008). En el año 1995 se crea el Programa Nacional de Salud de Adolescentes y Jóvenes, con el propósito de dar respuesta a las necesidades específicas de atención sanitaria de esta población.

Desde 2005, Chile ha estado implementando el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS). Este modelo busca una atención integral, centrada en las personas, con énfasis en la prevención, promoción de la salud y resolución ambulatoria de problemas de salud (Minsal, 2012), sin embargo, la atención a adolescentes permanece limitada y fragmentada, enfocándose principalmente en salud sexual y reproductiva. Es en este período donde la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros organismos, promovieron el concepto de "servicios amigables para adolescentes", que contribuyó a mejorar la visibilidad del problema en las políticas públicas y se comenzaron a crear guías para adaptar los servicios a las necesidades de esta población.

En el año 2008, en Chile se implementan 54 espacios amigables para adolescentes en 54 comunas que presentaban las mayores tasas de fecundidad adolescente a nivel nacional (Resolución Exenta N° 597 el 28 de agosto de 2008). Al 2025, se cuenta con 398 espacios amigables de atención para adolescentes, en 292 comunas del país.

En el año 2012 se elabora el documento que actualiza el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes y su respectivo plan de acción para el periodo 2012-2020, orientado inicialmente al quehacer del nivel primario de atención y a la promoción de la participación de adolescentes en la toma de decisiones sobre su salud.

En 2022, Chile comenzó a implementar la universalización de la atención primaria de salud, con el objetivo de mejorar el acceso y calidad de los servicios.

La atención de adolescentes ha mejorado con el tiempo, pero persisten serias barreras que continúan limitando el acceso a servicios de salud integral, entre éstas: falta de recursos adecuados, inadecuación de servicios a las necesidades específicas de adolescentes, limitada infraestructura y espacios no diferenciados para este grupo. Persistencia de barreras como la falta de confidencialidad, horarios de atención incompatibles con las rutinas escolares o laborales, recursos humanos con competencias limitadas para atención de adolescentes, escasa participación de adolescentes en el diseño y evaluación de los servicios, estigmatización en torno a temas como la salud sexual.

Dentro de los problemas de salud destacan aquellos del ámbito de salud mental, consumo de sustancias, violencias, conducta sexual de riesgo, tanto para ITS como para embarazo. Persiste,



además, una insuficiente articulación con sectores como educación y protección social, programas fragmentados y una permanencia de visiones adulto-céntricas que minimizan la autonomía adolescente. (OMS., 2018).

También, las personas adolescentes han permanecido relativamente marginadas de la atención de los procesos de salud/enfermedad, bienestar y desarrollo, siendo muy escasa su participación real y efectiva en esos procesos. Para conseguir un desarrollo pleno en la adolescencia, es clave el acceso a salud, para ello, se requiere adecuar los servicios de salud y fortalecer las prestaciones promocionales y preventivas a este grupo poblacional desde un enfoque de desarrollo positivo, basado en el reconocimiento, respeto y protección de sus necesidades específicas (Pasqualini, D., Llorens, A., 2010). Diversos estudios en todo el mundo demuestran que tan sólo un porcentaje mínimo de los y las adolescentes ha tenido una consulta de chequeo en el último año (Rejas, A., & Meza, C. (2018), (OPS, 2021). Más aun, cuando las y los adolescentes atienden a las consultas preventivas o utilizan otros servicios de salud, hay estudios que sugieren que la mayoría no recibe los servicios de salud recomendados, incluida la consejería o asesoría sobre comportamientos y prácticas de riesgo (Santander, S., Quiroga, M., & Hurtado, L., 2023).

La adolescencia (10 a 19 años) es una etapa del curso de vida, donde se producen importantes cambios a nivel físico, psicológico y social. Se caracteriza por el crecimiento, desarrollo puberal, la adquisición de nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales, y se desarrolla la autoestima, la autonomía, valores e identidad. (OMS, 2021). Estos cambios están condicionados por diversos factores biológicos, nutricionales, socioculturales, económicos, políticos y ambientales, que pueden determinar un conjunto de fortalezas y oportunidades, mientras que, en otros casos, puede aumentar las probabilidades de riesgo para su salud o condiciones de vulnerabilidad social influyendo en su trayectoria de vida y salud (Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B. & Viner, R. M., 2016). Es importante reconocer el carácter único de cada persona, dado por la multiplicidad de realidades y condiciones de vida, así el término "adolescencias" en plural, refleja esta diversidad de vivencias. Por otra parte, en nuestro país existen diferencias entre regiones, que dan cuenta de diferencias geográficas, económicas, sociales, culturales, de acceso y disponibilidad de recursos de salud, que pueden afectar la salud de las personas adolescentes, particularmente en entornos de mayor vulnerabilidad (Obach, A., Soto, R., & Fuentealba, R., 2021).

Según estimaciones del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSyF, 2022), la población adolescente en Chile alcanza los 2.5 millones de personas y representa aproximadamente el 13% de la población total del país. En relación con su distribución por regiones; un 60% de los adolescentes residen en áreas urbanas, particularmente en las principales ciudades como Santiago, Valparaíso, y Concepción, y el 40% restante vive en áreas rurales o en periferias urbanas, donde el acceso a los servicios de salud es más limitado. Las zonas rurales presentan una mayor dificultad para acceder a atención de salud integral, debido a la falta de infraestructura y recursos. Además, según el Censo 2017, el 13,4% de la población de 10 a 19 años, se identifica como perteneciente a pueblo indígena.

Respecto al sistema de provisión en salud, mayoritariamente la población en Chile pertenece al sistema público FONASA (Fondo Nacional de Salud). En cuanto a las y los adolescentes, una gran proporción está inscrita en el sistema público, ya sea directamente o a través de sus familias. En áreas rurales y de alta vulnerabilidad socioeconómica, el porcentaje de adolescentes cubiertos por FONASA puede llegar hasta el 90% de la población adolescente (Cepal, 2022).

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA



2.1. Problema principal que el programa intenta resolver: Adolescentes (de 10 a 19 años) presentan barreras en el acceso a salud integral en el nivel primario de salud.

2.2. Justificación de la necesidad del programa

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que invertir en la juventud contribuirá a la salud general, la educación y las condiciones sociales de las presentes y futuras generaciones, además de aportar mayores perspectivas de futuro. Invertir en promoción y prevención puede significar un ahorro para el país (OMS, 2024). Existen una serie de consecuencias negativas si no se prioriza la atención de adolescentes, estas afectan tanto a la salud física como a la salud mental, y a largo plazo, se traducen en mayores costos económicos, sociales y de salud para el país. A continuación, se detallan algunas:

1. Aumento de Muertes Prematuras en Adultos: debido a conductas iniciadas durante la adolescencia. La OMS estima que el 70% de las muertes prematuras en adultos se deben a conductas de riesgo adquiridas en la adolescencia, como el consumo de alcohol, tabaco, drogas y dietas poco saludables. Esto puede aumentar la mortalidad temprana, limitando la esperanza de vida de las generaciones futuras (OMS, 2014).

2. Aumento de Gasto Estatal en Salud: la falta de intervención efectiva en la adolescencia puede llevar a un aumento significativo de enfermedades crónicas, trastornos mentales y problemas de salud, lo cual obliga al estado a destinar más recursos financieros a la atención médica, tratamiento de enfermedades y promoción de la salud a largo plazo (OMS, 2024).

3. Deterioro de la Salud Mental Adolescente: aumento de los problemas de salud mental. Se estima que el 50% de los trastornos de salud mental comienzan antes de los 14 años. Si no se atienden adecuadamente, estos problemas pueden derivar en trastornos graves, como depresión, ansiedad y psicosis, afectando de manera negativa el bienestar emocional y social de los adolescentes y, a largo plazo, su capacidad de integración en la sociedad (OMS, 2024).

4. Aumento de la Tasa de Suicidio Adolescente: la tasa de suicidio en adolescentes ha aumentado un 37%, con un impacto especialmente notable en los adolescentes de entre 14 y 17 años (44%). El suicidio es la 3ª causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años, lo que refleja una falta de apoyo y acceso a servicios de salud mental adecuados, que podría salvar vidas si se abordan de manera temprana y efectiva (Fergusson, D. M., et al., 2013; OMS, 2024).

5. Embarazo Adolescente y sus Consecuencias Socioeconómicas: Aunque ha habido una disminución en el embarazo adolescente, la persistencia de barreras de acceso a atención y educación en salud sexual y reproductiva puede aumentar las tasas de fecundidad, lo que conlleva a problemas sociales como deserción escolar, menores oportunidades laborales y empleos de menor calidad. Esto perpetúa la pobreza y las desigualdades sociales (OMS, 2024).

6. Aumento de la Tasa de Aborto Adolescente: según datos de Minsal, en el año 2024, el 83% de las adolescentes que optaron por la interrupción del embarazo lo hicieron acogiéndose a la tercera causal (violación). Esto refleja la necesidad de contar con educación sexual integral para reducir la incidencia de abuso sexual y violación, además de mejorar el acceso a métodos anticonceptivos para reducir la incidencia de embarazos no deseados y evitar complicaciones futuras en la salud de las adolescentes (OMS, 2014).

7. Malnutrición y Sedentarismo: Según estudio del Ministerio del Deporte en 2021, el 84,9% de las adolescentes entre 11 a 17 años, fueron consideradas inactivas físicamente y 71,8% en el caso de los hombres (MINDEP, 2021) y una porción importante de estudiantes muestra un estado nutricional deficiente. Estos problemas pueden resultar en un aumento de enfermedades



metabólicas como la obesidad, diabetes tipo 2 y trastornos cardiovasculares, afectando la salud física y mental de los jóvenes (OMS, 2014). Por su parte, la falta de ejercicios en la niñez y adolescencia disminuye los depósitos de calcio en el hueso, contribuyendo al desarrollo de osteoporosis en la etapa de adulto mayor con mayor riesgo de fracturas.¹

3. OBJETIVO

Mejorar el acceso de las personas adolescentes a la atención de salud integral, fortalecer conductas protectoras, potenciar la promoción de la salud y la participación juvenil, para un desarrollo y crecimiento saludable.

3.1. Propósito

Adolescentes (de 10 a 19 años) disminuyen las barreras en el acceso a salud integral en el nivel primario de atención de salud.

4. POBLACIÓN

1. Población Objetivo: Adolescentes (10 a 19 años) beneficiarios del sistema público de salud, residentes en el territorio nacional e inscritos en algún centro de atención primaria en el que se implemente el Programa Espacios Amigables.

Cuantificación de la población objetivo: 2.022.622

Fuente de información: Población Inscrita Validada FONASA 2025

2. Cobertura del programa

	2025
Población objetivo	2.022.622
Beneficiarios efectivos²	596.892
Cobertura	29,5%

5. ESTRATEGIA

5.1. Componentes

Nombre Componente	Servicio provisto
Atención de salud integral de adolescentes.	Control de salud integral: para evaluar el estado de salud, crecimiento y normal desarrollo, a fin de intervenir en forma oportuna e integral.
Objetivo del Componente	
Contribuir a reforzar la atención primaria de salud en temáticas relacionadas con salud mental,	Consejerías: relación de ayuda, entrega de información y educación que puede realizarse en una o más sesiones. Se desarrolla en un espacio de confidencialidad, escucha activa,

¹ (Physical activity and bone development during childhood and adolescence: implications for the prevention of osteoporosis. National Institutes of Health. Recuperado de la base PubMed.)

² Se calcula considerando total de adolescentes que cuentan con control de salud realizados por profesional de espacio amigable, total de adolescentes que reciben consejería y total de adolescentes que reciben primera consulta por profesional de espacio amigable.



salud sexual y salud nutricional en población adolescente de 10 a 19 años.

acogida y diálogo abierto. Considera las necesidades y problemáticas particulares de cada adolescente. Las temáticas que se abordan en las consejerías son:

- **Salud sexual y salud reproductiva:** se entrega información clara, para la toma de decisiones en relación con salud sexual, salud reproductiva, planificación familiar y métodos anticonceptivos.

- **Regulación de la fecundidad:** reconoce el derecho a obtener información y acceso a métodos para regular fecundidad, así como la promoción de la salud sexual integral, placentera y responsable.

- **Prevención VIH e Infección de Transmisión Sexual (ITS):** atención en la cual, se evalúan las vulnerabilidades y riesgos personales frente al VIH y las ITS, se actualiza información y se planifican estrategias de prevención.

- **Consumo de drogas:** relación de ayuda psicosocial personalizada, a fin de promover hábitos saludables y prevenir el consumo de drogas.

- **Tabaquismo:** intervención específica, con el objetivo de prevenir, retardar la iniciación del hábito o apoyar el proceso de cesación del consumo de tabaco en adolescentes.

- **Actividad física:** diagnóstico de los requerimientos de actividad física de una persona o grupo familiar.

- **Alimentación saludable:** atención terapéutica en alimentación saludable que se entrega a una persona o al grupo familiar, con el fin de motivar la adopción de conductas alimentarias adecuadas.

Primeras consultas: realizadas por distintos profesionales del equipo:

- Primera consulta de profesional de la matronería en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

- Primera consulta por profesional de la psicología, del trabajo social o terapia ocupacional a las personas que requieren de orientación en temáticas de salud mental, familiar, derechos y cuidados en salud, entre otras.

- Primera consulta nutricionista: para evaluación nutricional y posterior derivación al centro de salud si corresponde.

Otras consultas: Consulta por sospecha de ITS/VIH, consulta de regulación de fertilidad, entrega de preservativos, anticoncepción de emergencia.

Otras prestaciones/actividades:

- Ingreso al Programa de regulación de la fertilidad: acceso a diferentes métodos anticonceptivos e insumos para práctica sexual segura. Después del ingreso siempre se debe efectuar la derivación asistida a matrona del establecimiento de salud, según sector.

- Intervención motivacional en adolescentes por consumo de alcohol y otras drogas: el objetivo es reducir el consumo de riesgo, determinación de metas para reducir el consumo, y, disposición de estrategias breves y acotadas para gestión del cambio.



Nombre Componente	Servicio provisto
Estrategias de educación en Salud para el autocuidado y bienestar.	1. Actividades educativas:
Objetivo del Componente	<i>Modalidad taller grupal a personas adolescentes de 10 a 19 años.</i> Cada taller consiste en una sesión educativa, con el propósito de desarrollar habilidades o destrezas y/o potenciar factores protectores, que favorezcan el crecimiento y desarrollo saludable. Las actividades se desarrollan en los establecimientos de salud, educacionales y otros espacios comunitarios. Todos los talleres ofertados proporcionarán información sobre los servicios de salud y las prestaciones disponibles para promover su utilización. Las actividades educativas, "talleres grupales" abordan las siguientes temáticas:
Fortalecer el conocimiento y la comprensión de las personas adolescentes sobre la oferta de servicios y prestaciones disponibles en el nivel primario de atención, promoviendo su acceso informado y el desarrollo de prácticas responsables para el autocuidado y la promoción de su bienestar integral.	<i>Talleres grupales de actividad física:</i> para la estimulación y fomento de actividad física y vida al aire libre como factor protector de la salud. <i>Talleres grupales de alimentación:</i> potenciar alimentación saludable y conocimiento de la ley de etiquetado nutricional.
	<i>Talleres grupales de salud mental:</i> informar y educar sobre factores protectores psicosociales para evitar la aparición de problemas de salud mediante la vigilancia de los factores o condicionantes de riesgo, y fortalecer habilidades para el cuidado de la salud mental y bienestar; por ejemplo, para la prevención del consumo de alcohol y drogas y la prevención de la conducta suicida. <i>Talleres grupales de salud sexual y prevención de ITS/VIH/SIDA:</i> para la promoción de la salud sexual integral y placentera, las conductas sexuales seguras, el fomento la prevención de las ITS/VIH/SIDA.
	<i>Talleres sobre métodos de regulación de la fertilidad y prevención de embarazo.</i>
	<i>Talleres grupales de habilidades parentales,</i> a fin de capacitar en habilidades de crianza y relación familiar a padres, madres, cuidadores y adolescentes para prevenir conductas de riesgo y fortalecer factores protectores a través de la promoción de la comunicación entre padres e hijos. Beneficiarios: adolescentes, padres/madres/cuidadores.
	<i>Otros tipos de Talleres grupales:</i> este ítem se utiliza para registrar talleres que abordan otros temas: autocuidado, prevención consumo tabaco, prevención de violencia en el políoleo, violencia escolar, acoso escolar, cyberbullying, actividades educativas dirigidas a adultos responsables, tales como apoderados y agentes del sector educación incluyendo directivos, docentes, duplas psicosociales, jefes técnicos, entre otros, considerando la relevancia de que estos actores cuenten con información actualizada y herramientas pertinentes que les permitan apoyar adecuadamente a los y las adolescentes en sus respectivos roles.



	Estas instancias buscan fortalecer el entorno de apoyo y contención, promoviendo una mirada integral y corresponsable en el desarrollo saludable de la población adolescente. Se registra en el espacio de acción en que se realizó (espacio comunitario, establecimientos educacionales, centro de salud o espacio intercultural), taller según temática realizada y se deja registro del número de participantes. 2. Actividades de promoción de la salud, según estrategias y condicionantes abordadas y número de participantes. <u>Actividades de divulgación</u> y participación en la comunidad, para aumentar la utilización de los servicios de salud por parte de adolescentes: marketing social en establecimientos educacionales; definición y difusión de temas a trabajar durante el año en los establecimientos educacionales. Información a través de las redes sociales, cadenas de WhatsApp, Consejos Consultivos, folletería, diario mural u otros medios de comunicación, para difusión de diversas temáticas siempre considerando las motivaciones e interés de las personas adolescentes. <u>Eventos masivos</u>: actividades masivas que reúnen 50 o más personas con participación del equipo de salud, usuarios, comunidad y/o miembros de instituciones de otros sectores, para promover la utilización de los servicios de salud y difundir las prestaciones disponibles, comunicar o practicar conductas saludables. <u>Actividades de promoción de la participación de adolescentes</u>: promueven la participación en instancias como mesas intersectoriales para la promoción de derechos de las personas adolescentes, en Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes, Consejos Desarrollo Local, Centros Alumnos, colectivos, entre otros. <u>Jornadas y seminarios</u>.
--	--

5.2. Descripción

El Programa considera atención para adolescentes de 10 a 19 años, con énfasis promocional-preventivo, dentro del modelo de atención integral, familiar y comunitaria. Ofrece atención integral de primera respuesta, con adecuación horaria (fuera de jornada escolar/laboral), privacidad, confidencialidad y personal capacitado, con enfoque de derechos, género, diversidad e interculturalidad.

El Programa cumple tres roles:

1. Facilitar el acceso a la atención: el equipo deriva a adolescentes a otros programas de salud en caso de requerirse, constituyéndose como puerta de entrada al sistema. Realizar



- actividades de divulgación y participación, para aumentar la utilización de servicios de salud por parte de esta población.
2. Brindar atención integral de primera respuesta a necesidades de salud de adolescentes, de acuerdo con la oferta de prestaciones y actividades del programa.
 3. Desarrollar acciones de promoción de salud y prevención, orientada a promover hábitos de vida saludables, detección temprana de riesgos, fortalecer factores protectores y dar herramientas para el cuidado de su salud y un desarrollo positivo.

Características esenciales del espacio amigable:

Equidad	Atención gratuita
Confidencialidad	Garantía de privacidad
Horarios adecuados	Compatibles con estudio o trabajo de personas adolescentes.
Equipo básico	11 horas semanales Matrona/ón. 11 horas semanales profesional carrera psicosocial (Psicóloga/o, Trabajador social o Terapeuta ocupacional). 11 horas semanales Nutricionista.
Atención	Programada y espontánea
Modalidades funcionamiento*	Zonas urbanas: operan en un espacio específico del centro de salud. El equipo se coordina especialmente con establecimientos educativos. Zonas rurales o de difícil acceso: funcionan en espacios comunitarios infraestructura básica (escuelas, sedes vecinales, etc.), mediante coordinación intersectorial. En ambas modalidades las actividades deben ser respaldadas por acuerdos formales, que permitan la atención en salud y actividades de promoción y prevención. Asimismo, se debe establecer cartera de prestaciones, flujogramas, protocolos, consentimientos y seguimiento por parte de profesional a cargo del programa.
Requisitos comunes a ambas modalidades	Servicios de salud escolar integral: las escuelas son entornos clave para acercar a la población escolar a los servicios de salud, así como también los centros o residencias del Servicio de Protección Especializada o SENAME.
Infraestructura	Boxes en lugares neutros del centro de salud. Sala de espera: Cercana a la atención, con material informativo. Material educativo: Adaptado a la edad, promotor de autocuidado. Señalética clara: Para orientación dentro del establecimiento. Equipamiento clínico adecuado. Protocolos de derivación y contrarreferencia, flujos de atención.



Participación adolescente	Para la implementación, evaluación y mejora de servicios. Se promueve su rol activo en instancias de participación, como consejos consultivos, centros de alumnos u otras instancias de participación juvenil.
Vías de acceso	Demanda espontánea: adolescente acude por decisión propia. Derivación interna: Desde otro programa del CESFAM. Derivación externa: Desde escuelas, centros de protección, organizaciones comunitarias, instituciones públicas, entre otras. Desde actividades en terreno: Captado en instancias comunitarias o escolares; en esta instancia, el equipo verifica si el adolescente cumple con el rango etario y si se encuentra inscrito en el CESFAM. Se realiza el registro clínico o estadístico según corresponda.
Acogida y evaluación inicial (Primera respuesta)	Atención por profesional del equipo de espacio amigable: de la matronería, psicología, trabajo social, terapia ocupacional o nutrición; según motivo de consulta o necesidad identificada. Evaluación integral inicial: indagación en áreas de salud mental, sexual, nutricional y social; si es primera vez, se realiza una orientación general sobre el espacio y sus prestaciones y la identificación de riesgos y factores protectores presentes en la o el adolescente.
Consentimientos/asentimientos	Para controles en establecimientos educacionales, se requiere consentimiento firmado por el apoderado.
Derivación o atención según necesidad	Dependiendo del motivo de consulta o riesgo identificado: • Se brinda atención directa dentro del espacio amigable: siempre que sea parte de la cartera de prestaciones de este espacio (consejerías, control de salud, primera consulta profesional, etc.). • Se deriva a otros programas del centro de salud: por ejemplo; salud mental, salud sexual, salud reproductiva, salud cardiovascular, dental, etc. • Ante situaciones de riesgo, el equipo brinda acogida inicial y define continuidad de atención: puede ser en el momento o derivando al centro de salud u otros servicios. En casos urgentes (riesgo suicida, riesgo médico, lesiones, etc.), se deriva a urgencias. • Si se detecta vulneración de derechos, el profesional debe denunciar ante tribunal competente. En esta fase, se coordina la continuidad de atención tanto intra como intersectorial y se activa la red de apoyo. • Se deriva a intersector, según necesidad (ejemplo: municipio, agrupaciones sociales, ONG, etc.).



Actividades grupales o comunitarias	Las personas adolescentes pueden ser invitadas a participar en talleres, encuentros, ferias y otros eventos de promoción de la salud.
*En caso de que se requiera y de acuerdo con realidad local, es factible considerar otras modalidades de funcionamiento.	

6. COMPLEMENTARIEDADES

6.1. Complementariedad a nivel interno³:

Es clave para mejorar la salud y el bienestar de las personas adolescentes, porque permite una atención integral, continua, de calidad y centrada en sus necesidades reales. Evita la fragmentación de servicios, facilita una atención integral, mejora la continuidad del cuidado, optimiza recursos y evita duplicidades. También, fortalece al equipo de salud, mejora el acceso y la equidad y permite diseñar intervenciones centradas en adolescentes. Entre las áreas principales:

- Programa de Salud Mental en Atención Primaria
- Programa de Salud Sexual y Salud Reproductiva (Programa de la Mujer)
- Programa de Salud y Pueblos Indígenas
- Programa Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG)
- Programa Estrategias de Salud bucal
- Otros programas promocionales y preventivos de Atención Primaria.

6.2. Complementariedad a nivel externo⁴:

Uno de los aspectos más relevantes para avanzar en el bienestar psicosocial de adolescentes es la coordinación intersectorial, en particular entre salud y educación, ya que nos permite abordar de forma **integral, preventiva y formativa** los desafíos que enfrentan las personas adolescentes. En este sentido, la participación de toda la comunidad educativa (se incluyen estudiantes, apoderados, equipos directivos y docentes de establecimientos educacionales) en actividades de promoción, formación y capacitación convocadas por el/la referente del programa a nivel del Servicio de Salud, es **clave en la generación de entornos seguros, saludables y protectores** para un mejor desarrollo de las personas adolescentes.

Además, el Sistema de Garantías y Protección Integral a la Niñez y Adolescencia (Ley 21.430) tiene un claro mandato de coordinación de los organismos públicos para garantizar la atención oportuna de la niñez y adolescencia, poniendo énfasis en una institucionalidad fortalecida, nuevos métodos de trabajo y mejores mecanismos de colaboración, lo que es parte del rol técnico que les compete a los referentes de Servicios de Salud y para lo que se requiere de la colaboración de las entidades ejecutoras locales, para una adecuada articulación a nivel territorial. Algunos sectores fundamentales para la articulación:

- MINEDUC, Departamentos de Educación Municipal o SLEP
- Subsecretaría de la Niñez, Ministerio de Desarrollo Social y Familia
- Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil
- Instituto Nacional de la Juventud (INJUV)
- Otros, que a nivel territorial sean relevantes

Cabe señalar que, el Ministerio de Salud, en su rol rector y técnico, actúa a través de sus equipos nacionales y provinciales, los cuales tienen la responsabilidad de orientar, coordinar y supervisar la

³ Programa de Acompañamiento Psicosocial, Trata y explotación sexual, migrantes y otros.

⁴ Se incluye también Semarnag, Minco, Midesp y otros.



Implementación de los programas bajo su dependencia, resguardando la calidad, coherencia y oportunidad en la ejecución de las acciones programáticas.

En este contexto, las entidades ejecutoras deberán facilitar la participación de los profesionales contratados en las instancias técnicas convocadas por el Ministerio de Salud, incluyendo aquellas lideradas por sus referentes provinciales o equipos técnicos designados. Esta articulación técnica resulta clave para asegurar el cumplimiento de los lineamientos programáticos, por lo que se recomienda que las funciones internas asignadas a dichos profesionales se estructuren de manera que permitan su vinculación directa con los equipos técnicos del Ministerio en el territorio.

7. INDICADORES

7.1. Indicador de Propósito

Nombre Indicador N°1	Porcentaje de controles integrales en adolescentes, realizados por equipo Espacio Amigable
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Número de controles integrales en adolescentes realizados en Espacio Amigable o por profesionales de equipo Espacio Amigable}}{\text{Número total de controles integrales en adolescentes realizados}} \times 100 \right)$
Meta	5% de los controles de salud integral en adolescentes de 10 a 19 años, son realizados por profesional de equipo Espacio Amigable
Peso Relativo	40%
Registro	Se deberá registrar en Rem A01, sección D, fila "Espacio Amigable", todos los controles realizados en espacio amigable o por profesionales del espacio amigable; independientemente del lugar de realización de la prestación.

- El cumplimiento de la meta IAAPS asociada al control de salud integral adolescente, al ser una prestación financiada por decreto per cápita, es de responsabilidad de los centros de salud; por lo que el rol del equipo de Espacio Amigable es colaborar y favorecer el acceso a atención en salud de la población adolescente.

7.2. Indicadores Complementarios

Nombre Indicador N°1	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años que evalúan positivamente las atenciones de salud entregadas por equipo espacio amigable
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Número de adolescentes de 10 a 19 años que evalúan con puntuación igual o superior 5.0 la atención de salud entregada por equipo espacio amigable}}{\text{Número de adolescentes de 10 a 19 años que recibieron atención por equipo espacio amigable y respondieron la encuesta post atención}} \times 100 \right)$
Nota Metodológica	Se considera el número de adolescentes de 10 a 19 años que evalúan positivamente las atenciones (control de salud, consejerías y consultas por profesional) recibidas por equipo de espacio amigable. El indicador se medirá mediante una encuesta online anónima y de participación voluntaria con acceso vía código QR o enlace que será enviada desde el nivel central, y deberá ser aplicada al finalizar la atención. Para asegurar una tasa de respuesta adecuada y representativa, el equipo deberá aplicar estrategias de accesibilidad y motivación para su realización. Se entenderá como evaluación positiva cuando la persona adolescente califique la atención con un puntaje igual o superior a 5.0, en una escala de 1.0 a 7.0.



	donde "1.0" es "Muy insatisfecha/o" y "7.0" es "Muy satisfecha/o"; según escala existente en la encuesta.
Meta	50% de las personas adolescentes de 10 a 19 años que reciben atención de salud (control de salud, consejerías y consultas por profesional) de equipo espacio amigable, evalúan positivamente las atenciones entregadas a través de encuesta aplicada.
Peso Relativo	30%
Registro	Resultados de aplicación de la encuesta online a través de código QR o enlace, que estará sistematizada en el nivel central.

Nombre Indicador N°2	Porcentaje de adolescentes que mejoran su nivel de información sobre servicios y prestaciones de salud disponibles en espacios amigables.
Fórmula de cálculo	(Número de adolescentes que participaron en el taller realizado por equipo espacio amigable, y que, en la encuesta, indicaron que se les explicó la existencia de los Espacios Amigables/ Número total de adolescentes que participaron en taller realizado por equipo espacio amigable y respondieron la encuesta) *100
Nota Metodológica	El indicador considera el número de adolescentes entre 10 y 19 años que mejoran su nivel de información sobre servicios y prestaciones de salud disponibles en espacios amigables, mediante su participación en talleres educativos. El indicador se medirá mediante una encuesta online anónima y de participación voluntaria con acceso vía código QR o enlace que será enviada desde el nivel central, y deberá ser aplicada al finalizar el taller. Para asegurar una tasa de respuesta adecuada y representativa, el equipo deberá aplicar estrategias de accesibilidad y motivación para su realización. Se entenderá que se mejora el nivel de información cuando la persona adolescente responda en la encuesta, que en el taller se le explicó la existencia de los Espacios Amigables.
Meta	40% de las personas adolescentes que responden encuesta mejoran su nivel de información sobre servicios y prestaciones de salud disponibles en espacios amigables, mediante su participación en talleres educativos
Peso Relativo	30%
Registro	Resultados de aplicación de la encuesta online a través de código QR o enlace, que estará sistematizada en el nivel central.

Se espera que la cantidad de actividades propias de la estrategia Espacios Amigables no disminuya con relación al año anterior.

8. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El proceso de monitoreo del programa se realizará dos veces en el año, para ello, se enviará desde MINSAL, reporte de cumplimiento a los Servicios de Salud solicitando la revisión de los datos para cada indicador con cortes al 31 julio y al 31 de diciembre respectivamente. Dicha información deberá



ser revisada, validada y enviada al Ministerio de Salud el 20 de septiembre de cada año, y 20 de enero del año siguiente.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **Primera evaluación:** se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2ª cuota del 30%
50%	0%
Entre 40% y 49,9%	50%
Entre 30% y 39,9%	75%
Menos del 30%	100%

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

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, 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.

- **Segunda evaluación:** no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la segunda evaluación del Programa al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente 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, dentro del año presupuestario.

9. FINANCIAMIENTO

a. 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".

La glóse 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la



adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo con la normativa vigente. 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 establecimiento).

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud respectivo, en dos cuotas: 70% a la total tramitación del acto administrativo respectivo y el 30% restante en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en los puntos 7 y 8 de este Programa.

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

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24.03.298.

Estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N.º 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

Se podrá incorporar en estos convenios, una cláusula que permita su prórroga automática, siempre que el programa de salud 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 convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Orientación Técnica de Programa: Se entienden parte integrante del presente convenio.

Plan de mejoras: El referente técnico podrá solicitar plan de mejora cuando estime conveniente, principalmente cuando detecte casos en que se observe incumplimiento de los indicadores del programa que afecten la correcta ejecución de este.

Evaluación: El servicio podrá realizar auditorías y solicitar informes complementarios si se requiere y utilizar otras fuentes de verificación de la información presentada por la comuna en el caso que fuera necesario para evaluar pertinencia técnica y proporcionalidad del gasto, lo anterior sustentado en el uso eficiente de los recursos del estado.

Registro REM para evaluar proporcionalidad: Se realizará en base a la programación de N.º de actividades a acordar entre referente técnico del Servicio de Salud y encargados técnicos de las respectivas comunas. La programación de la cartera de prestaciones asociada al programa se elaborará en base a las orientaciones técnicas del programa, u otros instrumentos normativos de MINSAL según corresponda.

El acuerdo de las prestaciones a realizar deberá quedar escrito en acta de reunión entre los referentes técnicos del Servicio de Salud y los referentes técnicos de las comunas u a través de otro mecanismo formal de acuerdo. Sin embargo, al ser el proceso de programación operativa un proceso dinámico, éste podrá ser modificado si se requiere a solicitud de la comuna, para tal efecto se podrá solicitar por correo electrónico con la debida fundamentación, la que será revisada y sujeta a aprobación del Servicio de Salud y MINSAL.

Si los acuerdos de prestaciones mínimas a registrar en REM u otro medio de verificación de parte de la comuna no se cumplen se deberá rendir proporcionalmente de acuerdo a las horas o prestaciones efectivamente ejecutadas.



Modificaciones: se podrán solicitar Modificaciones de cláusulas técnicas, financieras y administrativas hasta los 5 primeros días hábiles de septiembre del año en curso, esto implica que la comuna deberá prever anticipadamente aquellas situaciones que pueden poner en riesgo el cumplimiento de uno o más componentes del convenio. Dichas modificaciones, en términos financieros, sólo aplican a la segunda y/o tercera cuota o duodécimos, pendientes de transferir.

La solicitud de la Municipalidad, debe ingresar al Servicio en el plazo ya definido, vía oficio al Servicio o correo electrónico por parte del Jefe(a) de Salud comunal indicado el programa y argumentos técnicos que respalden la solicitud. De utilizar como medio de envío el correo electrónico se debe enviar al correo informado por oficio del Servicio de Salud. De no contar con la argumentación técnica se rechazará de plano la solicitud, considerándose como no presentada, lo que se informará a la comuna por escrito, mediante el medio de comunicación más expedito. La aprobación de una solicitud será mediante addendum al Convenio y dictación de la respectiva Resolución Aprobatoria.

No se aceptarán solicitudes de extensión de vigencia del convenio en materias financieras, ya que se entiende que prever situaciones problemáticas para el término de éste es una actividad acordada por las partes y se podrá establecer alternativas de solución en forma oportuna.

Del personal

Los contratos del personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento de los objetivos del convenio, así como su calidad jurídica, se ajustarán a las profesiones definidas en el programa de reforzamiento, orientaciones técnicas y el presente convenio, en el marco de la Ley 19.378 del Estatuto de la Atención Primaria de Salud Municipal, esto es contratos a plazo fijo e indefinido, reglamentos, leyes complementarias, leyes de aplicación supletoria, esto es, honorarios bajo Ley N° 18.883.

De los plazos

Los plazos definidos en el presente instrumento, y que afecten a la Municipalidad, tendrán por regla general el carácter de fatales; salvo aquellas que se refieren a la presentación de planes de gastos o modificaciones, que podrán excepcionalmente ser considerados, cuando se fundamenten en circunstancias o consideraciones de caso fortuito o fuerza mayor lo que será evaluado y sancionado por la Dirección de Servicio (o Subdirección de APS), previo informe del Departamento Jurídico del Servicio de Salud.

CUARTA: De los recursos financieros. Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud viene en asignar a la "Municipalidad" los siguientes recursos para el logro de lo señalado en los indicadores de gestión e impacto, los que serán transferidos de la siguiente manera:

	Monto total	Cuotas	Monto cuota	Porcentaje cuota %	Requisito transferencia
Convenio.	\$ 16.050.000.- Dieciséis millones cincuenta mil pesos.	Primera cuota	\$ 11.235.000.-	70	Contra la aprobación del convenio mediante resolución.
		Segunda cuota	\$ 4.815.000.-	30	Sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.
Fecha Inicio Convenio / Addendum	Tendrá vigencia a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe, no obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de enero de 2026, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley N° 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.				
Ingreso SISREC	Este Convenio se ingresará a SISREC como Proyecto por el monto total en el caso de no ser definido por componentes, en cuyo caso, se ingresan tantos proyectos como componentes se definan.				



Detalle Financiero:

COMUNA	Nº Espacio Amigable Comuna	Implementación EA + Promoción	Presupuesto Anual para funcionamiento de 1 EA: 11hrs semanales matrona/ón 11 hrs semanales psicosocial 11 hrs semanales nutricionista	Presupuesto Anual Total Convenio Espacio Amigable
Dalcachue	1	\$450.000.-	\$15.600.000.-	\$16.050.000.-

Toda transferencia de recursos está sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Servicio y se hace presente que de conformidad al inciso 2 del artículo N°18 de la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, "En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior,". En consecuencia, este Servicio de Salud, no transferirá nuevos recursos del programa, mientras la Municipalidad no haya resuelto el reintegro de los saldos no utilizados en el ejercicio anterior y que deben ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, Instrucción impartida en el Artículo Nro.26 de la actual Ley de Presupuesto de la Nación Nro.21.722 del año 2026 o según defina la Ley de Presupuesto del año en ejecución teniendo en consideración que el presente convenio establece la posibilidad de prórroga automática.

QUINTA: El Servicio podrá requerir a la "Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y lo señalado en el presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso efectuando evaluación del mismo.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas". Al respecto dicha Resolución señala en su artículo N° 20 "Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, o en las fechas que la ley contemple."

La Municipalidad, quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

- Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República. En relación a lo anterior, el "Servicio" sólo revisará rendiciones a través de SISREC.
- Designar a los funcionarios que tengan las calidades de analista ejecutor, encargado ejecutor y su subrogante y ministro de fe en el SISREC.
- Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la habilitación de firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, y quién corresponde, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
- Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.
- Rendir gastos en forma proporcional a la ejecución técnica del Convenio según define el artículo tercero de este convenio.
- Quienes rinden gastos en una rendición de cuentas deberán ajustar su actuar por iniciativa propia en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación y rapidez de los trámites en que intervengan. Lo anterior en consideración al Artículo N°8 de la Ley N° 18.575 LEY ORGANICA



CONSTITUCIONAL DE BASES GENERALES DE LA ADMINISTRACION DEL ESTADO y lo que disponga la LEY DE PRESUPUESTOS DEL SECTOR PÚBLICO correspondiente al año de los convenios suscritos.

Respecto a los plazos de rendición de cuentas, entrega de la rendición al Servicio, quienes rindan gastos, en una rendición de cuentas, se ajustarán a la Resolución Exenta N°30/2015 de la Contraloría General de la República en lo que respecta a la rendición mensual proporcional la que debe reflejar la ejecución técnica del convenio y la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud; teniendo presente que la plataforma de rendiciones de Contraloría "SISREC" este operativa permanentemente durante la ejecución del convenio; en base a lo indicado, las partes acuerdan que ante un gasto observado por parte del Servicio, la Municipalidad podrá subsanarlo, sólo a través de la plataforma SISREC, además, quienes rindan gastos en una rendición de cuentas deberán ajustar su actuar por iniciativa propia en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación y rapidez de los trámites en que intervengan. Lo anterior en consideración al Artículo N°8 de la Ley N° 18.575 LEY ORGANICA CONSTITUCIONAL DE BASES.

Ante un gasto observado por parte del Servicio, la Municipalidad podrá subsanarlo, sólo a través de la plataforma SISREC, presentando los antecedentes requeridos. Presentados estos antecedentes, el Servicio de Salud procederá a su revisión y si aún existen gastos que resulten observados, se llevarán los antecedentes a una comisión integrada por el Jefe del departamento Salud o Desem de la Comuna respectiva, encargado del respectivo programa de la Comuna, la Directora (or) de APS, Jefe del Subdepartamento respectivo, el referente del programa y el Asesor jurídico del Servicio de Salud Chiloé, quienes resolverán su aprobación o eliminación.

El Servicio, quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

a) Designar a los funcionarios para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista otorgante.

b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el periodo de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la habilitación de firma electrónica avanzada del encargado otorgante y su subrogante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.

c) Quienes revisen gastos en una rendición de cuentas deberán ajustar su actuar por iniciativa propia en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación y rapidez de los trámites en que intervengan. Lo anterior en consideración al Artículo N°8 de la Ley N° 18.575 LEY ORGANICA CONSTITUCIONAL DE BASES GENERALES DE LA ADMINISTRACION DEL ESTADO y lo que disponga la LEY DE PRESUPUESTOS DEL SECTOR PÚBLICO correspondiente al año de los convenios suscritos.

Respecto a los plazos de revisión de gastos, quienes revisen gastos en una rendición de cuentas, ante un gasto observado por parte del Servicio y presentada por parte de la Municipalidad su corrección deberá ajustar su actuar por iniciativa propia en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación y rapidez de los trámites en que intervengan. Lo anterior en consideración al Artículo N°8 de la Ley N° 18.575 LEY ORGANICA CONSTITUCIONAL DE BASES GENERALES DE LA ADMINISTRACION DEL ESTADO y lo que disponga la LEY DE PRESUPUESTOS DEL SECTOR PÚBLICO correspondiente al año de los convenios suscritos.

La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aun cuando la Municipalidad ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la "Municipalidad", deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha entidad también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

SEXTA: Será de responsabilidad de la "Municipalidad" velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en los diferentes establecimientos de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de eventuales revisiones que pudiese efectuar.

SÉPTIMA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada o no rendida del programa objeto de este instrumento,



deberá ser reintegrado por la "Municipalidad" a la Renta general de la Nación dentro del mes de enero de 2026 o al cierre del proyecto en SISREC.

Los recursos transferidos a la "Municipalidad" sólo podrán ser destinados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el convenio, sin embargo en el caso de que la "Municipalidad" cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, los excedentes se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en el programa, que no implique una modificación de cláusulas del convenio ni extensión de su vigencia, lo cual se realizará previa solicitud, vía oficio dirigido al Servicio de Salud, antes del término del año en curso y con la aprobación de éste el cual constará por cualquier medio de comunicación por escrito.

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la "Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

OCTAVA: El presente convenio de transferencias de recursos incluidas las modificaciones que regulen las actividades, acciones y gastos del mismo, tendrá una vigencia hasta el 31 de diciembre del mismo año y extendiéndose la revisión de los gastos hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados o rechazados.

El convenio se podrá prorrogar de manera automática en los siguientes términos:

a) De la prórroga automática.

Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automática y sucesivamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuesto del Sector Público del año respectivo (siguiente), salvo que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

b) De la vigencia y cómo se formaliza:

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Esta prórroga se formalizará mediante Resolución Exenta o la toma de razón de Resolución Afecta del Servicio de Salud la que establecerá las metas y recursos asociados.

c) De la representación por parte del Municipio.

La Municipalidad podrá representar mediante oficio al Servicio la Resolución de prórroga automática dentro de un plazo de 10 día hábiles desde su notificación.

d) Constancia.

Se deja constancia que las metas y recursos financieros entregados en el año en curso, deben estar ejecutados al 31 de diciembre de dicho año. Se entiende que la prórroga automática se refiere a la continuidad del programa en relación de la ejecución técnica y financiera del marco presupuestario del año siguiente, con el fin de dar inicio las prestaciones o actividades que requieren continuidad a partir del 1 de enero del año siguiente.

NOVENA: El Servicio y la Municipalidad incorporarán al presente Convenio el Anexo: "Plan de Gastos", que se entiende forma parte integrante del convenio, y la información contenida en el será la utilizada para revisar la pertinencia sanitaria de los gastos. Por otra parte, la revisión financiera de los gastos está regulada por la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República en el "TÍTULO I. NORMAS GENERALES".

Para que exista acuerdo de voluntades respecto del Plan de Gastos y sus eventuales modificaciones, la Municipalidad y el Servicio definirán su contenido conforme al procedimiento establecido por el Servicio de Salud para la elaboración, tramitación y aprobación de dicho instrumento. Dicho acuerdo se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud, garantizando su validez, formalidad y aplicación transversal en todas las comunas.



El procedimiento señalado contendrá las etapas, medios de comunicación y mecanismos de validación correspondientes, y será aprobado mediante resolución del Servicio de Salud. Este podrá ser actualizado o modificado por dicho Servicio mediante el mismo acto administrativo, sin requerir la modificación del presente convenio, manteniendo su vigencia mientras se encuentre vigente la resolución que lo aprueba.

Las partes acuerdan que toda modificación al procedimiento o al proceso de elaboración del Plan de Gastos será igualmente formalizada mediante resolución del Servicio, asegurando la debida información y aplicación uniforme en todas las comunas.

Sin perjuicio de lo anterior, y con el objeto de resguardar la continuidad del servicio y la correcta tramitación administrativa del convenio, la Municipalidad podrá remitir el Plan de Gastos y/o sus modificaciones mediante oficio u ordinario, cuando no sea posible su tramitación a través de los medios establecidos en el procedimiento aprobado por el Servicio de Salud.

Se deja expresamente estipulado que la no presentación o acuerdo o aprobación de un plan de gastos faculta al "Servicio" a utilizar el Plan de Gastos elaborado por éste, el que se informará a la comuna por la vía escrita más expedita posible. El Plan de Gastos podrá ser modificado durante la vigencia del convenio por parte del Servicio de ser necesario ajustar aspectos sanitarios del mismo.

El plazo máximo para modificar un Plan de Gastos es hasta los 5 primeros días hábiles de septiembre del año en curso. Dichas modificaciones, en términos financieros, sólo aplican a la segunda y/o tercera cuota o duodécimos, pendientes de transferir.

DÉCIMA: En el evento de que el presente convenio se vea beneficiado, con mayores recursos de los indicados en el presente instrumento, se procederá a confeccionar el respectivo addendum y se mantendrán o fijarán nuevas fechas para modificaciones al convenio y/o plan de gasto, según sea el caso. Un addendum al Convenio y la respectiva Resolución Aprobatoria, de estar sujeto a control previo de legalidad, será enviado al Órgano de Control, Contraloría, para su examen de juridicidad.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio y uno en la "Municipalidad".

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de D. María Alejandra Villegas Huichamán por la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, en su calidad de Alcaldesa, consta en el Decreto Alcaldicio N° 2.894 del 06 de diciembre de 2024.



D. MARÍA ALEJANDRA VILLEGAS HUICHAMÁN
ALCALDESA

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE



D. ERIC GUTIERREZ MORALES
DIRECTOR (S)

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

Dirección/Jurídica/Dirección APS/Jefe Subdepto/Referente/SGO/cmv



PLAN DE GASTOS	
PROGRAMA	
N° RESOLUCIÓN ASOCIADO AL PLAN DE GASTOS	
COMUNA	
REFERENTE COMUNALI nombre, teléfono y correo electrónico	
REFERENTE SERVICIO DE SALUD: nombre, teléfono y correo electrónico	

BITÁCORA DE APROBACIÓN				
Fecha	Responsable	Cargo	Entidad	Observaciones
dd/mm/aaaa	Nombre Apellido	Ejemplo: Jefe(a) DESAM	Ejemplo: Municipalidad	
dd/mm/aaaa	Nombre Apellido	Ejemplo: Referente	Ejemplo: Servicio de Salud	

GASTOS DE PERSONAL					
Descripción de gastos que debe ser coherente y proporcional al Programa/Convenio	Cantidad, según programa	Horas mínima, según programa	Período contratación	Monto total	Respaldo para acreditarlo
					<u>En caso de rendir con liquidación el gasto debe adjuntar:</u> • Liquidación de remuneraciones • Resolución que asigna funciones que indique: Nombre del Convenio de Reforzamiento (PRAPS), nombre del o los funcionarios, Profesión, total de horas mensuales o semanales que se desempeñara para el convenio, establecimiento y período).
					<u>En caso de rendir con boleta a honorarios:</u> • Boleta de honorarios que indique: Nombre del Convenio de Reforzamiento (PRAPS); nombre del servidor, profesión, total de horas mensual o semanales que se desempeñó para el convenio en el mes en cuestión, mes que rinde. • Contrato o Convenio de honorarios donde se señala que la persona PRESTA SERVICIO al Programa de Reforzamiento (PRAPS) vinculado a la boleta rendida.
					Si un funcionario se encuentra con Licencia Médica se debe rendir el Reemplazo, NO se rinden funcionarios con Licencia Médica. DE RENDIR UN REEMPLAZO DEBE INDICAR EL FUNCIONARIO REEMPLAZADO
					<u>En el caso de los funcionarios Categoría F se solicita presentar, adicionalmente, una bitácora que contenga la siguiente información:</u> • Bitácora: Tipo de Vehículo, patente, nombre conductor (debe coincidir con el conductor que se está rendiendo), fecha, horario, lugar (es) de traslado (s), nombre de PRAPS, Recursos Humanos trasladados y motivo, nombre y firma de quien certifica la información aportada.

GASTOS DE INVERSIÓN					
Descripción de gastos que debe ser coherente y proporcional al Programa/Convenio	Cantidad, según programa	Período contratación	Monto unitario estimado	Monto total	Respaldo para creditario
					Adquisición:
					• Factura con detalle de la adquisición y convenio.
					• Recepción conforme del referente técnico comunal del Convenio.
					Importa para la revisión de gastos en SISREC que los nombres de las adquisiciones presentadas en el plan de gastos concuerden con la factura, de ser necesario la comuna puede aclarar esto con un documento adjunto visado por el referente de la comuna del convenio, indicando nombre de quién firma.