ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

SECRETARÍA MUNICIPAL

DECRETO ALCALDICIO N° 1485

LA LIGUA, 24 JUN 2026

MAT.: Convenio Programa Espacios Amigables 2026

VISTOS:

1. Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", y sus modificaciones posteriores.
2. La Resolución N° 36, del 2024, y N° 3, del 2026, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón.
3. La Sentencia de Proclamación, de fecha 30 de noviembre de 2024, del Tribunal Electoral Regional de Valparaíso, que proclama como Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua al Sr. Patricio Pallares Valenzuela.
4. Decreto Alcaldicio N° 10121, de fecha 31 de diciembre de 2025, que designa subrogancia del Sr. Alcalde.
5. Decreto Alcaldicio N° 1135, de fecha 31 de enero de 2024, que designa subrogancia en la Secretaría Municipal.
6. Resolución Exenta N° 2043, de fecha 12 de marzo de 2026.
7. Convenio Programa Espacios Amigables 2026, de fecha 13 de febrero de 2026.

CONSIDERANDO:

1. Que, con fecha 13 de febrero de 2026, la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota suscribieron Convenio Programa Espacios Amigables 2026.

2. Que, dicho Convenio fue aprobado por Resolución Exenta N° 2043, de fecha 12 de marzo de 2026, del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

Por tanto, y en atención a las consideraciones pretéritamente expuestas,

DECRETO:

1. APRUÉBESE Y RATIFÍQUESE el Convenio Programa Espacios Amigables 2026, de fecha 13 de febrero de 2026, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

2. DÉJESE CONSTANCIA que el texto del convenio forma parte integrante del presente Decreto.

3. IMPÚTESE el gasto que pueda generar el presente Decreto al ítem que corresponda del presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal.

4. TÉNGASE PRESENTE que, en virtud del artículo 52 de la Ley N° 19.880, lo dispuesto en el punto 1 del presente acto administrativo rige con efecto retroactivo ya que produce consecuencias favorables para los interesados y no lesiona derechos de terceros.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD SECRETARIA MUNICIPAL DE LA LIGUA

María Ignacia Ibacache Gallardo
SECRETARIA(O) MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA ALCALDE(S)

Felipe Morales Ossio
ALCALDE (S)

DISTRIBUCIÓN:
- DESAM
- DAF
- Oficina de Partes
- Correlativo

PPV/MIG.-

RECIBIDO
19 JUN 2026
A.M. P.M.
9:19:36

I. MUNICIPALIDAD CONTRALOR MUNICIPAL(S) LA LIGUA

RECIBIDO
17:29
22 JUN 2026
ALCALDIA
A.M. / P.M.

RECIBIDO
11:10
24 JUN 2026
SECRETARIA MUNICIPAL
/ A.M. P.M.

EXAMINADO
22 JUN 2026
CONTRALORIA
LALIGUA

INT. 135-2026 LA LIGUA

Correlativo: 2043 / 12-03-2026

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Rodrigo Alexis Fernández Navarrete	DIRECCIÓN SSVQ	Director Aps
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Marcela Ines Montoya Sanhueza	DIRECCIÓN SSVQ	Asistente Social
Nicolás Alberto Guzmán Mora	DIRECCIÓN SSVQ	Abogado

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
OFICINA DE PARTES
19 MAR 2026
Folio: D Nº: 019
Func.:

Verificar: https://verificar.ssvq.cl/

Folio: 1JJ-HVL-UFD

Código de verificación: 4BN-ART-UYP

Documento Firmado Digitalmente SSVQ

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA - PETORCA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°135 de fecha 11.03.2026

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTOS:

- Lo dispuesto en la Ley N°18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N°29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N°19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N°19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N°118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°36/2024 de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; DL N°1.263, del año 1975; Ley N°21.796 de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el presupuesto nacional para el año 2026; conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004, N°52/2022 y N°26/2025, del Ministerio de Salud. Ley N°21.784/2025 que modifica la denominación del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

CONSIDERANDO:

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria y su incorporación como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa "Espacios Amigables para Adolescentes",** en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de mejorar la situación de salud de las personas beneficiarias de la Ley Nº 18.469 adolescentes, con énfasis en la Salud Sexual Reproductiva, especialmente en comunas con altas tasas de embarazo adolescente, a través de estrategias que mejoren la atención oportuna, el acceso a la atención integral, la continuidad y la calidad en la gestión de las atenciones a la población de mujeres y hombres entre 10 y 19 años, con enfoque de curso de vida, de derechos y género, interculturalidad, etnia, migrantes, dentro de un modelo de atención familiar y comunitario.

2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°961 de fecha 01 de diciembre de 2025.** La distribución de recursos financieros es aprobada e

informada mediante **Resolución Exenta N°149 de fecha 09 de febrero de 2026**, ambas del Ministerio de Salud., y que la municipalidad declara conocerlos y se compromete a ejecutar conforme a sus componentes.

3. Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, conviene en transferir a la **I. Municipalidad de La Ligua** como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el **Programa "Espacios Amigables para Adolescentes".**

4. El Convenio suscrito con fecha 13 de febrero de 2026, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca y la **I. Municipalidad de La Ligua**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa "Espacios Amigables para Adolescentes".**

RESUELVO:

1. **APRUÉBESE,** el convenio celebrado con fecha 13 de febrero de 2026, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca y la **I. Municipalidad de La Ligua** en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el **Programa "Espacios Amigables para Adolescentes".**

2. **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución N°36/2024 de la Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar, a 13 de febrero de 2026, entre, por una parte, el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA**, RUT 61.606.600-5, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora doña **ANDREA QUIERO GELMI**, chilena, matrona, C.I N° ambos con domicilio en calle Von Schröeders N°392, ciudad y comuna de Viña del Mar, en adelante el "Servicio"; y, por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA**, RUT 69.050.100-7, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Diego Portales N°555, comuna y ciudad de La Ligua, representada por su Alcalde don **PATRICIO PALLARES VALENZUELA,** chileno, C.I. N° de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 132 del 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

personas beneficiarias de la Ley Nº 18.469 adolescentes, con énfasis en la Salud Sexual Reproductiva, especialmente en comunas con altas tasas de embarazo adolescente, a través de estrategias que mejoren la atención oportuna, el acceso a la atención integral, la continuidad y la calidad en la gestión de las atenciones a la población de **mujeres y hombres entre 10 y 19 años, con enfoque de curso de vida, de derechos y género, interculturalidad, etnia, migrantes, dentro de un modelo de atención familiar y comunitario**.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

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

2. **Justificación de la necesidad del programa**

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

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

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

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

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

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

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

VII. **Malnutrición y Sedentarismo**: Según estudio del Misterio del Deporte en 2021, el 84,9% de las adolescentes entre 11 a 17 años, fueron consideradas inactivas físicamente y 71.8% en el caso de los hombres (MINDEP, 2021) y una porción importante de estudiantes muestra un estado nutricional deficiente. Estos problemas pueden resultar en un aumento de enfermedades metabólicas como la obesidad, diabetes tipo 2 y trastornos cardiovasculares, afectando la salud física y mental de los jóvenes (OMS, 2014). Por su parte, la falta de ejercicios en la niñez y adolescencia disminuye los depósitos de calcio en el hueso, contribuyendo al desarrollo de osteoporosis en la etapa de adulto mayor con mayor riesgo de fracturas.[1]

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°961 de fecha 01 de diciembre de 2025**. La distribución de recursos financieros es aprobada e informada mediante **Resolución Exenta N°149 de fecha 09 de febrero de 2026**, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes acciones y estrategias del Programa:

- Las acciones o actividades realizadas por profesionales matrona/ón y asistente social o psicólogo/a, son: control de salud integral (en esta actividad es posible la incorporación de enfermera/o y/o médico) atención por demanda espontánea y atención programada, priorizándose prestaciones de consejería en temática de salud sexual y reproductiva, (prevención del embarazo e ITS/VIH/SIDA, uso del condón masculino y para adolescentes con dudas en su orientación sexual), métodos de regulación de la fertilidad (incluido preservativos), anticoncepción de emergencia, ingreso a control de regulación de fertilidad, consulta de salud mental e intervenciones motivacionales. Además, se desarrollan actividades preventivas y promocionales en los establecimientos educacionales u otros espacios comunitarios.

1. OBJETIVO

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

2. PROPÓSITO

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

3. POBLACIÓN

Población Objetivo: Adolescentes (10 a 19 años) beneficiarios del sistema público

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

de salud, residentes en el territorio nacional e inscritos en algún centro de atención primaria en el que se implemente el Programa Espacios Amigables.

Cuantificación de la población objetivo: 2.022.622 (Nacional)

4. ESTRATEGIA

4.1. Componentes

Nombre Componente	**Servicio provisto**
Atención de salud integral de adolescentes.	***Control de salud integral:*** para evaluar el estado de salud, crecimiento y normal desarrollo, a fin de intervenir en forma oportuna e integral. ***Consejerías:*** relación de ayuda, entrega de información y educación que puede realizarse en una o más sesiones. Se desarrolla en un espacio de confidencialidad, escucha activa, acogida y diálogo abierto. Considera las necesidades y problemáticas particulares de cada adolescente. Las temáticas que se abordan en las consejerías son: · *Salud sexual y salud reproductiva:* se entrega información clara, para la toma de decisiones en relación con salud sexual, salud reproductiva, planificación familiar y métodos anticonceptivos. · *Regulación de la fecundidad:* reconoce el derecho a obtener información y acceso a métodos para regular fecundidad, así como la promoción de la salud sexual integral, placentera y responsable. · *Prevención VIH e Infección de Transmisión Sexual (ITS):* atención en la cual, se evalúan las vulnerabilidades y riesgos personales frente al VIH y las ITS, se actualiza información y se planifican estrategias de prevención. · *Consumo de drogas:* relación de ayuda psicosocial personalizada, a fin de promover hábitos saludables y prevenir el consumo de drogas. · *Tabaquismo:* intervención específica, con el objetivo de prevenir, retardar la iniciación del hábito o apoyar el proceso de cesación del consumo de tabaco en adolescentes. · *Actividad física:* diagnóstico de los requerimientos de actividad física de una persona o grupo familiar. · *Alimentación saludable:* atención terapéutica en alimentación saludable que se entrega a una persona o al grupo familiar, con el fin de motivar la adopción de conductas alimentarias adecuadas. ***Primeras consultas:*** realizadas por distintos profesionales del equipo: · Primera consulta de profesional de la matronería en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. · Primera consulta por profesional de la psicología, del trabajo social o terapia ocupacional a las personas que requieren de orientación en temáticas de salud mental, familiar, derechos y cuidados en salud, entre otras.,
Objetivo del Componente	
Contribuir a reforzar la atención primaria de salud en temáticas relacionadas con salud mental, salud sexual y salud nutricional en población adolescente de 10 a 19 años.	

	· Primera consulta nutricionista: para evaluación nutricional y posterior derivación al centro de salud si corresponde. ***Otras consultas:*** Consulta por sospecha de ITS/VIH, consulta de regulación de fertilidad, entrega de preservativos, anticoncepción de emergencia. ***Otras prestaciones/actividades*:** · Ingreso al Programa de regulación de la fertilidad: acceso a diferentes métodos anticonceptivos e insumos para práctica sexual segura. Después del ingreso siempre se debe efectuar la derivación asistida a matrona del establecimiento de salud, según sector. · Intervención motivacional en adolescentes por consumo de alcohol y otras drogas: el objetivo es reducir el consumo de riesgo, determinación de metas para reducir el consumo, y, disposición de estrategias breves y acotadas para gestión del cambio.

Nombre Componente	**Servicio provisto**
Estrategias de educación en Salud para el autocuidado y bienestar. **Objetivo del Componente** Fortalecer el conocimiento y la comprensión de las personas adolescentes sobre la oferta de servicios y prestaciones disponibles en el nivel primario de atención, promoviendo su acceso informado y el desarrollo de prácticas responsables para el autocuidado y la promoción de su bienestar integral.	***1. Actividades educativas:*** · *Modalidad taller grupal a personas adolescentes* de 10 a 19 años. Cada taller consiste en una sesión educativa, con el propósito de desarrollar habilidades o destrezas y/o potenciar factores protectores, que favorezcan el crecimiento y desarrollo saludable. Las actividades se desarrollan en los establecimientos de salud, educacionales y otros espacios comunitarios. Todos los talleres ofertados proporcionarán información sobre los servicios de salud y las prestaciones disponibles para promover su utilización. Las actividades educativas, "talleres grupales" abordan las siguientes temáticas: · *Talleres grupales de actividad física:* para la estimulación y fomento de actividad física y vida al aire libre como factor protector de la salud. *Talleres grupales de alimentación:* potenciar alimentación saludable y conocimiento de la ley de etiquetado nutricional. · *Talleres grupales de salud mental:* informar y educar sobre factores protectores psicosociales para evitar la aparición de problemas de salud mediante la vigilancia de los factores o condicionantes de riesgo, y fortalecer habilidades para el cuidado de la salud mental y bienestar; por ejemplo, para la prevención del consumo de alcohol y drogas y la prevención de la conducta suicida. *Talleres grupales de salud sexual y prevención de ITS/VIH/SIDA:* para la promoción de la salud sexual integral y placentera, las conductas sexuales seguras, el fomento la prevención de las ITS/VIH/SIDA. · *Talleres sobre métodos de regulación de la fertilidad y prevención de embrazo.* · *Talleres grupales de habilidades parentales,* a fin de capacitar en habilidades de crianza y relación familiar a padres, madres, cuidadores y adolescentes para prevenir

	conductas de riesgo y fortalecer factores protectores a través de la promoción de la comunicación entre padres e hijos. Beneficiarios adolescentes, padres/madres/cuidadores. · *Otros tipos de Talleres grupales:* este ítem se utiliza para registrar talleres que abordan otros temas: autocuidado, prevención consumo tabaco, prevención de violencia en el pololeo, violencia escolar, acoso escolar, cyberbullying, actividades educativas dirigidas a adultos responsables, tales como apoderados y agentes del sector educación incluyendo directivos, docentes, duplas psicosociales, jefes técnicos, entre otros, considerando la relevancia de que estos actores cuenten con información actualizada y herramientas pertinentes que les permitan apoyar adecuadamente a los y las adolescentes en sus respectivos roles. Estas instancias buscan fortalecer el entorno de apoyo y contención, promoviendo una mirada integral y corresponsable en el desarrollo saludable de la población adolescente. Se registra en el espacio de acción en que se realizó (espacio comunitario, establecimientos educacionales, centro de salud o espacio intercultural), taller según temática realizada y se deja registro del número de participantes. **2. *Actividades de promoción de la salud, según estrategias y condicionantes abordadas y número de participantes.*** · *Actividades de divulgación* y participación en la comunidad, para aumentar la utilización de los servicios de salud por parte de adolescentes: marketing social en establecimientos educacionales: definición y difusión de temas a trabajar durante el año en los establecimientos educacionales. Información a través de las redes sociales, cadenas de WhatsApp, Consejos Consultivos, folletería, diario mural u otros medios de comunicación, para difusión de diversas temáticas siempre considerando las motivaciones e interés de las personas adolescentes. · *Eventos masivos:* actividades masivas que reúnen 50 o más personas con participación del equipo de salud, usuarios, comunidad y/o miembros de instituciones de otros sectores, para promover la utilización de los servicios de salud y difundir las prestaciones disponibles, comunicar o practicar conductas saludables. · *Actividades de promoción de la participación de adolescentes:* promueven la participación en instancias como mesas intersectoriales para la promoción de derechos de las personas adolescentes, en Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes, Consejos Desarrollo Local, Centros Alumnos, colectivos, entre otros. · *Jornadas y seminarios.*

5. DESCRIPCIÓN

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

El Programa cumple tres roles:

1. Facilitar el acceso a la atención: el equipo deriva a adolescentes a otros programas de salud en caso de requerirse, constituyéndose como puerta de entrada al sistema. Realizar actividades de divulgación y participación, para aumentar la utilización de servicios de salud por parte de esta población.
2. Brindar atención integral de primera respuesta a necesidades de salud de adolescentes, de acuerdo con la oferta de prestaciones y actividades del programa.
3. Desarrollar acciones de promoción de salud y prevención, orientada a promover hábitos de vida saludables, detección temprana de riesgos, fortalecer factores protectores y dar herramientas para el cuidado de su salud y un desarrollo positivo.

Características esenciales del espacio amigable:

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

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

	competente. En esta fase, se coordina la continuidad de atención tanto intra como intersectorial y se activa la red de apoyo. • Se deriva a intersector, según necesidad (ejemplo: municipio, agrupaciones sociales, ONG, etc.)
Actividades grupales o comunitarias	Las personas adolescentes pueden ser invitadas a participar en talleres, encuentros, ferias y otros eventos de promoción de la salud.

*En caso de que se requiera y de acuerdo con realidad local, es factible considerar otras modalidades de funcionamiento.

6. COMPLEMENTARIEDADES

6.1. Complementariedad a nivel interno[2]:

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

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

6.2. Complementariedad a nivel externo[3]:

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

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

- MINEDUC, Departamentos de Educación Municipal o SLEP.
- Subsecretaría de la Niñez, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

[2] Programa de Acompañamiento Psicosocial, Trata y explotación sexual, migrantes y otros.
[3] Se incluye también Sernameg, Mincap, Mindep y otros.

- Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.
- Instituto Nacional de la Juventud (NJUV).
- Otros, que a nivel territorial sean relevantes.

Cabe señalar que, el Ministerio de Salud, en su rol rector y técnico, actúa a través de sus equipos nacionales y provinciales, los cuales tienen la responsabilidad de orientar, coordinar y supervisar la implementación de los programas bajo su dependencia, resguardando la calidad, coherencia y oportunidad en la ejecución de las acciones programáticas.

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

7. INDICADORES

7.1. Indicador de Propósito

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

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

7.2. Indicadores Complementarios

Nombre indicador N°1	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años que evalúan positivamente las atenciones de salud entregadas por equipo espacio amigable
Fórmula de cálculo	(Número de adolescentes de 10 a 19 años que evalúan con puntuación igual o superior 5.0 la atención de salud entregada por equipo espacio amigable / Número de adolescentes de 10 a 19 años que recibieron atención por equipo espacio amigable y respondieron la encuesta post atención) *100

Nota Metodológica	Se considera el número de adolescentes de 10 a 19 años que evalúan positivamente las atenciones (control de salud, consejerías y consultas por profesional) recibidas por equipo de espacio amigable. El indicador se medirá mediante una encuesta online anónima y de participación voluntaria con acceso vía código QR o enlace que será enviada desde el nivel central, y deberá ser aplicada al finalizar la atención. Para asegurar una tasa de respuesta adecuada y representativa, el equipo deberá aplicar estrategias de accesibilidad y motivación para su realización. Se entenderá como evaluación positiva cuando la persona adolescente califique la atención con un puntaje igual o superior a 5.0, en una escala de 1.0 a 7.0, donde "1.0" es "Muy insatisfecha/o" y "7.0" es "Muy satisfecha/o"; según escala existente en la encuesta.
Meta	50% de las personas adolescentes de 10 a 19 años que reciben atención de salud (control de salud, consejerías y consultas por profesional) de equipo espacio amigable, evalúan positivamente las atenciones entregadas a través de encuesta aplicada.
Peso Relativo	30%
Registro	Resultados de aplicación de la encuesta online a través de código QR o enlace, que estará sistematizada en el nivel central.

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

Registro	Resultados de aplicación de la encuesta online a través de código QR o enlace, que estará sistematizada en el nivel central.

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

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, asigna al Municipio, desde el acto administrativo que aprueba el presente convenio, la suma anual y única de **$12.738.000 (Doce millones, setecientos treinta y ocho mil pesos),** para el cumplimiento del presente convenio y alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el programa, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello. A su vez, la Municipalidad acepta la referida suma y se obliga a aplicarla y ejecutarla únicamente en el **Programa "Espacios Amigables para Adolescentes".**

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **dos (2) cuotas**, distribuidas de la siguiente manera:

UNO. La primera: correspondiente al 70% del total una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

DOS. La segunda: correspondiente al 30% del total, que se transferirá en el mes de octubre de la presente anualidad y estará sujeta a la rendición de recursos entregados a la fecha y, a la evaluación de cumplimiento de metas.

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO DE CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	**$8.916.600**
Cuota 2 (30%)	**$3.821.400**
Requisito para transferencia Cuota 1	Total, tramitación del Convenio y Resolución, respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del 31 de julio del 2026.

SEXTA: Las partes acuerdan que los recursos asignados a cada uno de los componentes del Programa, podrán redistribuirse entre ellos si alguno no utiliza la totalidad de su presupuesto, con el fin de optimizar la ejecución del convenio.

La redistribución requerirá autorización previa del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, por medio de una solicitud de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad o cobertura, conforme a la normativa vigente. Tal redistribución requerirá una modificación del convenio y como tal implica la formalización de la misma, la que una vez acordada deberá ser aprobada por Resolución.

SÉPTIMA: 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).

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

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

OCTAVA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

1. Los Departamentos de Salud Municipal deben suscribir convenios con el Servicio de Salud.
2. Ejecutar las actividades establecidas en el Programa para el logro de los Objetivos.
3. Registrar las actividades realizadas en REM y planilla anexa, según corresponda.
4. Rendir cuentas de los recursos traspasados y ejecutados, de conformidad a lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, al respectivo Servicio de Salud.
5. Desarrollar actividades de promoción orientadas a instalar estilos de vida saludable y fortalecer el autocuidado en los y las adolescentes.
6. Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, pesquisa ndo y otorgando manejo inicial, asegurando la continuidad de la atención y derivan do oportunamente según corresponda, en los EA, establecimientos educativos u ot ros espacios comunitarios.
7. Desarrollar actividades orientadas a la prevención de conductas de riesgo en el ám bito de la salud sexual y reproductiva.
8. Desarrollar actividades orientadas a la prevención de consumo de sustancias en a dolescentes
9. Promover la participación juvenil, en diversas instancias locales (priorizando la con formación y fortalecimiento de Consejos Consultivos de Adolescentes) y en temátic as de su interés, tales como derechos sexuales y reproductivos, entre otros.

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), y de conformidad a la siguiente tabla:

COMUNA	Valor Espacios Amigables	Actividades de Promoción-Prevención	Presupuesto Total
La Ligua	$11.738.000	$1.000.000	$12.738.000

NOVENA: El cumplimiento de las metas del Programa se evalúa en relación a sus componentes técnicos y administrativo-financieros.
Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia de control y supervisión, los respectivos Servicios de Salud y será canalizado y analizado por el equipo técnico de Adolescentes en APS, en conjunto con los referentes técnicos de cada Servicio de Salud.

DÉCIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN

El proceso de monitoreo del programa se realizará dos veces en el año, para ello, se enviará desde MINSAL, reporte de cumplimiento a los Servicios de Salud solicitando la revisión de los datos para cada indicador con cortes al 31 julio y al 31 de diciembre respectivamente. Dicha información deberá ser revisada, validada y enviada al Ministerio de Salud el 20 de Septiembre de cada año, y 20 de Enero del año siguiente.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

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

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

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

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

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

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados, acto que fiscalizará a través de la Unidad de Convenios y Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de ser requerido.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República, en adelante, "SISREC", de conformidad con lo establecido en la Resolución N°30/2015 y Resolución N°1858/2023, ambas de la Contraloría General de la República, o de las resoluciones que las modifiquen o las reemplacen.

En plataforma "SISREC", la rendición debe presentar documentos auténticos digitalizados y documentos electrónicos, previa validación del ministro de fe de la Municipalidad, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución N°30, de 2015, ya citada.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el ministro de fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos, dichos casos serán Informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los Inconvenientes.

En cuanto al periodo a rendir del mes de enero 2027, corresponde únicamente a boletas de honorarios y liquidaciones de remuneraciones cuyos montos líquidos son devengados o pagados antes del 31 de diciembre de 2026 y que sus pagos de impuestos e imposiciones son efectuados en enero de 2027, considerando que, por proceso tributario, éstos últimos terminan siendo enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica, bajo ningún aspecto, que la ejecución del programa sea hasta el mes de enero de 2027, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 2969 de 16 de agosto 2023 del Ministerio de Salud que instruye sobre rendiciones de cuentas municipal y de los Servicios de Salud.

Por otro lado, conforme a lo establecido en la Ley N°21.796, Art. 26, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y

reintegro fiscal para el año 2026, en concordancia con el DFL N°1.263, del año 1975, y lo dispuesto en el artículo 31 de la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General, la Municipalidad tiene la obligación de reintegrar los saldos no ejecutados, no rendidos u observados a la Tesorería General de la República, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2026 hasta el 31 de diciembre de 2026**. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.796, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el gasto público para el año 2026.

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, que realice la Municipalidad, la que no podrá excederse del 31 de diciembre de 2026, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde al 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2026, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N°31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

Que, no obstante, lo indicado, se hace presente que la vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o bien hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados de acuerdo a lo dispuesto en el dictamen N°92.578 del 2016 de la Contraloría General de la República, por un plazo máximo de 60 días corridos contados desde el 31 de enero de 2027.

El proceso de rendición de cuenta no podrá extenderse por más de seis meses contados desde la finalización de la ejecución del convenio, según lo señalado en el artículo 26 de la Ley 21.796.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio de Salud en este acto designa como administrador y coordinador del programa a la Trabajadora Social **Marcela Montoya Sanhueza,** correo electrónico marcela.montoya@redsalud.gob.cl, montoya.marcela20@gmail.com, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico, y podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula sexta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

La "Municipalidad" nombra en este acto como referente técnico comunal del convenio Programa Espacios Amigables a **Alejandra Araya,** correo electrónico: programaadolescente.laligua@gmail.com.

Adicionalmente, para el seguimiento, el Servicio de Salud, podrá requerir el envío de

informes de avance mensuales del desarrollo del Programa. La información deberá ser enviada al referente técnico de programa del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota-Petorca al correo electrónico marcela.montoya@redsalud.gob.cl,

DÉCIMA CUARTA: En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinado por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en la Municipalidad.

DÉCIMA SEXTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERÍAS: La facultad y personería de **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°26/2025, ambos del Ministerio de Salud.

La personería de **PATRICIO PALLARES VALENZUELA**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024.

3. **ASÍGNESE,** a la **I. Municipalidad de La Ligua**, recursos por un monto total de **$12.738.000 (Doce millones, setecientos treinta y ocho mil pesos).** Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, **en 2 cuotas:**

   1) **La primera cuota:** correspondiente al 70% del total una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.
   2) **La segunda cuota:** correspondiente al 30% del total, que se transferirá en el mes de octubre de la presente anualidad y estará sujeta a la rendición de recursos entregados a la fecha y, a la evaluación de cumplimiento de metas.

4. **DECLÁRESE**, La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, que realice la Municipalidad, la que no podrá excederse del **31 de diciembre de 2026**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

   Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde al 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2026, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

5. **DECLÁRESE,** en caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.

6. **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del

Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

7. **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa o su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución Exenta N°30 de 2015, de Contraloría General de la República.

8. **ESTABLÉCESE,** como administradora y coordinadora del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota-Petorca, a la Trabajadora Social **Marcela Montoya Sanhueza,** correo electrónico marcela.montoya@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico que tramitará para ser adjuntado a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

9. **ESTABLÉCESE,** que la Ilustre Municipalidad a designado como administradora y coordinadora a **Alejandra Araya,** correo electrónico: programaadolescente.laligua@gmail.com, quien actuará como referente técnico comunal para el Programa "Espacios Amigables para Adolescentes".

10. **FISCALÍCESE,** la correcta utilización de los fondos traspasados por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

11. **IMPÚTESE,** el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución a los recursos contemplados en la Ley N°21.796 de Presupuesto del Sector Público para el año 2026, específicamente al subtítulo 24 ítem 03 298 "Reforzamiento Municipal" del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

12. **DISPÓNGASE,** la publicación del presente acto administrativo en el sitio de Gobierno Transparente de este Servicio de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7 de la ley N° 20.285, sobre acceso a la información pública.

13. **COMUNÍQUESE,** la presente resolución a todas las Unidades y Departamentos correspondientes para su debido conocimiento y aplicación.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S. VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

KLGO.RFN/ABG.NGM/MAT.HMP/AS.MMS/cha.
DISTRIBUCIÓN:
- Municipalidad.
- Subdirección de RRFF. y Financieros S.S.V.Q.P.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q.P.
- Dpto. Jurídico S.S.V.Q.P.
- Of. de Partes S.S.V.Q.P.

Servicio de Salud
Viña del Mar
Quillota Petorca
Región de Valparaíso

Ministerio de Salud

DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA

PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES 2026

En Viña del Mar, a 13 de febrero de 2026, entre, por una parte, el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA**, RUT 61.606.600-5, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora doña **ANDREA QUIERO GELMI**, chilena, matrona, C.I N° ambos con domicilio en calle Von Schröeders N°392, ciudad y comuna de Viña del Mar, en adelante el "Servicio"; y, por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA**, RUT 69.050.100-7, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Diego Portales N°555, comuna y ciudad de La Ligua, representada por su Alcalde don **PATRICIO PALLARES VALENZUELA,** chileno, C.I. N° de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 132 del 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **Programa "Espacios Amigables para Adolescentes",** en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de mejorar la situación de salud de las personas beneficiarias de la Ley Nº 18.469 adolescentes, con énfasis en la Salud Sexual Reproductiva, especialmente en comunas con altas tasas de embarazo adolescente, a través de estrategias que mejoren la atención oportuna, el acceso a la atención integral, la continuidad y la calidad en la gestión de las atenciones a la población de **mujeres y**

hombres entre 10 y 19 años, con enfoque de curso de vida, de derechos y género, interculturalidad, etnia, migrantes, dentro de un modelo de atención familiar y comunitario.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

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

2. **Justificación de la necesidad del programa**

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

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

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

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

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

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

VI. **Aumento de la Tasa de Aborto Adolescente**: según datos de Minsal, en el año 2024, el 83% de las adolescentes que optaron por la interrupción del embarazo lo hicieron acogiéndose a la tercera causal (violación). Esto refleja la necesidad de contar con

educación sexual integral para reducir la incidencia de abuso sexual y violación, además de mejorar el acceso a métodos anticonceptivos para reducir la incidencia de embarazos no deseados y evitar complicaciones futuras en la salud de las adolescentes (OMS, 2014).

VII. **Malnutrición y Sedentarismo**: Según estudio del Misterio del Deporte en 2021, el 84,9% de las adolescentes entre 11 a 17 años, fueron consideradas inactivas físicamente y 71.8% en el caso de los hombres (MINDEP, 2021) y una porción importante de estudiantes muestra un estado nutricional deficiente. Estos problemas pueden resultar en un aumento de enfermedades metabólicas como la obesidad, diabetes tipo 2 y trastornos cardiovasculares, afectando la salud física y mental de los jóvenes (OMS, 2014). Por su parte, la falta de ejercicios en la niñez y adolescencia disminuye los depósitos de calcio en el hueso, contribuyendo al desarrollo de osteoporosis en la etapa de adulto mayor con mayor riesgo de fracturas.[1]

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°961 de fecha 01 de diciembre de 2025**. La distribución de recursos financieros es aprobada e informada mediante **Resolución Exenta N°149 de fecha 09 de febrero de 2026**, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes acciones y estrategias del Programa:

- Las acciones o actividades realizadas por profesionales matrona/ón y asistente social o psicólogo/a, son: control de salud integral (en esta actividad es posible la incorporación de enfermera/o y/o médico) atención por demanda espontánea y atención programada, priorizándose prestaciones de consejería en temática de salud sexual y reproductiva, (prevención del embarazo e ITS/VIH/SIDA, uso del condón masculino y para adolescentes con dudas en su orientación sexual), métodos de regulación de la fertilidad (incluido preservativos), anticoncepción de emergencia, ingreso a control de regulación de fertilidad, consulta de salud mental e intervenciones motivacionales. Además, se desarrollan actividades preventivas y promocionales en los establecimientos educacionales u otros espacios comunitarios.

1. OBJETIVO

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

2. PROPÓSITO

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

3. POBLACIÓN

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

---

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

Cuantificación de la población objetivo: 2.022.622 (Nacional)

4. ESTRATEGIA

4.1. Componentes

Nombre Componente	Servicio provisto
Atención de salud integral de adolescentes.	***Control de salud integral:*** para evaluar el estado de salud, crecimiento y normal desarrollo, a fin de intervenir en forma oportuna e integral.
Objetivo del Componente	***Consejerías:*** relación de ayuda, entrega de información y educación que puede realizarse en una o más sesiones. Se desarrolla en un espacio de confidencialidad, escucha activa, acogida y diálogo abierto. Considera las necesidades y problemáticas particulares de cada adolescente. Las temáticas que se abordan en las consejerías son:
Contribuir a reforzar la atención primaria de salud en temáticas relacionadas con salud mental, salud sexual y salud nutricional en población adolescente de 10 a 19 años.	· *Salud sexual y salud reproductiva:* se entrega información clara, para la toma de decisiones en relación con salud sexual, salud reproductiva, planificación familiar y métodos anticonceptivos. · *Regulación de la fecundidad:* reconoce el derecho a obtener información y acceso a métodos para regular fecundidad, así como la promoción de la salud sexual integral, placentera y responsable. · *Prevención VIH e Infección de Transmisión Sexual (ITS):* atención en la cual, se evalúan las vulnerabilidades y riesgos personales frente al VIH y las ITS, se actualiza información y se planifican estrategias de prevención. · *Consumo de drogas:* relación de ayuda psicosocial personalizada, a fin de promover hábitos saludables y prevenir el consumo de drogas. · *Tabaquismo:* intervención específica, con el objetivo de prevenir, retardar la iniciación del hábito o apoyar el proceso de cesación del consumo de tabaco en adolescentes. · *Actividad física:* diagnóstico de los requerimientos de actividad física de una persona o grupo familiar. · *Alimentación saludable:* atención terapéutica en alimentación saludable que se entrega a una persona o al grupo familiar, con el fin de motivar la adopción de conductas alimentarias adecuadas. ***Primeras consultas:*** realizadas por distintos profesionales del equipo: · Primera consulta de profesional de la matronería en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. · Primera consulta por profesional de la psicología, del trabajo social o terapia ocupacional a las personas que requieren de orientación en temáticas de salud mental, familiar, derechos y cuidados en salud, entre otras.,

	· Primera consulta nutricionista: para evaluación nutricional y posterior derivación al centro de salud si corresponde. ***Otras consultas:*** Consulta por sospecha de ITS/VIH, consulta de regulación de fertilidad, entrega de preservativos, anticoncepción de emergencia. ***Otras prestaciones/actividades*:** · Ingreso al Programa de regulación de la fertilidad: acceso a diferentes métodos anticonceptivos e insumos para práctica sexual segura. Después del ingreso siempre se debe efectuar la derivación asistida a matrona del establecimiento de salud, según sector. · Intervención motivacional en adolescentes por consumo de alcohol y otras drogas: el objetivo es reducir el consumo de riesgo, determinación de metas para reducir el consumo, y, disposición de estrategias breves y acotadas para gestión del cambio.

Nombre Componente	**Servicio provisto**
Estrategias de educación en Salud para el autocuidado y bienestar. **Objetivo del Componente** Fortalecer el conocimiento y la comprensión de las personas adolescentes sobre la oferta de servicios y prestaciones disponibles en el nivel primario de atención, promoviendo su acceso informado y el desarrollo de prácticas responsables para el autocuidado y la promoción de su bienestar integral.	***1. Actividades educativas:*** · *Modalidad taller grupal a personas adolescentes* de 10 a 19 años. Cada taller consiste en una sesión educativa, con el propósito de desarrollar habilidades o destrezas y/o potenciar factores protectores, que favorezcan el crecimiento y desarrollo saludable. Las actividades se desarrollan en los establecimientos de salud, educacionales y otros espacios comunitarios. Todos los talleres ofertados proporcionarán información sobre los servicios de salud y las prestaciones disponibles para promover su utilización. Las actividades educativas, "talleres grupales" abordan las siguientes temáticas: · *Talleres grupales de actividad física:* para la estimulación y fomento de actividad física y vida al aire libre como factor protector de la salud. *Talleres grupales de alimentación:* potenciar alimentación saludable y conocimiento de la ley de etiquetado nutricional. · *Talleres grupales de salud mental:* informar y educar sobre factores protectores psicosociales para evitar la aparición de problemas de salud mediante la vigilancia de los factores o condicionantes de riesgo, y fortalecer habilidades para el cuidado de la salud mental y bienestar; por ejemplo, para la prevención del consumo de alcohol y drogas y la prevención de la conducta suicida. *Talleres grupales de salud sexual y prevención de ITS/VIH/SIDA:* para la promoción de la salud sexual integral y placentera, las conductas sexuales seguras, el fomento la prevención de las ITS/VIH/SIDA. · *Talleres sobre métodos de regulación de la fertilidad y prevención de embrazo.* · *Talleres grupales de habilidades parentales,* a fin de capacitar en habilidades de crianza y relación familiar a padres, madres, cuidadores y adolescentes para prevenir

	conductas de riesgo y fortalecer factores protectores a través de la promoción de la comunicación entre padres e hijos. Beneficiarios adolescentes, padres/madres/cuidadores. · *Otros tipos de Talleres grupales:* este ítem se utiliza para registrar talleres que abordan otros temas: autocuidado, prevención consumo tabaco, prevención de violencia en el pololeo, violencia escolar, acoso escolar, cyberbullying, actividades educativas dirigidas a adultos responsables, tales como apoderados y agentes del sector educación incluyendo directivos, docentes, duplas psicosociales, jefes técnicos, entre otros, considerando la relevancia de que estos actores cuenten con información actualizada y herramientas pertinentes que les permitan apoyar adecuadamente a los y las adolescentes en sus respectivos roles. Estas instancias buscan fortalecer el entorno de apoyo y contención, promoviendo una mirada integral y corresponsable en el desarrollo saludable de la población adolescente. Se registra en el espacio de acción en que se realizó (espacio comunitario, establecimientos educacionales, centro de salud o espacio intercultural), taller según temática realizada y se deja registro del número de participantes. **2. *Actividades de promoción de la salud, según estrategias y condicionantes abordadas y número de participantes.*** · *Actividades de divulgación* y participación en la comunidad, para aumentar la utilización de los servicios de salud por parte de adolescentes: marketing social en establecimientos educacionales: definición y difusión de temas a trabajar durante el año en los establecimientos educacionales. Información a través de las redes sociales, cadenas de WhatsApp, Consejos Consultivos, folletería, diario mural u otros medios de comunicación, para difusión de diversas temáticas siempre considerando las motivaciones e interés de las personas adolescentes. · *Eventos masivos:* actividades masivas que reúnen 50 o más personas con participación del equipo de salud, usuarios, comunidad y/o miembros de instituciones de otros sectores, para promover la utilización de los servicios de salud y difundir las prestaciones disponibles, comunicar o practicar conductas saludables. · *Actividades de promoción de la participación de adolescentes:* promueven la participación en instancias como mesas intersectoriales para la promoción de derechos de las personas adolescentes, en Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes, Consejos Desarrollo Local, Centros Alumnos, colectivos, entre otros. · *Jornadas y seminarios.*

5. DESCRIPCIÓN

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

El Programa cumple tres roles:

1. Facilitar el acceso a la atención: el equipo deriva a adolescentes a otros programas de salud en caso de requerirse, constituyéndose como puerta de entrada al sistema. Realizar actividades de divulgación y participación, para aumentar la utilización de servicios de salud por parte de esta población.
2. Brindar atención integral de primera respuesta a necesidades de salud de adolescentes, de acuerdo con la oferta de prestaciones y actividades del programa.
3. Desarrollar acciones de promoción de salud y prevención, orientada a promover hábitos de vida saludables, detección temprana de riesgos, fortalecer factores protectores y dar herramientas para el cuidado de su salud y un desarrollo positivo.

Características esenciales del espacio amigable:

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

Infraestructura	Boxes en lugares neutros del centro de salud. Sala de espera: Cercana a la atención, con material informativo. Material educativo: Adaptado a la edad, promotor de autocuidado. Señalética clara: Para orientación dentro del establecimiento. Equipamiento clínico adecuado. Protocolos de derivación y contrarreferencia, flujos de atención.
Participación adolescente	Para la implementación, evaluación y mejora de servicios. Se promueve su rol activo en instancias de participación, como consejos consultivos, centros de alumnos u otras instancias de participación juvenil.
Vías de acceso	Demanda espontánea: adolescente acude por decisión propia. Derivación interna: Desde otro programa del CESFAM. Derivación externa: Desde escuelas, centros de protección, organizaciones comunitarias, instituciones públicas, entre otras. Desde actividades en terreno: Captado en instancias comunitarias o escolares; en esta instancia, el equipo verifica si el adolescente cumple con el rango etario y si se encuentra inscrito en el CESFAM. Se realiza el registro clínico o estadístico según corresponda.
Acogida y evaluación inicial (Primera respuesta)	Atención por profesional del equipo de espacio amigable: de la matronería, psicología, trabajo social, terapia ocupacional o nutrición; según motivo de consulta o necesidad identificada. Evaluación integral inicial: indagación en áreas de salud mental, sexual, nutricional y social; si es primera vez, se realiza una orientación general sobre el espacio y sus prestaciones y la identificación de riesgos y factores protectores presentes en la o el adolescente.
Consentimientos/asentimientos	Para controles en establecimientos educacionales, se requiere consentimiento firmado por el apoderado.
Derivación o atención según necesidad	Dependiendo del motivo de consulta o riesgo identificado: • Se brinda atención directa dentro del espacio amigable: siempre que sea parte de la cartera de prestaciones de este espacio (consejerías, control de salud, primera consulta profesional, etc.). • Se deriva a otros programas del centro de salud: por ejemplo; salud mental, salud sexual, salud reproductiva, salud cardiovascular, dental, etc. • Ante situaciones de riesgo, el equipo brinda acogida inicial y define continuidad de atención: puede ser en el momento o derivando al centro de salud u otros servicios. En casos urgentes (riesgo suicida, riesgo médico, lesiones, etc.), se deriva a urgencias.

	• Si se detecta vulneración de derechos, el profesional debe denunciar ante tribunal competente. En esta fase, se coordina la continuidad de atención tanto intra como intersectorial y se activa la red de apoyo. • Se deriva a intersector, según necesidad (ejemplo: municipio, agrupaciones sociales, ONG, etc.)
Actividades grupales o comunitarias	Las personas adolescentes pueden ser invitadas a participar en talleres, encuentros, ferias y otros eventos de promoción de la salud.

*En caso de que se requiera y de acuerdo con realidad local, es factible considerar otras modalidades de funcionamiento.

6. COMPLEMENTARIEDADES

6.1. Complementariedad a nivel interno[2]:

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

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

6.2. Complementariedad a nivel externo[3]:

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

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

[2] Programa de Acompañamiento Psicosocial, Trata y explotación sexual, migrantes y otros.

[3] Se incluye también Sernameg, Mincap, Mindep y otros.

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

Cabe señalar que, el Ministerio de Salud, en su rol rector y técnico, actúa a través de sus equipos nacionales y provinciales, los cuales tienen la responsabilidad de orientar, coordinar y supervisar la implementación de los programas bajo su dependencia, resguardando la calidad, coherencia y oportunidad en la ejecución de las acciones programáticas.

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

7. INDICADORES

7.1. Indicador de Propósito

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

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

7.2. Indicadores Complementarios

Nombre indicador N°1	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años que evalúan positivamente las atenciones de salud entregadas por equipo espacio amigable

Fórmula de cálculo	(Número de adolescentes de 10 a 19 años que evalúan con puntuación igual o superior 5.0 la atención de salud entregada por equipo espacio amigable / Número de adolescentes de 10 a 19 años que recibieron atención por equipo espacio amigable y respondieron la encuesta post atención) *100
Nota Metodológica	Se considera el número de adolescentes de 10 a 19 años que evalúan positivamente las atenciones (control de salud, consejerías y consultas por profesional) recibidas por equipo de espacio amigable. El indicador se medirá mediante una encuesta online anónima y de participación voluntaria con acceso vía código QR o enlace que será enviada desde el nivel central, y deberá ser aplicada al finalizar la atención. Para asegurar una tasa de respuesta adecuada y representativa, el equipo deberá aplicar estrategias de accesibilidad y motivación para su realización. Se entenderá como evaluación positiva cuando la persona adolescente califique la atención con un puntaje igual o superior a 5.0, en una escala de 1.0 a 7.0, donde "1.0" es "Muy insatisfecha/o" y "7.0" es "Muy satisfecha/o"; según escala existente en la encuesta.
Meta	50% de las personas adolescentes de 10 a 19 años que reciben atención de salud (control de salud, consejerías y consultas por profesional) de equipo espacio amigable, evalúan positivamente las atenciones entregadas a través de encuesta aplicada.
Peso Relativo	30%
Registro	Resultados de aplicación de la encuesta online a través de código QR o enlace, que estará sistematizada en el nivel central.

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

Meta	40% de las personas adolescentes que responden encuesta mejoran su nivel de información sobre servicios y prestaciones de salud disponibles en espacios amigables, mediante su participación en talleres educativos
Peso Relativo	30%
Registro	Resultados de aplicación de la encuesta online a través de código QR o enlace, que estará sistematizada en el nivel central.

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

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, asigna al Municipio, desde el acto administrativo que aprueba el presente convenio, la suma anual y única de **$12.738.000 (Doce millones, setecientos treinta y ocho mil pesos),** para el cumplimiento del presente convenio y alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el programa, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello. A su vez, la Municipalidad acepta la referida suma y se obliga a aplicarla y ejecutarla únicamente en el **Programa "Espacios Amigables para Adolescentes".**

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **dos (2) cuotas**, distribuidas de la siguiente manera:

UNO. La primera: correspondiente al 70% del total una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

DOS. La segunda: correspondiente al 30% del total, que se transferirá en el mes de octubre de la presente anualidad y estará sujeta a la rendición de recursos entregados a la fecha y, a la evaluación de cumplimiento de metas.

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO DE CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	**$8.916.600**
Cuota 2 (30%)	**$3.821.400**
Requisito para transferencia Cuota 1	Total, tramitación del Convenio y Resolución, respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del 31 de julio del 2026.

SEXTA: Las partes acuerdan que los recursos asignados a cada uno de los componentes del Programa, podrán redistribuirse entre ellos si alguno no utiliza la totalidad de su presupuesto, con el fin de optimizar la ejecución del convenio.

La redistribución requerirá autorización previa del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, por medio de una solicitud de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad o cobertura, conforme a la normativa vigente. Tal redistribución requerirá una modificación del convenio y como tal implica la formalización

de la misma, la que una vez acordada deberá ser aprobada por Resolución.

SÉPTIMA: 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).

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

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

OCTAVA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

1. Los Departamentos de Salud Municipal deben suscribir convenios con el Servicio de Salud.
2. Ejecutar las actividades establecidas en el Programa para el logro de los Objetivos.
3. Registrar las actividades realizadas en REM y planilla anexa, según corresponda.
4. Rendir cuentas de los recursos traspasados y ejecutados, de conformidad a lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, al respectivo Servicio de Salud.
5. Desarrollar actividades de promoción orientadas a instalar estilos de vida saludable y fortalecer el autocuidado en los y las adolescentes.
6. Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, pesquisan do y otorgando manejo inicial, asegurando la continuidad de la atención y derivand o oportunamente según corresponda, en los EA, establecimientos educativos u otr os espacios comunitarios.
7. Desarrollar actividades orientadas a la prevención de conductas de riesgo en el ám bito de la salud sexual y reproductiva.
8. Desarrollar actividades orientadas a la prevención de consumo de sustancias en ad olescentes
9. Promover la participación juvenil, en diversas instancias locales (priorizando la conf ormación y fortalecimiento de Consejos Consultivos de Adolescentes) y en temátic as de su interés, tales como derechos sexuales y reproductivos, entre otros.

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), y de conformidad a la siguiente tabla:

COMUNA	Valor Espacios Amigables	Actividades de Promoción-Prevención	Presupuesto Total
La Ligua	$11.738.000	$1.000.000	$12.738.000

NOVENA: El cumplimiento de las metas del Programa se evalúa en relación a sus componentes técnicos y administrativo-financieros.
Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia de control y supervisión, los respectivos Servicios de Salud y será canalizado y analizado por el equipo técnico de Adolescentes en APS, en conjunto con los referentes técnicos de cada Servicio de Salud.

DÉCIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN

El proceso de monitoreo del programa se realizará dos veces en el año, para ello, se enviará desde MINSAL, reporte de cumplimiento a los Servicios de Salud solicitando la revisión de los datos para cada indicador con cortes al 31 julio y al 31 de diciembre respectivamente. Dicha información deberá ser revisada, validada y enviada al Ministerio de Salud el 20 de Septiembre de cada año, y 20 de Enero del año siguiente.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

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

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

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

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

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del

Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados, acto que fiscalizará a través de la Unidad de Convenios y Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de ser requerido.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República, en adelante, "SISREC", de conformidad con lo establecido en la Resolución N°30/2015 y Resolución N°1858/2023, ambas de la Contraloría General de la República, o de las resoluciones que las modifiquen o las reemplacen.

En plataforma "SISREC", la rendición debe presentar documentos auténticos digitalizados y documentos electrónicos, previa validación del ministro de fe de la Municipalidad, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución N°30, de 2015, ya citada.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el ministro de fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos, dichos casos serán Informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los Inconvenientes.

En cuanto al periodo a rendir del mes de enero 2027, corresponde únicamente a boletas de honorarios y liquidaciones de remuneraciones cuyos montos líquidos son devengados o pagados antes del 31 de diciembre de 2026 y que sus pagos de impuestos e imposiciones son efectuados en enero de 2027, considerando que, por proceso tributario, éstos últimos terminan siendo enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica, bajo ningún aspecto, que la ejecución del programa sea hasta el mes de enero de 2027, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 2969 de 16 de agosto 2023 del Ministerio de Salud que instruye sobre rendiciones de cuentas municipal y de los Servicios de Salud.

Por otro lado, conforme a lo establecido en la Ley N°21.796, Art. 26, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2026, en concordancia con el DFL N°1.263, del año 1975, y lo dispuesto en el artículo 31 de la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General, la Municipalidad tiene la obligación de reintegrar los saldos no ejecutados, no rendidos u observados a la Tesorería General de la República, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2026 hasta el 31 de diciembre de 2026**. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.796, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el gasto público para el año 2026.

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, que realice la Municipalidad, la que no podrá excederse del 31 de diciembre de 2026, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde al 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2026, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N°31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

Que, no obstante, lo indicado, se hace presente que la vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o bien hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados de acuerdo a lo dispuesto en el dictamen N°92.578 del 2016 de la Contraloría General de la República, por un plazo máximo de 60 días corridos contados desde el 31 de enero de 2027.

El proceso de rendición de cuenta no podrá extenderse por más de seis meses contados desde la finalización de la ejecución del convenio, según lo señalado en el artículo 26 de la Ley 21.796.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio de Salud en este acto designa como administrador y coordinador del programa a la Trabajadora Social **Marcela Montoya Sanhueza,** correo electrónico marcela.montoya@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico, y podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus

componentes específicos en la cláusula sexta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

La "Municipalidad" nombra en este acto como referente técnico comunal del convenio Programa Espacios Amigables a **Alejandra Araya,** correo electrónico: programaadolescente.laligua@gmail.com.

Adicionalmente, para el seguimiento, el Servicio de Salud, podrá requerir el envío de informes de avance mensuales del desarrollo del Programa. La información deberá ser enviada al referente técnico de programa del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota-Petorca al correo electrónico marcela.montoya@redsalud.gob.cl,

DÉCIMA CUARTA: En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinado por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en la Municipalidad.

DÉCIMA SEXTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERÍAS: La facultad y personería de **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°26/2025, ambos del Ministerio de Salud.

La personería de **PATRICIO PALLARES VALENZUELA**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024.

Powered by ecert
Firma electrónica avanzada
PATRICIO DANIEL PALLARES VALENZUELA
2026.03.10 17:24:45 -0300

PATRICIO PALLARES VALENZUELA	**ANDREA QUIERO GELMI**
ALCALDE	**DIRECTORA**
I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA	**S.S. VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA**

KLGO.RFN/ABG.NGM/MAT.HMP/AS.MMS/scc.