

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

SECRETARÍA MUNICIPAL

APRUEBA CONVENIO c/SERVICIO DE SALUD

DECRETO ALCALDICIO N° 1292

DALCAHUE, 06 de mayo de 2024

**VISTOS:** La Resolución Exenta N° 3338 del 12 de abril de 2024 del Servicio de Salud Chiloé; el Decreto Alcaldicio N° 548 del 07 de marzo de 2022, que nombra titular en el cargo de Alcalde de la Comuna a don ALEX WALDEMAR GÓMEZ AGUILAR y la Resolución del Tribunal Electoral Regional, Causa Rol 77-2021-P y Causa Rol 2-2021-P; los Artículos 2°, 56 y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.

DECRETO:

**APRUEBASE:** En todos sus puntos el “*Convenio Espacios Amigables para Adolescentes*” suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, representada por su Alcalde(s) don Alex Gómez Aguilar y el Servicio de Salud Chiloé representada por el Director don Eric Gutiérrez Morales y mediante el cual se transfiere a la Municipalidad de Dalcahue la suma total de \$15.507.038.- (quince millones quinientos siete mil treinta y ocho pesos), en dos cuotas, siendo la primera cuota correspondiente al 70% del total y asciende a la suma de \$10.854.927.- (diez millones ochocientos cincuenta y cuatro mil novecientos veintisiete pesos).

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



CLARA INÉS VERA GONZÁLEZ

SECRETARIA MUNICIPAL



ALEX WALDEMAR GÓMEZ AGUILAR

ALCALDE DE LA COMUNA

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección Administración y Finanzas
- Corporación Municipal
- Secretaría Municipal
- Concejo Municipal
- Control Interno
- Oficina Transparencia
- Of. Partes

**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de APS

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

En Castro a 20 de febrero de 2024 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 (S) **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 **D. Alex Waldemar Gómez Aguilar**, 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 6° 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 instaura 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 subtítulos 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° 902 del 07 de diciembre de 2023, y sus recursos aprobados mediante Resolución Exenta N° 94 del 30 de enero de 2024, del Ministerio de Salud.

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://sschl.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:

## **PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES**

### **1. DIAGNÓSTICO**

La Estrategia Mundial y la consecución de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), centran su interés en los y las adolescentes, junto con las mujeres, niñas y niños, señalando que son fundamentales para el logro y éxito de la Agenda 2016 - 2030. De esta manera, se reconoce la importancia de invertir y generar oportunidades en la adolescencia no solo por los problemas de salud específicos que los afectan, sino que se visualiza como una etapa decisiva del desarrollo, que presenta grandes oportunidades para construir y consolidar formas de vida saludable que incrementan la salud y el bienestar en la adolescencia y como impulsores claves del cambio en la era posterior.

En comparación con las niñas, niños y adultos mayores, los adolescentes y jóvenes presentan menos morbi-mortalidad, fomentando así el mito de que no se enferman. Sin embargo, no se tiene en cuenta, por ejemplo, que adolescentes y jóvenes tienen necesidades en cuanto a su salud sexual y reproductiva, presencia de ITS, problemas de salud mental y otras patologías, y que las conductas de riesgo iniciadas en la adolescencia tienen consecuencias futuras en términos de morbilidad. Entonces, invertir en la salud y el bienestar de los y las adolescentes produce beneficios hoy, para las décadas venideras y para la siguiente generación.

Cada vez más, cobra mayor importancia, la incorporación de elementos que favorezcan, por ejemplo, la relación del arte en la salud y el bienestar de adolescentes, no sólo como factor protector de la salud mental, sino que esencialmente se considera un componente significativo para el desarrollo y la formación integral de adolescentes, facilitando la expresión de las emociones y sentimientos, energiza el cuerpo y la mente, además de aliviar temores y ansiedades. Ello se fundamenta en los resultados del informe elaborado en noviembre 2019, por la Oficina Regional de la OMS para Europa, donde se confirma que el arte, la música, la pintura o la danza benefician la salud. Es a raíz de estos resultados que la OMS por primera vez, llama a los Gobiernos y autoridades a aplicar políticas que mejoren la colaboración entre los sectores sanitario y artístico.

Por otra parte, se sabe que la población adolescente es uno de los grupos que menos acude a los servicios de salud, dadas las condiciones propias de su etapa de desarrollo como también, la percepción de bienestar e invulnerabilidad. Se suma a esto, situaciones de emergencia sanitaria, como la del COVID-19, donde pudimos observar que las barreras de acceso para esta población aumentaron considerablemente, en tanto, la mayoría de las prestaciones destinadas a adolescentes no fueron priorizadas. Ello ha tenido importantes consecuencias en el bienestar y la salud mental de la población, las cuales se estiman se prolonguen en el mediano y largo plazo. En el caso de adolescentes, el impacto se ha visto influenciado a su vez por el período prolongado de interrupción de clases presenciales y confinamiento, afectando directamente las oportunidades de desarrollo y bienestar psicosocial.

Además, la población adolescente y joven continúa enfrentando obstáculos legales, sociales y políticos para el acceso y ejercicio de derechos en salud. En este contexto se plantea el desafío de continuar fortaleciendo y desarrollando servicios, programas y acciones adecuados, que contribuyan a alcanzar el máximo potencial de los y las adolescentes y sus derechos a la salud, la educación y la participación plena en la sociedad.

Con la publicación en marzo de 2022 de la Ley 21.430 sobre Garantías y protección integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, se espera avanzar para asegurar el ejercicio efectivo y el goce pleno de sus derechos mediante la implementación progresiva del Sistema de Protección Integral de Derechos de la Niñez y Adolescencia. Las acciones propuestas en el Plan de Acción Incluyen las de sensibilización y difusión de los derechos de los NNA, el fortalecimiento tanto de las competencias

técnicas y profesionales como de la oferta pública destinada a los niños, niñas y adolescentes, hasta la necesidad de estimar y monitorear la inversión en infancia y adolescencia.

## **2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

### **2.1. Problema principal que el programa intenta resolver**

Existencia de barreras de acceso en el nivel primario, para la atención en salud integral de adolescentes entre 10 y 19 años, con especial énfasis, en salud mental, salud sexual, salud nutricional y otras prestaciones de salud.

### **2.2 Justificación de la necesidad del programa**

Existe evidencia robusta nacional e internacional, que da cuenta que la población adolescente en su mayoría no utiliza o utiliza poco los dispositivos tradicionales de salud. La mayoría señala, que los servicios de atención primaria son inadecuados, "perciben una carencia de respeto, de privacidad y de confidencialidad, el temor al estigma y la discriminación y la imposición de los valores morales de los proveedores de atención de salud".

Para apoyar la implementación de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, Niño y Adolescente (2016-2030) en los países, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha desarrollado lineamientos que apoyan la programación de acciones en lo que respecta a salud de adolescentes, planteando como desafío, fundamentado en los derechos humanos, el desarrollo de servicios de salud de calidad, de manera que estos puedan responder a las necesidades e intereses de adolescentes y jóvenes para que se cumpla su derecho a una atención de salud accesible, aceptable y eficaz.

De acuerdo a OPS, las políticas, programas y servicios abordan la salud y desarrollo de los adolescentes desde una perspectiva vertical y orientada principalmente a problemas. Se identifican, además, una serie de barreras de acceso a la atención de salud, entre ellas obstáculos jurídicos, financieros, administrativos, de gestión, infraestructura, de recursos humanos, así como entornos hostiles por parte del sistema de salud. Se plantea también que los servicios de salud para adolescentes deben ser amigables y de calidad, que cumplan con las siguientes características: accesibles, equitativos, aceptados, apropiados, comprensivos, efectivos, eficientes y respetuosos, a fin de garantizar el derecho que tienen todos los y las adolescentes a una atención digna, oportuna, integral, con carácter promocional y preventivo, confidencial, entre otros aspectos.

Los jóvenes se enfrentan a mayores riesgos que los adultos/as; sin embargo, están menos dispuestos a acceder a servicios de salud, ello dado por la falta de sensibilización, información inadecuada y las barreras importantes que plantea el estado actual de la mayoría de los servicios que son percibidos como poco acogedores. Por tanto, los servicios de salud necesitan encontrar formas prácticas para evaluar sus estrategias actuales y tomar medidas para asegurarse que son "amigables para los jóvenes". Las y los adolescentes tienen una gran necesidad de servicios de atención preventiva, consejería, detección temprana de comportamientos de riesgo, lo mismo que educación sobre el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos (DSR), entre otros.

La principal razón dada por adolescentes para no acceder a los centros de salud era que no querían que se enteraran los miembros de su familia. Las conclusiones de este estudio sugieren que, si las restricciones a la confidencialidad aumentan, el uso de los servicios de salud para los y las adolescentes que más lo necesitan puede disminuir.

**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de APS

El acceso a la atención sanitaria es un indicador importante de la eficacia y la equidad de los sistemas de salud y se ha asociado con la reducción de conductas de riesgo, el aumento de hábitos saludables, y el mejoramiento de la salud de las y los adolescentes.

Chile demostró en la década de 2010 que es posible reducir rápida y significativamente la fecundidad adolescente en el marco de políticas y programas activos dirigidos hacia ese objetivo. Durante este período concurrieron varios factores que coadyuvaron al descenso de la fecundidad adolescente entre los que se encuentran: El derribamiento de barreras de acceso a la anticoncepción, la aparición de la anticoncepción de emergencia y la instalación de los espacios amigables para adolescentes.

El modelo de Servicios de Salud Integrales Amigables de calidad ha probado que disminuye las barreras de acceso y mejora la adherencia a los programas, especialmente para adolescentes en situación de vulnerabilidad o de alto riesgo psicosocial, y que, en los servicios tradicionales de salud, no siempre encuentran oportunidades de atención.

La inversión en acciones sanitarias, que promuevan el desarrollo en la adolescencia (como también en la primera infancia), son costo-efectivas para los Estados. Por ello, una comisión internacional de expertos llamó a invertir más en la salud de los adolescentes, el sector más ignorado en las políticas sanitarias, para asegurar su bienestar en la edad adulta, en un estudio publicado en The Lancet. Es indiscutible que el grupo de adolescentes tiene necesidades especiales de atención y el desarrollo de políticas adecuadas de salud enfocadas a esta población debería involucrarlos activamente, así como en la difusión, implementación y adaptación de las mismas.

### **3. OBJETIVOS**

#### **Objetivo General**

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

#### **3.1 Objetivos Específicos**

- Desarrollar actividades orientadas a fortalecer los factores protectores en los ámbitos de salud sexual, salud mental, estilos de vida saludable y autocuidado.
- Promover la participación social de adolescentes y jóvenes en espacios como Centros de Alumnos, Consejos Consultivos, Consejos de Desarrollo Local, mesas territoriales, interculturales, diálogos ciudadanos y/u otros.
- Desarrollar actividades orientadas al autocuidado y a la prevención de conductas o prácticas de riesgo en adolescentes en los ámbitos de la salud sexual, salud mental y nutricional.

#### **3.2 Propósito**

**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de APS

Disminuir las dificultades de acceso a la atención integral y resolutive de la población de 10 a 19 años, que permita prevenir y responder a los problemas y requerimientos de salud de los y las adolescentes, fortaleciendo los factores y conductas protectoras, relevando la promoción de conductas saludables, el autocuidado y bienestar psicosocial.

**4. POBLACIÓN**

1. **Población objetivo:** Adolescentes entre 10 y 19 años que solicitan atenciones en el nivel primario, en las áreas de salud sexual, mental, nutricional.
2. **Cuantificación de la población objetivo:** 2.392.112
3. **Fuente de información:** INE - CENSO 2017

**a. Cobertura del programa**

<b>AÑOS</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<b>Población Objetivo</b>	2.392.112	2.392.112
<b>Beneficiarios efectivos</b>	479.529	643.525
<b>Cobertura</b>	20,04%	26,9%

**5. ESTRATEGIA**  
**5.1. Componentes**

<b>Nombre Componente</b>	<b>Descripción</b>
	<p>El objetivo del componente es abordar la causa de falta de información mediante el desarrollo de acciones de promoción y prevención de la salud, el autocuidado y bienestar emocional. Fortalecimiento de factores protectores, mejoramiento de la prestación de servicios y la pesquisa de conductas de riesgo; además de entregar herramientas en comunicación efectiva y de habilidades parentales a padres/madres/cuidadores.</p> <p>Se trasladan las prestaciones a espacios donde se concentren adolescentes, principalmente a los establecimientos educacionales.</p> <p>Utilización de Redes Sociales para difusión de información en diversas temáticas, prestaciones y actividades comunitarias. Fortalecimiento de la participación a través de la conformación de Consejos Consultivos de adolescentes y jóvenes o</p>

**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de APS

<p><b>Promoción de la Salud y Participación Juvenil</b></p>	<p>invitación de grupos de adolescentes y jóvenes, ya organizados, a participar en el fomento de su propia salud.</p> <p><b>Bien o servicio provisto:</b> Talleres Grupales según temática por programa espacio amigable, enfatizando en autocuidado, y bienestar emocional.</p> <p>Actividades comunitarias realizadas con Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes u otras instancias de participación juvenil.</p> <p>Actividades de promoción realizadas a través de redes sociales de espacios amigables.</p> <p>Actividades de promoción, temática Factores protectores psicosociales.</p> <p>Se releva la coordinación y articulación territorial con el intersector para la complementariedad de acciones. Realización de talleres promocionales preventivos y otras actividades masivas (ferias de salud) en establecimientos educacionales, residencias Mejor Niñez/SENAME y otros espacios comunitarios.</p> <p>Se incorpora además la realización de talleres de habilidades parentales, a fin de capacitar en habilidades de crianza y relación familiar a padres/madres/cuidadores de adolescentes, para prevenir conductas de riesgo, a través de la promoción de la comunicación entre padres e hijos.</p>
<p><b>Atención de Salud Integral</b></p>	<p>El componente, tiene como objetivo, abordar las barreras de accesibilidad de las instituciones/oferta de servicios; como la ubicación, organización, funcionamiento, personal sin competencias necesarias y la falta de un ambiente apropiado para la atención de adolescentes, mediante la entrega de prestaciones de salud sexual, mental y nutricional de adolescentes.</p> <p>Para ello, se adecuan servicios y prestaciones de salud en un espacio y en horario conveniente para adolescentes (que incluye un horario extendido después de las 17:00 hrs. / hasta las 19:00 horas) incorporando distintas modalidades de funcionamiento, adecuándose a las particularidades del territorio y con un equipo con competencias para el abordaje de las necesidades de salud de este grupo etario.</p> <p><b>Bien o servicio prestado:</b> Atención de salud integral, realización de control de salud integral, consejería salud sexual, consejería salud menstrual, consejería en</p>

	prevención VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); Consulta por sospecha de ITS/VIH; ingreso a regulación de fertilidad, incluye la entrega de preservativos; consulta de regulación fecundidad, anticoncepción de emergencia, consejería/ primera acogida a adolescentes Trans o de Género No Conforme. Intervención motivacional en adolescentes por consumo de alcohol y drogas, primera respuesta en situaciones de violencia, consultas de salud mental.
--	---

## 5.2. Descripción

Atención para adolescentes de 10 a 19 años, con énfasis promocional-preventivo, en el ámbito de la salud mental, salud sexual y salud nutricional, inserto en un modelo de atención familiar y comunitaria y que favorece el acercamiento de adolescentes a los dispositivos de salud, con atención oportuna, amigable y pertinente. Implica la adecuación local de la atención, ya sea en lugares o en horarios convenientes, que se adecue a las actividades escolares o laborales del/la adolescente, o en los establecimientos/instituciones en las que éstos tienen mayor acceso; con resguardo de la privacidad y confidencialidad, atendidos por personal capacitado para ofrecer una atención integral y de calidad, con enfoque de derechos, género, diversidad e interculturalidad, promoviendo un desarrollo y crecimiento saludable.

El equipo básico considera la contratación de 11 horas semanales de profesional matrona/ón, 11 horas de profesional psicosocial y 11 horas de profesional nutricionista, por cada Espacio Amigable, (todos con formación en adolescencia certificada). Se incluye la actualización permanente desde MINSAL a través de plataformas digitales en distintos temas de contingencia adolescente y los aportes de las redes regionales para actualizar en necesidades de salud adolescente en los distintos territorios.

Las prestaciones que se entregan son: Control de Salud Integral, Consejerías en SSR, Regulación de fecundidad, Salud menstrual, Prevención VIH-ITS, Intervención Motivacional para la prevención de consumo de sustancias, Consejería en prevención consumo de drogas, Consulta Salud Mental, Talleres promocionales en alimentación, Consejería alimentación saludable, Talleres de autocuidado y bienestar psicosocial, Talleres de habilidades parentales.

Se realiza la articulación con el intersector, principalmente con educación, incorporando acciones preventivas y promocionales en los establecimientos educacionales, como prestaciones de salud y actividades educativas. Además, se realiza la derivación de algunos adolescentes desde los establecimientos de educación al equipo de Espacios Amigables, en caso de pesquisar algún riesgo.

El Espacio Amigable para adolescentes debe tener un enfoque integral, esto se refiere a la amplitud con que debe abordarse la atención de adolescentes en los factores biológicos y psicosociales; el estilo de vida, el ambiente físico y cultural, la familia, la interacción con sus pares, entre otros. El propósito de este Espacio, además de facilitar el acceso a la atención de salud de adolescentes, es la preservación de la salud, estimulando la detección de riesgos y la visualización de factores protectores, poniendo en marcha actividades anticipatorias.

Se debe promover una activa participación social en todo el proceso de gestión. Los y las adolescentes, las familias, y las instituciones deben intervenir en la identificación de los problemas, en el diseño y puesta en práctica de las propuestas de solución. Este tipo de co-gestión debe darse como respuesta al interés y compromiso que asuman los/ las adolescentes como individuos o en grupo, las familias y las instituciones o sectores sociales (escuelas, colegios, clubes, etc.) en el desarrollo de las actividades.

Durante los últimos años, en respuesta a las contingencias mundiales, nacionales y regionales, los EA como programa de reforzamiento se han diversificado, abordando nuevas modalidades de funcionamiento de los espacios amigables, instalándose principalmente en establecimientos educacionales, pudiendo también ser itinerantes, es decir, permaneciendo un tiempo limitado en cada establecimiento educacional de la comuna o híbridos, donde las horas se dividen entre el centro de salud y el establecimiento educacional. Esto ha permitido avanzar en la eliminación de barreras de acceso, implementando acciones de promoción y prevención de la salud para el fortalecimiento de factores protectores, mejoramiento de la prestación de servicios y la pesquisa oportuna de conductas de riesgo, al trasladar algunas prestaciones del Plan de Salud Familiar al Espacio Amigable en el territorio de adolescentes estudiantes, que habitualmente no se acercan a los establecimientos de salud.

Los equipos de espacios amigables han ido adecuando los servicios y prestaciones a grupos específicos, entre éstos, adolescentes pertenecientes a pueblos originarios, migrantes y diversidad sexual, dado que su construcción de categorías de salud, enfermedad y atención puede variar con respecto a la población general.

También, los espacios amigables resultan un nexo efectivo, entre los y las adolescentes y la institucionalidad, ya que se enmarcan en la autonomía progresiva de éstos y en la cercanía con que trabaja el sector salud, para conocer sus necesidades, promoviendo la participación social.

## **6. COMPLEMENTARIEDADES**

**6.1 Complementariedad a nivel interno:** el programa espacios amigables para adolescentes, se integra con:

- Las acciones del Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario y específicamente con las prestaciones del Plan de Salud Familiar Programa Adolescente.
- Programa de Salud Mental; Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida en alcohol, tabaco y otras drogas (DIR). Pesquisa de consumo en control de salud integral de adolescentes y derivación a salud mental en caso de que se requiera.
- Programa de Acompañamiento Psicosocial: coordinación a nivel local.
- Programa Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG): coordinación de actividades de capacitación en temáticas de género y diversidad sexual.
- Programa de la Mujer: Ingreso programa de regulación de fertilidad, coordinación de capacitaciones en: Interrupción Voluntaria del Embarazo en tres causales (Ley IVE), métodos de regulación de la fecundidad, prevención ITS-VIH, entre otras, elaboración y distribución de material.
- Explotación Sexual: participación en mesa Explotación Sexual en niños, niñas y adolescentes.
- Chile Crece Contigo: participación en Consejo Asesor Minsal para propuesta extensión CHCC, hasta los 14 años.
- Migrantes: Participación en Plan de Acción Infancia y Adolescencia Migrante.
- Participación Social y Buenas Prácticas: presentación de iniciativas y trabajo colaborativo, en pos de promover la participación de las y los adolescentes a través de Consejos Consultivos u otras instancias de participación.
- Sistema Intersectorial Mejor Niñez/Sename; participación en documentos y coordinación de acciones.
- Promoción de la salud: coordinación para desarrollo de acciones a nivel local.
- Salud bucal: Atención odontológica integral para estudiantes de enseñanza media (PRAPS odontológico integral).
- Programa de habilidades parentales "Familias Fuertes: Amor y límites", parte de la Estrategia Regional para mejorar la Salud de Adolescentes y Jóvenes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Es una intervención primaria de capacitación en habilidades de crianza y

**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de APS

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 se están instalando.

**6.2 Complementariedad a nivel externo**

- Ministerio de Desarrollo Social: Política de Infancia y Adolescencia: participación en Plan de Acción.
- Mejor Niñez: 4° Marco contra la Explotación sexual de niñas, niños y adolescentes.
- Instituto Nacional de la Juventud: Hablemos de Todo: Coordinación y participación de contenidos de plataforma. Difusión y coordinación a nivel local.
- Ministerio de Educación: Salud Mental Escolar; participación en elaboración material educativo, coordinación con equipo de educación sexual integral (ESI), constitución de Comisiones mixtas salud- educación (COMSE).
- Servicio Nacional para la prevención y rehabilitación del consumo de drogas y alcohol (SENDA-Previene), coordinación para el desarrollo de acciones a nivel local.
- Oficina de Protección de los Derechos de niños, niñas y adolescentes (OPD): Oficinas locales de la Niñez: coordinación a nivel local para la participación de adolescentes.

**7. INDICADORES**

**7.1 Indicadores de Propósito:**

INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Porcentaje de adolescentes de la población bajo control pesquisados con riesgo de problemas de salud mental en control de salud integral realizado por equipo de espacio amigable que ingresan al Programa de Salud Mental	$(N^{\circ} \text{ de adolescentes de la población bajo control pesquisados con riesgo de salud mental en control de salud integral, que ingresan al Programa de Salud Mental} / N^{\circ} \text{ total de adolescentes de la población bajo control pesquisados con riesgo de salud mental en control de salud integral realizado}) * 100$	Línea Base	N/A	Registro local
Porcentaje de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a programa de regulación de fertilidad derivados de espacio amigable.	$(N^{\circ} \text{ de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a programa de regulación de fertilidad derivados de espacio amigable año vigente. (MENOS) } N^{\circ} \text{ de Ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a programa de regulación de fertilidad derivados de espacio amigable año anterior}) / (N^{\circ} \text{ Total de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a programa de regulación de fertilidad derivados de espacio amigable año anterior}) * 100$	Aumentar 5% respecto del año 2023	N/A	REM A05 Sección C

7.2 Indicadores Complementarios

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FORMULA	META	PE SO 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 saludable y autocuidado. Fortalecer el desarrollo de actividades promocionales a través de Redes Sociales de los Espacios Amigables.	Porcentaje de cumplimiento Talleres Grupales según temática por Programa Espacio Amigable	$(N^{\circ} \text{ de Talleres grupales (todas las temáticas) realizados} / (N^{\circ} \text{ de Talleres grupales, (todas las temáticas) programados}) * 100$	100% (Al menos 16 sesiones de talleres anuales)	20 %	REM A19a, sección B.4  (celdas B140+B141+B142)
		Porcentaje de actividades comunitarias realizadas con Instancias de participación juvenil	$(N^{\circ} \text{ de actividades comunitarias realizadas en conjunto a Instancias de participación juvenil}) / (N^{\circ} \text{ total de actividades comunitarias programadas en conjunto a Instancias de participación juvenil}) * 100$	100% (Al menos 6 actividades anuales)	20 %	REM A19b, sección B, (columna E+ columna F)
		Porcentaje de actividades de promoción en temática Factores protectores psicosociales realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable y/o Equipo Espacio Amigable.	$(N^{\circ} \text{ de actividades de promoción, temática Factores protectores psicosociales realizadas}) / (N^{\circ} \text{ total de actividades de promoción en temática Factores protectores psicosociales programadas}) * 100$	100% (Al menos 4 actividades anuales)	20 %	REM A19a, sección B.1.  (celdas G109+G113+G117+G121)
		Porcentaje de talleres de alimentación saludable realizados por profesional nutricionista en Espacios Amigables	$(N^{\circ} \text{ total de talleres de alimentación saludable realizados por nutricionista}) / (N^{\circ} \text{ total de talleres de alimentación saludable programados por nutricionista}) * 100$	100% (Al menos 8 sesiones de talleres anuales)	10 %	REM 19a, sección B4 celdas E140+E141+E142)
Atención de Salud Integral de Adolescentes		Porcentaje de consejerías en el área de SSR (se incluyen Consejerías en: SSR, RF y VIH-ITS) realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable.	$(N^{\circ} \text{ de consejerías en el área de SSR realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable y/o Equipo Espacio Amigable itinerante}) / (N^{\circ} \text{ total de consejerías en el área de SSR realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en el centro de salud}) * 100$	20%	20 %	REM A19a, sección A.1. Numerador: Celdas AN 47: AN63) Denominador: Celdas J 47: M 63 (columnas J+K+L+M: Filas 47 a 63)
	Desarrollar actividades orientadas al autocuidado y a la prevención de conductas o prácticas de riesgo en adolescentes	Porcentaje de intervenciones motivacionales realizadas a adolescentes de 10 a 19 años por equipo de espacio amigable.	$(N^{\circ} \text{ de intervenciones motivacionales por consumo realizadas a adolescentes de 10 a 19} / N^{\circ} \text{ de tamizaje CRAFFT realizado en Control de salud Integral a adolescentes de 10 a 19 años}) * 100$	20%	10 %	Numerador: REM A27, sección F (columnas E+F: Filas 106 a 114)  Denominador

**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de APS

en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva, salud mental y nutricional.					REM A03, sección D.1 (Celda C111)
---	--	--	--	--	-----------------------------------

NOTA: Se registra cada sesión realizada

**7. MONITOREO Y EVALUACIÓN**

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

**La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:**

**Primera evaluación:** Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del Programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

**Segunda 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	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.

**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** 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 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 comunas 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, dentro del año presupuestario.

**a. Establecimientos de Dependencia Municipal:**

**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de APS

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 glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público contempla que "para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 57 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° de la Ley N° 19.378"

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 los Servicios de Salud respectivos, 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 la cláusula 7 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.

La tabla de descuento es la siguiente:

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

Estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 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 año mismo.

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.

**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de APS

**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° 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 el 30 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.

La solicitud de la Municipalidad será vía oficio al Servicio, indicado el programa y argumentos técnicos que respaldan la solicitud. De no contar con la argumentación técnica se rechazará de plano la solicitud informando a la comuna mediante el medio de comunicación por escrito más expedito, considerándose como no presentada. La aprobación de una solicitud será mediante addendum al Convenio y la 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.

**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	<b>\$15.507.038.- (Quince millones quinientos siete mil treinta y ocho) pesos</b>	Primera cuota	\$10.854.927.-	70	Contra la aprobación del convenio mediante resolución.
		Segunda cuota	\$4.652.111.-	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, <i>no obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de enero de 2024, 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.</i>				
e Ingreso a SISREC	Este Convenio se Ingresará a SISREC como Proyecto nuevo				

**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de APS

Detalle Financiero:

COMUNA	Nº Espacio Amigable Comuna	Implementación EA + Promoción	Presupuesto Anual para funcionamiento por 1 EA: 11 hrs semanales matrona/ón 11 hrs semanales psicosocial 11 hrs semanales nutricionista	Presupuesto Anual Total Convenio Espacio Amigable
Dalcahue	1	1.000.000	\$ 14.507.038	15.507.038

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.7 de la actual Ley de Presupuesto de la Nación Nro.21.640 del año 2024.

**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:

- a) 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.
- b) Designar a los funcionarios que tengan las calidades de analista ejecutor, encargado ejecutor y su subrogante y ministro de fe en el SISREC.
- c) 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 quien corresponda, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
- d) 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.

**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de APS

c) Rendir gastos en forma proporcional a la ejecución técnica del Convenio según define el artículo tercero de este convenio.

f) Ante un gasto observado por parte del Servicio, la Municipalidad podrá subsanarlo, sólo a través de la plataforma SISREC, dentro de un plazo de 10 días hábiles administrativos contados desde la fecha de devolución de la rendición al organismo ejecutor. De no presentar nuevos antecedentes dentro del plazo indicado, o si éste es presentado en otro medio o formato que no sea SISREC, la Municipalidad deberá necesariamente eliminar el gasto.

Presentados estos nuevos 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 Desam 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 período 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) Revisar los gastos ingresados por la comuna dentro de 20 días hábiles de su presentación y dentro de 10 días hábiles para gastos observados, en la medida que la comuna rinda gastos en forma mensual. El "Servicio" estará obligado a cerrar el proyecto al término del plazo máximo para rendir que en ningún caso podrá ser superior al último día del mes de marzo del año siguiente.

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 período 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 Nacional dentro del mes de enero de 2025 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,

**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de APS

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 días 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 "TITULO I. NORMAS GENERALES".

Para que exista acuerdo de voluntades respecto al Plan de Gastos y sus modificaciones, la Municipalidad y Servicio definirán su contenido y se entenderá aprobado por la comuna al ser enviado al Servicio por Oficio/Ordinario y la aprobación de éste mediante medio de comunicación por escrito.

Se deja expresamente estipulado que la no presentación o acuerdo o aprobación de un plan de gastos antes de la primera rendición de gastos en SISREC del año en curso 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 el 30 de septiembre del año en curso.

**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de APS

**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.

**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. Alex Waldemar Gómez Aguilar por la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, en su calidad de Alcalde, consta en el Decreto Municipal N° 548 del 7 de marzo de 2022



D. ALEX WALDEMAR GÓMEZ AGUILAR

ALCALDE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE



D. ERIC GUTIERREZ MORALES

DIRECTOR (S)

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

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

**RESOLUCION EXENTA N°**

**3338**

**CASTRO, 12 ABR. 2024**

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** El **Convenio**

Espacios Amigables para Adolescentes, suscrito con fecha 20 de febrero de 2024 entre el **Servicio de Salud Chiloé** y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**; Resolución Exenta N° 902 del 07 de diciembre de 2023, que aprueba el Programa **Espacios Amigables para Adolescentes**, Resolución Exenta N° 94 del 30 de enero de 2024, que aprueba los recursos 2024 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 Resolución N° 7 del 2019 y Resolución N° 14 del 2022, ambas de la Contraloría General de la República y D.A. N° 49 de fecha 13 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud. **CONSIDERANDO:** 1.- Resolución Exenta N° 94 del 30 de enero de 2024, que aprueba los recursos 2024 para el Programa. 2.- Que es necesario aprobar y transferir recursos en base al presupuesto 2024, para financiar el Programa de Reforzamiento Espacios Amigables para Adolescentes, cuyo propósito es disminuir las dificultades de acceso a la atención integral y resolutiva de la población de 10 a 19 años, que permita prevenir y responder a los problemas y requerimientos de salud de los y las adolescentes, fortaleciendo los factores y conductas protectoras, relevando la promoción de conductas saludables, el autocuidado y bienestar psicosocial. 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 20 de febrero de 2024 entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, ajustándose a la distribución de recursos establecidos en Resolución Exenta N° 94 del 30 de enero de 2024 del Ministerio de Salud. 4.- Que, en base a lo razonado anteriormente se debe necesariamente dejar sin efecto la Resolución Exenta N° 679 del 07 de febrero de 2022 y la Resolución Exenta N° 1676 del 08 de marzo de 2023, ambas del **Servicio de Salud Chiloé**. 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 20 de febrero de 2024, 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° 94 del 30 de enero de 2024, del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de **\$15.507.038.- (Quince millones quinientos siete mil treinta y ocho pesos)** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el Convenio señalado.

2. **DEJESÉ SIN EFECTO**, Resolución Exenta N°679 del 07 de febrero de 2022 que aprueba convenio suscrito el 19 de enero de 2022 y Resolución Exenta N° 1676 del 08 de marzo de 2023 que aprueba Addendum suscrito el 17 de octubre de 2022, ambas del Servicio de Salud Chiloé.
3. **TRANSFIÉRASE**, primera cuota correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, correspondiente a **\$10.854.927.-** 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.
4. **SÍRVESE**, el presente documento como suficiente oficio remitido.
5. **IMPÚTASE** el gasto que irrogue el cumplimiento de éste al ítem 24-03-298 del año 2024.
6. **PUBLÍCASE**, en Portal de Transparencia Activa, del Servicio de Salud Chiloé

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



**D. MARCELA CÁRCAMO HEMMELMANN**

**DIRECTORA**

**SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.**

Dirección/Subdepartamento G.F./Jurídica/Dirección APS/Jefe subdepto/Referente/SGO/cmv

**Distribución:**

- > 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



**ANEXO: "PLAN DE GASTOS"**

El presente formato contiene la información mínima a utilizar y cada programa lo adaptará a las necesidades específicas de este.

<b>PLAN DE GASTOS</b>			
PROGRAMA			
N° RESOLUCIÓN ASOCIADO AL PLAN DE GASTOS			
COMUNA			
NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENTE COMUNAL			
NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENTE SERVICIO DE SALUD			
Gastos de Operación			
Descripción de gastos que debe ser coherente y proporcional al Programa/Convenio	Cantidad y/u Horas mínima, según programa	Monto total	Respaldo para acreditarlo.
Gastos de Personal			
Descripción de gastos que debe ser coherente y proporcional al Programa/Convenio	Cantidad y/u Horas mínima, según programa	Monto total	Respaldo para acreditarlo
Gastos de Inversión			
Descripción de gastos que debe ser coherente y proporcional al Programa/Convenio	Cantidad y/u Horas mínima, según programa	Monto total	Respaldo para acreditarlo.