



I. Municipalidad de Dalcahue

APRUEBA CONVENIO c/SERVICIO DE SALUD

"ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES"

DECRETO ALCALDICIO N° 1.162.-

DALCAHUE, 17 de abril del 2025.-

VISTOS: La Resolución Exenta N° 2599 del 19 de marzo de 2025 del Servicio de Salud Chiloé; la Resolución del Tribunal Electoral Regional de Los Lagos, Causa Rol 111-2024 que declara electa alcaldesa de la comuna de Dalcahue a doña Alejandra Villegas Huichamán; los Artículos 1°, 2°, 56 y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.

DECRETO:

APRUÉBASE: En todos sus puntos el "**Convenio Espacios Amigables para Adolescentes**" suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, representada por su Alcaldesa doña Alejandra Villegas Huichamán y el Servicio de Salud Chiloé representada por el Director Subrogante don Eric Gutiérrez Morales y mediante el cual se transfiere a la Municipalidad de Dalcahue la suma total de \$15.816.334.- (quince millones ochocientos dieciseis mil trescientos treinta y cuatro pesos), el 70% que corresponde a la suma de \$11.071.434.- (once millones setenta y un mil cuatrocientos treinta y cuatro pesos) se transferirán previa confirmación del cumplimiento de los requisitos definidos en la Resolución 30/2015.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



MAB





MARÍA ALEJANDRA VILLEGAS HUICHAMÁN
ALCALDESA



CLARA INES VERA GONZALEZ
SECRETARIA MUNICIPAL

RESOLUCION EXENTA Nº 2599

CASTRO, 19 MAR. 2025

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El **Convenio Espacios Amigables para Adolescentes**, suscrito con fecha 12 de febrero de 2025 entre el **Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue**; Resolución Exenta Nº 1029 del 30 de diciembre de 2024, que aprueba el Programa **Espacios Amigables para Adolescentes**, Resolución Exenta Nº 96 del 29 de enero de 2025, y que aprueba los recursos 2024 para el Programa, ambas del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el D.F.L. Nº 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo; DFL Nº 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 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 Nº 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. Nº 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 Nº 36 del 2024 de la Contraloría General de la República y D.A. Nº 49 de fecha 13 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud. **CONSIDERANDO:** **1.-** Resolución Exenta Nº 96 del 29 de enero de 2025 y que aprueba los recursos 2025 para el Programa. **2.-** Que es necesario aprobar y transferir recursos en base al presupuesto 2025, para financiar el Programa de Reforzamiento Espacios Amigables para Adolescentes 2024, cuyo propósito es mejorar el acceso de las personas adolescentes a la atención de salud integral, fortalecer conductas protectoras y potenciar la promoción de la salud 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 12 de febrero de 2025 entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, ajustándose a la distribución de recursos establecidos en Resolución Exenta Nº 96 del 29 de enero de 2025 del Ministerio de Salud **5.-** Que, en base a lo razonado anteriormente se debe necesariamente dejar sin efecto la Resolución Exenta Nº 3338 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 12 de febrero de 2025, 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 Nº 96 del 29 de enero de 2025, del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de **\$15.816.334.- (Quince millones ochocientos dieciséis mil trescientos**

treinta y cuatro pesos) a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el Convenio señalado.

- 2. DEJESÉ SIN EFECTO**, Resolución Exenta N° 3338 del 12 de abril de 2024 que aprueba convenio suscrito del 20 de febrero de 2024, del Servicio de Salud Chiloé.
- 3. TRANSFERASE**, cuota correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, correspondiente a \$11.071.434.- 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 remisor.
- 5. IMPÚTASE** el gasto que irroque el cumplimiento de este al ítem 24-03-298 del año 2025.
- 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/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



CONVENIO
PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES
ENTRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

Y
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 12 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 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 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 instauro 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° 1029 del 30 de diciembre de 2024, y sus recursos aprobados mediante Resolución Exenta N° 96 del 29 de enero de 2025, ambas 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:

1. 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, es por ello que 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 eficaz¹.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), las políticas, programas y servicios abordan la salud y desarrollo de las personas 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 las personas adolescentes a una atención digna, oportuna, integral, con carácter promocional y preventivo, confidencial, entre otros aspectos².

Adolescentes y jóvenes se enfrentan a mayores riesgos que las personas adultas; sin embargo, están menos dispuestos a acceder a los servicios de salud, ello dado por la falta de sensibilización, información inadecuada y las barreras que plantea el estado actual de la mayoría de los servicios, los que son percibidos como poco acogedores, inadecuados, que carecen de respeto, privacidad y de confidencialidad. También, refieren temor al estigma, discriminación y a la imposición de los valores morales de los proveedores de la atención de salud.³

Un estudio cualitativo de cobertura solicitado por Minsal, reportó que las personas adolescentes perciben barreras físicas de localización, siendo la distancia una barrera importante, esta percepción es más evidente en zonas rurales, que además tienen una escasa Infraestructura. Además, refieren poca disponibilidad de turnos/horas médicas, alta rotación de profesionales y que estos minimizan o subestiman sus problemáticas o los infantilizan, no entregan información sobre las prestaciones de salud y que existe desconocimiento del funcionamiento de los servicios de salud (dónde y cuándo acudir o solicitar ayuda)⁴.

Las personas 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, entre otros.⁵

En este contexto, 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 adolescentes⁶. Prueba de ello, es que 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 concurren varios factores que coadyuvaron al descenso de la fecundidad adolescente entre los que se encuentran: el derribo de barreras de acceso a la anticoncepción, la aparición de la anticoncepción de emergencia y la instalación de los espacios amigables para adolescentes.⁷

El modelo de servicios de salud Integrales amigables y de calidad ha probado que disminuye las barreras de acceso y mejora la adherencia a los programas, especialmente para adolescentes en

¹ (Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA).

² WHO, Adolescent Friendly Health Services - An Agenda for Change. 2002).

³ (OPS/OMS/ONUSIDA, Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes. Guía de aplicación de un enfoque fundamentado en las normas para mejorar la calidad de los servicios de salud prestados a los adolescentes, Washington: OPS, 2016).

⁴ *Estudio de identificación de factores determinantes en la cobertura del control de salud integral de adolescentes en el sistema público de salud*: Lorena Ramírez C., Nicolas Vega F., Francisca Dávalos B. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Obstetricia y Puericultura Centro Docente Asistencial de Atención Integral de Salud de Adolescentes, Rucahueche-USACH.

⁵ "Barreras para el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de salud". Propuestas para su identificación y superación. Comité Regional Andino para la prevención del embarazo adolescente. 2010.

⁶ Gallo, N., Línea de base del proyecto de salud sexual y reproductiva para adolescentes en Medellín: componente cualitativo. Rev. Fac. Nac. Salud Pública, 2009, 27(3): p. 282-290.)

⁷ *El descenso de la fecundidad adolescente en Chile: antecedentes, magnitud, determinantes y desigualdades*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). INJUV 2020.

situación de vulnerabilidad o de alto riesgo psicosocial, y que, en los servicios tradicionales de salud, no siempre encuentran oportunidades de atención⁸.

La Inversión en acciones sanitarias, que promuevan el desarrollo en la adolescencia (como también en la primera infancia), son costo-efectivas para los Estados⁹. 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.¹⁰

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 estas.¹¹

En el documento recientemente publicado por OMS/OPS 2024 "Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (IGuía AA-HA!): Orientación para apoyar la aplicación en los países ", 2024, se señala que las inversiones en el bienestar adolescente aportan un dividendo triple de beneficios económicos y de salud: para la población adolescente de hoy, para su vida adulta futura y para la próxima generación.

Para la población adolescente de hoy: la salud y el bienestar en la adolescencia se benefician de inmediato gracias a la promoción de la adquisición de conocimientos básicos sobre salud y de los comportamientos positivos, así como a la prevención, la detección temprana, el tratamiento y la rehabilitación de los problemas. Se calcula que invertir en la prevención de las enfermedades no transmisibles en la población adolescente reduciría la mortalidad en casi un 10%, incluso a corto plazo.

Para la vida de la población adolescente en el futuro: Se necesita apoyo para establecer comportamientos saludables en la adolescencia. Se calcula que invertir en la prevención de las enfermedades no transmisibles en la población adolescente, por ejemplo, se traduciría en 21 millones de muertes prematuras evitadas en los próximos 50 años.

Para la próxima generación: se puede proteger la salud de la futura descendencia si se promueven ahora el bienestar emocional y las prácticas saludables en la adolescencia (por ejemplo: gestión y resolución de conflictos, gestión del estrés, técnicas de autocuidado, vacunación adecuada y buena nutrición, entre otras acciones) y si se reducen los factores de riesgo y las cargas (por ejemplo; la exposición al plomo y al mercurio, la violencia interpersonal, el consumo de sustancias psicoactivas, los embarazos precoces, etc.).

Desde un enfoque positivo se requiere promover y fortalecer las competencias y habilidades emocionales y sociales necesarias para la vida, fomentar la resiliencia, liderazgo y compromiso cívico, a través de acciones que no sólo impactan en la salud actual de las personas adolescentes, sino también, en etapas posteriores del curso de vida.

2. OBJETIVOS

Objetivo General

Mejorar el acceso de las personas 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, las capacidades y recursos de las personas adolescentes para promover el bienestar en salud sexual, salud mental y salud nutricional.

⁸ (UNFPA, «colombia.unfpa.org.» 2010) Available: <http://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/BarrerasJovenesWeb%20%201%29.pdf>. (CulturaSalud, 2010. Available: http://portales.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201210251255300.estudio_barreras_de_acceso.pdf.) (P. Eguiguren, G. Rojas , M. I. Matamala, I. Palma y T. Galvez, «Acceso a anticoncepción en adolescentes: percepciones de trabajadores de la salud en Huechuraba, Chile.» Rev Panamericana de Salud Pública, vol. 41, n° 77, p. 7, 2017). (OPS, «Estrategia y plan de acción regional sobre los adolescentes y jóvenes 2010 - 2018»). (U. Mónica, R. Katya y A. Marcela, «biblioteca.clacso.edu.ar.» 27 junio 2013. Available: http://biblioteca.clacso.edu.ar/qsdl/collect/clacso/index/assoc/D9256.dir/INFORME_CLACSO_20_12_13.pdf.)

⁹ Estrategia Mundial de Salud de la Mujer, del Niño y Adolescente 2016-2030. OMS, 2016 (http://thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/commissions/adolescent-health-2016/AH_execsumm_spanish.pdf.)

¹¹ (Senderowitz, J., Making reproductive health services youth friendly. FOCUS on Young adults, 1999: p. 1-51).

- Promover la participación de adolescentes en espacios comunitarios, 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

Disminuir las dificultades de acceso para una atención Integral, oportuna, pertinente y de calidad de la población de 10 a 19 años, que permita prevenir y responder a los problemas y necesidades de salud, fortaleciendo los factores, habilidades y conductas protectoras, relevando la promoción de conductas saludables, el autocuidado y bienestar psicosocial.

3. POBLACIÓN

1. **Población objetivo:** Adolescentes entre 10 y 19 años inscritos en el sistema público de salud.
2. **Cuantificación de la población objetivo:** 1.950.167
3. **Fuente de información:** FONASA Población Inscrita Validada.

a. Cobertura del programa

AÑOS	2022	2023
Población Objetivo	1.928.423	1.950.167
Beneficiarios efectivos	643.525	858.621
Cobertura	33,3%	44,02%

4. ESTRATEGIA

5.1. Componentes

Nombre Componente	Descripción
Promoción de la Salud y Participación Juvenil	<p>El objetivo del componente es abordar la falta de información de adolescentes beneficiarios, mediante el desarrollo de acciones de promoción y prevención de la salud, el autocuidado y bienestar emocional, salud sexual y nutricional. 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>Realización de algunas prestaciones en espacios donde se concentran adolescentes, principalmente en establecimientos educacionales, clubes deportivos u otros.</p> <p>Sensibilización y/o transferencia técnica en temáticas relevantes para la adolescencia a equipos docentes y/o apoderados.</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 invitación de grupos de adolescentes y jóvenes, ya organizados, a participar en el diseño y evaluación de los servicios y prestaciones otorgadas para el fomento de su propia salud.</p>

	<p>Bien o servicio provisto: 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>Énfasis en 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 del Servicio de Protección Especializada/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 al interior de la familia.</p>
<p>Atención de Salud Integral</p>	<p>El componente, tiene como objetivo, disminuir las barreras de accesibilidad de las instituciones/oferta de servicios, tales como: la ubicación geográfica, organización, funcionamiento, brechas en las competencias del recurso humano y la falta de un ambiente apropiado para la atención de adolescentes, para la entrega de prestaciones de salud sexual, mental y nutricional.</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 o 20:00 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>Bien o servicio prestado: atención de salud integral: realización de control de salud integral, consejería en prevención del embarazo, consejería salud menstrual, consejería en prevención VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), consejería en salud mental, consejería en alimentación saludable, consejería en actividad física, consejería en tabaquismo, consulta por sospecha de ITS/VIH; ingreso y consulta a regulación de fertilidad, entrega de preservativos, anticoncepción de emergencia, consejería/ primera acogida a adolescentes Trans o de Género No Conforme, intervención motivacional en adolescentes por consumo de alcohol y otras drogas, primera respuesta en situaciones de violencia.</p>

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, que favorece el acercamiento de adolescentes a los dispositivos de salud, con atención oportuna, amigable, y de calidad. Implica la adecuación local de la atención, ya sea en lugares y/o en horarios convenientes, que se adecue a las actividades escolares o laborales de las personas adolescentes, 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 de la matronería, 11 horas de profesional psicólogo, terapeuta ocupacional o trabajador social 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.

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 y el equipo de espacio amigable deriva al centro de salud para dar continuidad a los cuidados.

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. Adolescentes, 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 cogestión debe darse como respuesta al interés y compromiso que asuman las personas adolescentes individual o colectivamente, 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 espacios amigables han dado respuesta a las necesidades de atención de las personas adolescentes en los territorios. Si bien esto ha permitido avanzar en la eliminación de barreras de acceso, aún se presentan desafíos para un acceso universal con equidad en los territorios, 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. De esta manera, los espacios amigables resultan un nexo efectivo, entre los y las adolescentes y la Institucionalidad, que se enmarca en la autonomía progresiva de éstos y en la cercanía con que trabaja el sector salud, para conocer sus necesidades, promoviendo la participación social y empoderamiento juvenil.

También, 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

5. 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 Infancia: con visión de curso de vida para dar continuidad a las acciones promocionales y preventivas después de los 9 años.
- Programa de Salud Mental, Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida en alcohol, tabaco y otras drogas. 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 21.030 IVE), métodos de regulación de la fecundidad, prevención ITS-VIH, entre otras, como la elaboración y distribución de material.
- Explotación Sexual: participación en mesa explotación sexual en niños, niñas y adolescentes.
- Migrantes: Participación en Plan de Acción Infancia y Adolescencia Migrante.
- Pueblos Indígenas: realización de conversatorios, encuentros y difusión de buenas prácticas en relación con adolescentes y jóvenes indígenas.

- Participación Social y Buenas Prácticas: presentación de iniciativas y trabajo colaborativo, promoción de la participación de adolescentes y jóvenes a través de Consejos Consultivos u otras Instancias de participación.
- Sistema Intersectorial Servicio de Protección Especializada/Sename; participación en documentos y coordinación de acciones.
- Promoción de la salud: coordinación para desarrollo de acciones masivas a nivel local.
- Salud bucal: Atención Odontológica Integral para estudiantes de enseñanza media (PRAPS Programa de Mejoramiento del acceso a la atención odontológica) y Programa Cero Adolescente.
- 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 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.¹²

6.2. Complementariedad a nivel externo

- Ministerio de Desarrollo Social: Política de Infancia y Adolescencia: Plan de Acción.
- Mejor Niñez: 4º 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). Trabajo colaborativo con SEREMIS de Educación.
- Servicio Nacional para la prevención y rehabilitación del consumo de drogas y alcohol (SENDA-Previene), coordinación para el desarrollo de acciones a nivel local.
- Oficinas locales de la Niñez: coordinación a nivel local para la participación de adolescentes.
- Servicios Locales de Educación y municipalidades: actividades con adolescentes en los establecimientos educacionales de su dependencia.

6. INDICADORES

7.1. Indicadores de Propósito:

INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Porcentaje de adolescentes pesquisados con riesgo de problemas de salud mental en control de salud integral o en primera consulta de salud mental por espacios amigables, que ingresan al Programa de Salud Mental.	(Nº de adolescentes derivados de Espacios Amigables, que ingresan al Programa de Salud Mental/Nº total de adolescentes que ingresan al Programa de Salud Mental) *100%	Línea Base.	N/A	REM A05 Sección N *Los riesgos pesquisados en CSIA que deben ser derivados a SM: riesgo suicida (ideación e intento), riesgo psicoemocional, violencias y consumo riesgo de alcohol y otras drogas.

¹² Se implementa en los SS. Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Aconcagua, Talcahuano, Valdivia, Metropolitano Sur, Metropolitano Sur Oriente, Biobío, Araucanía Sur, y se espera avanzar en la incorporación de otros Servicios a corto plazo.

<p>Porcentaje de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a programa de regulación de fertilidad realizados por espacio amigable.</p>	<p>((N° de adolescentes ingresados al Programa de Regulación de Fertilidad por Espacio Amigable, año vigente/N° total de Ingresos de adolescentes a Programa de Regulación de Fertilidad, año vigente) *100%) - ((N° de adolescentes ingresados al Programa de Regulación de Fertilidad por Espacio Amigable, año anterior/N° total de Ingresos de adolescentes a Programa de Regulación de Fertilidad, año anterior) *100%)</p>	<p>Aumentar 5% respecto del año 2024.</p>	<p>N/A</p>	<p>REM A05 Sección C</p>
---	--	---	------------	---------------------------------

7.2. Indicadores Complementarios:

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN (versión REM A 2023 V.1.1)	OBSERVACIONES
<p>Estrategias promoción de la Salud y participación juvenil</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento Talleres Grupales según temática por Programa Espacio Amigable.</p>	<p>(N° de Talleres grupales, temáticas definidas, realizados/N° total de Talleres grupales, temáticas definidas, programados) *100%</p>	<p>Al menos 14 sesiones de talleres anuales.</p>	<p>20%</p>	<p>REM A19a, sección B.4.</p>	<p>NOTA: Se registra cada sesión realizada (se registran los talleres grupales correspondientes a las siguientes temáticas: Talleres Actividad Física- Talleres Libre de Humo de Tabaco- Talleres en Factores Protectores Psicosociales- Talleres en Salud Sexual y Prevención VIH-SIDA e ITS, y Otro Tipo de Talleres)</p>
	<p>Porcentaje de actividades comunitarias realizadas con instancias de participación juvenil.</p>	<p>(N° de actividades comunitarias realizadas en conjunto a instancias de participación juvenil/N° total de actividades comunitarias programadas en conjunto a instancias de participación juvenil) *100%</p>	<p>Al menos 6 actividades anuales.</p>	<p>20%</p>	<p>REM A19b, sección B.1.</p>	

	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° de actividades de promoción, temática Factores protectores psicosociales realizadas/N° total de actividades de promoción en temática Factores protectores psicosociales programadas) *100%	Al menos 4 actividades anuales.	20%	REM A19a, sección B.1.	
	Porcentaje de talleres de alimentación saludable realizados por profesional nutricionista en Espacios Amigables.	(N° total de talleres de alimentación saludable realizados por nutricionista/N° total de talleres de alimentación saludable programados por nutricionista) *100%	Al menos 6 sesiones de talleres anuales.	10%	REM A19a, sección B.4.	NOTA: Se registra cada sesión realizada
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° 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° 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 19a, sección A.1.	NOTA: Se consideran consejerías en las siguientes temáticas: Salud sexual y reproductiva con o sin entrega de preservativos, Regulación de fertilidad con o sin entrega de preservativos y Prevención de VIH e Infección de transmisión sexual (ITS) con o sin entrega de preservativos.
	Porcentaje de cumplimiento de talleres grupales en salud mental (prevención consumo de alcohol y drogas, prevención conducta suicida) realizados por equipo de espacio amigable.	N° de talleres grupales en salud mental (prevención consumo de alcohol y drogas, prevención conducta suicida) realizados/N° de talleres grupales en salud mental (prevención consumo de alcohol y drogas, prevención conducta suicida) programados*100%	Al menos 6 sesiones de talleres anuales	10%	REM A19a, sección B.4.	NOTA: SE registra cada sesión realizada de Talleres Grupales en prevención consumo de alcohol y otras drogas. Para este registro considerar definición conceptual Manual REM 2024 V1.0 " Salud mental ": Actividad grupal orientada a

						educar e informar para evitar la aparición de un problema de salud mediante la vigilancia de los factores de riesgo o condicionantes, por ejemplo, para la prevención del consumo de alcohol y drogas, prevención de la conducta suicida, etc.
--	--	--	--	--	--	--

7. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El proceso de monitoreo del programa se realizará dos veces en el año, para ello, se solicitará la revisión de los datos de la producción obtenida para cada Indicador al 31 julio y 31 de diciembre. Dicha información deberá ser ratificada y enviada al Ministerio de Salud el 20 de septiembre del año en curso, 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 40%, de acuerdo con el 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.

- **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 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.

8. FINANCIAMIENTO

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 glosa 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 el punto 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 irroge el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

COMUNA	Nº Espacio Amigable Comuna	Implementación EA + Promoción	Presupuesto Anual para funcionamiento de EA: 11hrs semanales matrona/ón 11 hrs semanales psicosocial 11 hrs semanales nutricionista	Presupuesto Anual Total Convenio Espacio Amigable

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de Descuento de recursos 2º 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.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 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.

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 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 respaldan 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, reglamentos, leyes complementarias y leyes de aplicación supletoria.

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	\$15.816.334.- Quince millones ochocientos dieciséis mil trescientos treinta y cuatro	Primera cuota	\$11.071.434.-	70	Contra la aprobación del convenio mediante resolución.
		Segunda cuota	\$4.744.900.-	30	Sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.
Fecha inicio Convenio / Addendum e Ingreso a SISREC	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 2025, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley Nº 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. Este Convenio se Ingresará a SISREC como Proyecto Nuevo por cada componente				

Toda transferencia de recursos está sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Servicio y se hace presente que de conformidad al inciso 2 del artículo Nº18 de la Resolución Nº 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 2025.

Detalle Financiero:

COMUNA	Nº Espacio Amigable Comuna	Implementación EA + Promoción	Presupuesto Anual para funcionamiento de 2 EA: 11hrs semanales matrona/ón x2, 11 hrs semanales psicossocial x2 11 hrs semanales nutricionista x2	Presupuesto Anual Total Convenio Espacio Amigable
Dalcahue	1	\$700.000.-	\$15.116.334.-	\$15.816.334.-

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 el 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 quién 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.

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

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

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 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) 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.

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.

SIXTA: 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 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 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 o correo electrónico por parte del Jefe(a) de Salud comunal y la aprobación del Servicio mediante medio de comunicación por escrito. De utilizar como medio de envío el correo electrónico se debe enviar al correo informado por oficio del 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.

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 GUTIÉRREZ MORALES
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ


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

ANEXO: "PLAN DE GASTOS"

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

PLAN DE GASTOS			
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.