ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

SECRETARÍA MUNICIPAL

RECIBIDO
0 4 ABR 2025
CONTROL
☐A.M. ☐P.M.

REC
1 4 ABR 2025
SECRETARIA
☐A.M ☐PM

DECRETO DE ALCALDIA N° 3021 /

LA LIGUA, 0 3 ABR 2025

VISTOS:

1. Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", y sus modificaciones posteriores.
2. La Resolución N° 7 y 8, de 2019, 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. Resolución Exenta N° 1379, de fecha 18 de febrero de 2025.
5. Convenio Programa Espacios Amigables para Adolescentes.

CONSIDERANDO:

1. Que, con fecha 3 de febrero de 2025, la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota suscribieron Convenio Programa Espacios Amigables para Adolescentes.

2. Que, dicho Convenio fue aprobado por Resolución Exenta N° 1379, de fecha 18 de febrero de 2025, 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 para Adolescentes, de fecha 3 de febrero de 2025, 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. OTÓRGUESE efecto retroactivo al presente Acto Administrativo, conforme lo permite el artículo 52 de la Ley N° 19.880, de Bases Generales de los Procedimientos Administrativos, ya que no lesiona derechos de terceros.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD SECRETARIA MUNICIPAL DE LA LIGUA

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA PATRICIO PALLARES

PATRICIO PALLARES VALENZUELA
ALCALDE

MARÍA IGNACIA IBACACHE GALLARDO
SECRETARIA MUNICIPAL

DISTRIBUCIÓN:
- DESAM
- DAF
- OIRS
- Archivo Secretaría Municipal/

PPV/MIIG.-

I. MUNICIPALIDAD CONTRALOR MUNICIPAL(S) LA LIGUA

EXAMINADO
08 ABR 2025
CONTRALORIA LALIGUA

INT. N°115/2025 - LA LIGUA

Correlativo: 1379 / 18-02-2025

Documento firmado por:

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

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Marcela Ines Montoya Sanhueza	DIRECCIÓN SSVQ	Asistente Social
Rodrigo Alexis Fernández Navarrete	DIRECCIÓN SSVQ	Director Aps
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Eduardo Antonio Canales espinoza	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario

Sec Jmm

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
OFICINA DE PARTES
13 MAR 2025
Folio: 1 N°: 024
Func.:

RECIBIDO
13 MAR 2025
SECRETARIA MUNICIPAL

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

Folio: 1IK-DII-3NH

Código de verificación: VVP-WVF-GMF

Documento Firmado Digitalmente SSVQ

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR – QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°115 de fecha 10.02.2025

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTO:

- 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°07/2019 y N°14/2022, ambas 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°21.722 publicada en el Diario Oficial con fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el presupuesto nacional para el año 2025; conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°52/2022 ambos del Ministerio de Salud.

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 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 N°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. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1029 de fecha 30 de diciembre de 2024**. La distribución de recursos financieros es aprobada e informada mediante **Resolución Exenta N°96 de fecha 29 de enero de 2025**, ambas del Ministerio de Salud.

3. Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, 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 03 de febrero de 2025, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota 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 03 de febrero de 2025, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota 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 Exenta N°07/2019 y N°14/2022, ambas 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 03 de febrero de 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders N°392, representado por su Directora **ANDREA QUIERO GELMI**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA,** persona jurídica de derecho público domiciliada en Diego Portales N°555, La Ligua, representada por su Alcalde **PATRICIO PALLARES VALENZUELA**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley 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

Problema principal que el programa intenta resolver

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

Existe evidencia robusta nacional e internacional, que da cuenta que la población adolescente en su mayoría no utiliza o utiliza poco los dispositivos tradicionales de salud. La mayoría señala, que los servicios de atención primaria son inadecuados, "perciben una carencia de respeto, de privacidad y de confidencialidad, el temor al estigma y la discriminación y la imposición de los valores morales de los proveedores de atención de salud"[1].

Para apoyar la implementación de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, Niño y Adolescente (2016-2030) en los países, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha desarrollado lineamientos que apoyan la programación de acciones en lo que respecta a salud de adolescentes, planteando como desafío, fundamentado en los derechos humanos, el desarrollo de servicios de salud de calidad, de manera que estos puedan responder a las necesidades e intereses de adolescentes y jóvenes para que se cumpla su derecho a una atención de salud accesible, aceptable y eficaz[2].

Las personas adolescentes tienen una gran necesidad de servicios de atención preventiva, consejería, detección temprana de comportamientos de riesgo, lo mismo que educación sobre el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, entre otros.

El modelo de Servicios de Salud Integrales Amigables de calidad ha probado que disminuye las barreras de acceso y mejora la adherencia a los programas, especialmente para adolescentes en situación de vulnerabilidad o de alto riesgo psicosocial, y que, en los servicios tradicionales de salud, no siempre encuentran oportunidades de atención[3].

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1029 de fecha 30 de diciembre de 2024**. La distribución de recursos financieros es aprobada e informada mediante **Resolución Exenta N°96 de fecha 29 de enero de 2025**, ambas del Ministerio de Salud.

---

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

[2] (Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA)

[3] (UNFPA, «colombia.unfpa.org,» 2010) Available: http://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/BarrerasJovenesWeb%20%281%29.pdf. (CulturaSalud, 2010. Available: http://portales.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201210251255300.estudio_barreras_de_acceso.pdf.)(P. Eguiguren, G. Rojas , M. I. Matamala, I. Palma y T. Galvez, «Acceso a anticoncepción en adolescentes: percepciones de trabajadores de la salud en Huechuraba, Chile.,» Rev Panamericana de Salud Pública, vol. 41, nº 77, p. 7, 2017). (OPS, «Estrategia y plan de acción regional sobre los adolescentes y jóvenes 2010 - 2018).(U. Mónica , R. Katya y A. Marcela, «biblioteca.clacso.edu.ar,» 27 junio 2013. Available: http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsdl/collect/clacso/index/assoc/D9256.dir/INFORME_CLACSO_20_12_13.pdf.)

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.

Objetivo General:

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

Objetivos Específicos

- Desarrollar actividades orientadas a fortalecer los factores protectores, las capacidades y recursos de las personas adolescentes para promover el bienestar en salud sexual, salud mental y salud nutricional.

- Promover la participación de adolescentes en espacios comunitarios, como: Centros de Alumnos, Consejos Consultivos, Consejos de Desarrollo Local, mesas territoriales, interculturales, diálogos ciudadanos y/u otros.

- Desarrollar actividades orientadas al autocuidado y a la prevención de conductas o prácticas de riesgo en adolescentes en los ámbitos de la salud sexual, salud mental y nutricional.

Propósito

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

1. POBLACIÓN

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

Cobertura del programa

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

2. ESTRATEGIA

Componentes

Nombre Componente	Descripción
Promoción de la Salud y Participación Juvenil	El objetivo del componente es abordar la falta de información de adolescentes beneficiarios, mediante el desarrollo de acciones de promoción y prevención de la salud, el autocuidado y bienestar emocional, salud sexual y nutricional. Fortalecimiento de factores protectores, mejoramiento de la prestación de servicios y la pesquisa de conductas de riesgo; además de entregar herramientas en comunicación efectiva y de habilidades parentales a padres/madres/cuidadores. Realización de algunas prestaciones en espacios donde se concentran adolescentes, principalmente en establecimientos educacionales, clubes deportivos u otros. Sensibilización y/o transferencia técnica en temáticas relevantes para la adolescencia a equipos docentes y/o apoderados. Utilización de Redes Sociales para difusión de información en diversas temáticas, prestaciones y actividades comunitarias. Fortalecimiento de la participación a través de la conformación de Consejos Consultivos de adolescentes y jóvenes o invitación de grupos de adolescentes y jóvenes, ya organizados, a participar en el diseño y evaluación de los servicios y prestaciones otorgadas para el fomento de su propia salud. **Bien o servicio provisto**: Talleres Grupales según temática por programa espacio amigable, enfatizando en autocuidado, y bienestar emocional. Actividades comunitarias realizadas con Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes u otras instancias de participación juvenil. Actividades de promoción realizadas a través de redes sociales de espacios amigables. Actividades de promoción, temática Factores protectores psicosociales. Énfasis en la coordinación y articulación territorial con el intersector para la complementariedad de acciones. Realización de talleres promocionales preventivos y otras actividades masivas (ferias de salud) en establecimientos educacionales, residencias del Servicio de Protección Especializada/Sename y otros espacios comunitarios. Se incorpora además la realización de talleres de habilidades parentales, a fin de capacitar en habilidades de crianza y relación familiar a padres/madres/cuidadores de adolescentes, para prevenir conductas de riesgo, a través de la promoción de la comunicación al interior de la familia.

Atención de Salud Integral	El componente, tiene como objetivo, disminuir las barreras de accesibilidad de las instituciones/oferta de servicios, tales como: la ubicación geográfica, organización, funcionamiento, brechas en las competencias del recurso humano y la falta de un ambiente apropiado para la atención de adolescentes, para la entrega de prestaciones de salud sexual, mental y nutricional. Para ello, se adecuan servicios y prestaciones de salud en un espacio y en horario conveniente para adolescentes (que incluye un horario extendido después de las 17:00 hrs. hasta las 19:00 o 20:00 horas) incorporando distintas modalidades de funcionamiento, adecuándose a las particularidades del territorio y con un equipo con competencias para el abordaje de las necesidades de salud de este grupo etario. **Bien o servicio prestado:** atención de salud integral: realización de control de salud integral, consejería en prevención del embarazo, consejería salud menstrual, consejería en prevención VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), consejería en salud mental, consejería en alimentación saludable, consejería en actividad física, consejería en tabaquismo, consulta por sospecha de ITS/VIH; ingreso y consulta a regulación de fertilidad, entrega de preservativos, anticoncepción de emergencia, consejería/ primera acogida a adolescentes Trans o de Género No Conforme, intervención motivacional en adolescentes por consumo de alcohol y otras drogas, primera respuesta en situaciones de violencia.

Descripción

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

EQUIPO BÁSICO

El equipo básico considera la contratación:

- 11 horas semanales de profesional del área de la matronería
- 11 horas de profesional psicólogo/a, Trabajador/a Social o Terapeuta Ocupacional
- 11 horas de profesional nutricionista, por cada Espacio Amigable, (todos con formación en adolescencia certificada). Se incluye la actualización permanente desde MINSAL a través de plataformas digitales en distintos temas de contingencia adolescente y los aportes de las redes regionales para actualizar en necesidades de salud adolescente en los distintos territorios.

Se realiza la articulación con el intersector, principalmente con educación, incorporando acciones preventivas y promocionales en los establecimientos educacionales, como prestaciones de salud y actividades educativas. Además, se realiza la derivación de algunos

adolescentes desde los establecimientos de educación al equipo de Espacios Amigables, en caso de pesquisarse algún riesgo.

El Espacio Amigable para adolescentes **debe tener una mirada desde el Modelo de Salud Familiar con un enfoque integral, centrado en la persona y con continuidad de cuidados,** esto se refiere a la amplitud con que debe abordarse la atención de adolescentes en los factores biológicos y psicosociales: el estilo de vida, el ambiente físico y cultural, la familia, la interacción con sus pares, entre otros.

El propósito de este Espacio, además de facilitar el acceso a la atención de salud de adolescentes, es la preservación de la salud, estimulando la detección de riesgos y la visualización de factores protectores, poniendo en marcha actividades anticipatorias.

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

FORMAS DE FUNCIONAMIENTO

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

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

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

COMPLEMENTARIEDADES

3. COMPLEMENTARIEDADES

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

- Las acciones del Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario y específicamente con las prestaciones del Plan de Salud Familiar Programa Adolescente.
- Programa Infancia: con visión de curso de vida para dar continuidad a las acciones promocionales y preventivas después de los 9 años.
- Programa de Salud Mental, Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida en alcohol, tabaco y otras drogas. Pesquisa de consumo en control de salud integral de adolescentes y derivación a salud mental en caso de que se requiera.
- Programa de Acompañamiento Psicosocial: coordinación a nivel local.
- Programa Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG): coordinación de actividades de capacitación en temáticas de género y diversidad sexual.
- Programa de la Mujer: Ingreso programa de regulación de fertilidad, coordinación de capacitaciones en: Interrupción Voluntaria del Embarazo en tres causales (Ley 21.030 IVE), métodos de regulación de la fecundidad, prevención ITS-VIH, entre otras, como la elaboración y distribución de material.
- Explotación Sexual: participación en mesa explotación sexual en niños, niñas y adolescentes.
- Migrantes: Participación en Plan de Acción Infancia y Adolescencia Migrante.
- Pueblos indígenas: realización de conversatorios, encuentros y difusión de buenas prácticas en relación con adolescentes y jóvenes indígenas.
- Participación Social y Buenas Prácticas: presentación de iniciativas y trabajo colaborativo, promoción de la participación de adolescentes y jóvenes a través de Consejos Consultivos u otras instancias de participación.
- Sistema Intersectorial Servicio de Protección Especializada/Sename; participación en documentos y coordinación de acciones.
- Promoción de la salud: coordinación para desarrollo de acciones masivas a nivel local.
- Salud bucal: Atención Odontológica Integral para estudiantes de enseñanza media (PRAPS Programa de Mejoramiento del acceso a la atención odontológica) y Programa Cero Adolescente.
- Programa de habilidades parentales "Familias Fuertes: Amor y límites", parte de la Estrategia Regional para mejorar la Salud de Adolescentes y Jóvenes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Es una intervención primaria de capacitación en habilidades de crianza y relación familiar, para prevenir conductas de riesgo a través de la promoción de la comunicación entre los padres y sus hijos. Está dirigido a familias con hijos entre 10 y 14 años, considerando que la adolescencia temprana es un período clave para la prevención de conductas de riesgo que aún no se han presentado o recién se están instalando.[4]

Complementariedad a nivel externo

- Ministerio de Desarrollo Social: Política de Infancia y Adolescencia: Plan de Acción.
- Mejor Niñez: 4° Marco contra la Explotación sexual de niñas, niños y adolescentes.
- Instituto Nacional de la Juventud: Hablemos de Todo: Coordinación y participación de contenidos de plataforma. Difusión y coordinación a nivel local.

---

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

- Ministerio de Educación: Salud Mental Escolar; participación en elaboración material educativo, coordinación con equipo de educación sexual integral (ESI), constitución de Comisiones mixtas salud- educación (COMSE). Trabajo colaborativo con SEREMIS de Educación.
- Servicio Nacional para la prevención y rehabilitación del consumo de drogas y alcohol (SENDA-Previene), coordinación para el desarrollo de acciones a nivel local.
- Oficinas locales de la Niñez: coordinación a nivel local para la participación de adolescentes.
- Servicios Locales de Educación y municipalidades: actividades con adolescentes en los establecimientos educacionales de su dependencia.

4. INDICADORES

4.1. Indicadores de Propósito:

INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Porcentaje de adolescentes pesquisados con riesgo de problemas de salud mental en control de salud integral o en primera consulta de salud mental por espacios amigables, que ingresan al Programa de Salud Mental.	(N° de adolescentes derivados de Espacios Amigables, que ingresan al Programa de Salud Mental/N° total de adolescentes que ingresan al Programa de Salud Mental) *100%	Línea Base.	N/A	**REM A05 Sección N** *Los riesgos pesquisados en CSIA que deben ser derivados a SM: riesgo suicida (ideación e intento), riesgo psicoemocional, violencias y consumo riesgo de alcohol y otras drogas.
Porcentaje de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a programa de regulación de fertilidad realizados por espacio amigable.	((N° de adolescentes ingresados al Programa de Regulación de Fertilidad por Espacio Amigable, año vigente/N° total de ingresos de adolescentes a Programa de Regulación de Fertilidad, año vigente) *100%) - ((N° de adolescentes ingresados al Programa de Regulación de Fertilidad por Espacio Amigable, año anterior/N° total de ingresos de adolescentes a Programa de Regulación de Fertilidad, año anterior) *100%)	Aumentar 5% respecto del año 2024.	N/A	**REM A05 Sección C**

4.2. Indicadores Complementarios:

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN (REM SA25 V1.1)	OBSERVACIONES

Estrategias promoción de la Salud y participación juvenil	Porcentaje de cumplimiento Talleres Grupales según temática por Programa Espacio Amigable.	(N° de Talleres grupales, temáticas definidas, realizados/N° total de Talleres grupales, temáticas definidas, programados) *100%	Al menos 14 sesiones de talleres anuales.	20%	REM A19a, sección B.4.	NOTA: Se registra cada sesión realizada (se registran los talleres grupales correspondientes a las siguientes temáticas: Talleres Actividad Física- Talleres Libre de Humo de Tabaco- Talleres en Factores Protectores Psicosociales- Talleres en Salud Sexual y Prevención VIH-SIDA e ITS, y Otro Tipo de Talleres)
	Porcentaje de actividades comunitarias realizadas con instancias de participación juvenil.	(N° de actividades comunitarias realizadas en conjunto a instancias de participación juvenil/N ° total de actividades comunitarias programadas en conjunto a instancias de participación juvenil) *100%	Al menos 6 actividades anuales.	20%	REM A19b, sección B.1.	
	Porcentaje de actividades de promoción en temática Factores protectores psicosociales realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable y/o Equipo Espacio Amigable.	(N° de actividades de promoción, temática Factores protectores psicosociales realizadas/N° total de actividades de promoción en temática Factores protectores psicosociales programadas) *100%	Al menos 4 actividades anuales.	20%	REM A19a, sección B.1.	
	Porcentaje de talleres de alimentación saludable realizados por profesional nutricionista	(N° total de talleres de alimentación saludable realizados por nutricionista/N° total de talleres de alimentación saludable programados por	Al menos 6 sesiones de talleres anuales.	10%	REM A19a, sección B.4.	**NOTA:** Se registra cada sesión realizada

	en Espacios Amigables.	nutricionista) *100%				
Atención de Salud Integral de Adolescentes	Porcentaje de consejerías en el área de SSR (se incluyen Consejerías en: SSR, RF y VIH-ITS) realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable.	(N° de consejerías en el área de SSR realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable y/o Equipo Espacio Amigable itinerante/N ° total de consejerías en el área de SSR realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en el centro de salud) *100%	20%	20%	REM 19a, sección A.1.	**NOTA:** Se consideran consejerías en las siguientes temáticas: Salud sexual y reproductiva con o sin entrega de preservativos, Regulación de fertilidad con o sin entrega de preservativos y Prevención de VIH e infección de transmisión sexual (ITS) con o sin entrega de preservativos.
	Porcentaje de cumplimiento de talleres grupales en salud mental (prevención consumo de alcohol y drogas, prevención conducta suicida) realizados por equipo de espacio amigable.	N° de talleres grupales en salud mental (prevención consumo de alcohol y drogas, prevención conducta suicida) realizados/N° de talleres grupales en salud mental (prevención consumo de alcohol y drogas, prevención conducta suicida) programados*100%	Al menos 6 sesiones de talleres anuales	10%	REM A19a, sección B.4.	**NOTA:** SE registra cada sesión realizada de Talleres Grupales en prevención consumo de alcohol y otras drogas. Para este registro considerar definición conceptual Manual REM 2024 V1.0 " **Salud mental**: Actividad grupal orientada a educar e informar para evitar la aparición de un problema de salud mediante la vigilancia de los factores de riesgo o condicionantes, por ejemplo, para la prevención del consumo de alcohol y drogas, prevención de la conducta suicida, etc.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio conviene en transferir a la "Municipalidad", la suma única y total de **$12.595.046.- (Doce millones, quinientos noventa y cinco mil, cuarenta y seis pesos),** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos y estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

COMUNA	Valor Espacios Amigables	Actividades de Promoción-Prevención	Presupuesto Total
La Ligua	**$11.595.046**	**$1.000.000**	**$12.595.046**

QUINTA: 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 salu dable y fortalecer el autocuidado en los y las adolescentes.
6. Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, pesq uisando y otorgando manejo inicial, asegurando la continuidad de la atención y derivando oportunamente según corresponda, en los EA, establecimientos ed ucativos u otros espacios comunitarios.
7. Desarrollar actividades orientadas a la prevención de conductas de riesgo en e l ámbito de la salud sexual y reproductiva.
8. Desarrollar actividades orientadas a la prevención de consumo de sustancias en adolescentes
9. Promover la participación juvenil, en diversas instancias locales (priorizando la conformación y fortalecimiento de Consejos Consultivos de Adolescentes) y e n temáticas de su interés, tales como derechos sexuales y reproductivos, entr e 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).

SEXTA: 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.

1) MONITOREO Y EVALUACIÓN

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes **al 30 de Abril, 31 Julio y 31 de Diciembre**.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

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

Segunda evaluación: Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2° CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

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

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

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

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

2) FINANCIAMIENTO

a. Establecimientos de Dependencia del Servicio de Salud:

El programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo con el marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

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

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

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

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

En la situación del subtítulo 21 la primera cuota correspondiente al 70% se transferirá a la total tramitación de la resolución que asigna los mismos a los establecimientos dependientes y la segunda cuota correspondiente al 30% restante del total de recursos se transferirá a contar del mes de octubre del año correspondiente.

b. 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 57 de la Ley Nº 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la

normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° de la Ley N° 19.378"

El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo con la normativa vigente. Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

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

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

El gasto que 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.

3) RENDICIÓN FINANCIERA

Se debe realizar mediante la plataforma SISREC conforme a lo establecido en la Resolución N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República, con copia a la referente técnica del convenio, A.S. Marcela Montoya Sanhueza, correo electrónico: Marcela Montoya Sanhueza, correo electrónico: marcela.montoya@redsalud.gob.cl, o montoya.marcela20@gmail.com.

Para hacer efectivo el traspaso de la segunda cuota, el municipio a través de su referente de Programa, deberá haber enviado mensualmente y hasta el día 10 del mes entrante o siguiente día hábil, a la Dirección de este Servicio de Salud, las planillas electrónicas con la información técnica requerida (Rendición Técnica), de acuerdo a las orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas, además de la rendición financiera mensual en SISREC.

4) RENDICIÓN TÉCNICA:

El programa será evaluado mediante el cumplimiento individual de cada componente, mediante los indicadores y metas propuestas en el Artículo Tercero

La información deberá ser remitida al referente del programa del Servicio de Salud, AS Marcela Montoya Sanhueza, al correo electrónico marcela.montoya@redsalud.gob.cl. montoya.marcela20@gmail.com .

SÉPTIMA: En caso de que la **"Municipalidad"** se exceda de los fondos destinados 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.

OCTAVA: El Servicio verificará la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria, de acuerdo al programa anual aprobado por la dirección del Servicio.

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoria del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la **Resolución Exenta N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad.

Además, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Por otra parte, los saldos no ejecutados deben ser reintegrados en su totalidad, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio. Conforme a lo establecido en la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2025, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto, designa administradora y coordinadora a **AS. Marcela Montoya Sanhueza**, 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 para ingresar a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.** Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deben ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la cláusula novena del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Dirección del Servicio.

Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

DÉCIMA SEGUNDA: Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automática y sucesivamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con

disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.
La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de Enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de Diciembre del año mismo.
Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y otro en la I. Municipalidad.

DÉCIMA CUARTA: 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, 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 Nº140/2004 y N°52/2022, 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. **TRANSFIÉRASE,** a la **I. Municipalidad de La Ligua**, recursos por un monto total de **$12.595.046.- (Doce millones, quinientos noventa y cinco mil, cuarenta y seis pesos).**

   Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, **en 2 cuotas**. La primera cuota, correspondiente al 70 % del total asignado, una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.
   La segunda cuota, correspondiente al 30 % restante se transferirá una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior y, se encuentre efectuada la evaluación del grado de cumplimiento del convenio y aprobado dicho cumplimiento por parte del Servicio de Salud.

4. **DECLÁRESE**, El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.** Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deben ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la cláusula novena del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Dirección del Servicio.

   Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

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. **FISCALÍCESE,** la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoria del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

9. **IMPÚTESE,** el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

10. **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

KLGO.RFN/ABG.ECE/MAT.HMP/scc.
DISTRIBUCIÓN:
- Municipalidad.
- Subdirección de RRFF. y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q.

SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA

PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES

En Viña del Mar, a 03 de febrero de 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders N°392, representado por su Directora **ANDREA QUIERO GELMI**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA,** persona jurídica de derecho público domiciliada en Diego Portales N°555, La Ligua, representada por su Alcalde **PATRICIO PALLARES VALENZUELA**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley 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

Problema principal que el programa intenta resolver

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

Existe evidencia robusta nacional e internacional, que da cuenta que la población adolescente en su mayoría no utiliza o utiliza poco los dispositivos tradicionales de salud. La mayoría señala, que los servicios de atención primaria son inadecuados, "perciben una carencia de respeto, de privacidad y de confidencialidad, el temor al estigma y la discriminación y la imposición de los valores morales de los proveedores de atención de salud"[1].

Para apoyar la implementación de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, Niño y Adolescente (2016-2030) en los países, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha desarrollado lineamientos que apoyan la programación de acciones en lo que respecta a salud de adolescentes, planteando como desafío, fundamentado en los derechos humanos, el desarrollo de servicios de salud de calidad, de manera que estos puedan responder a las necesidades e intereses de adolescentes y jóvenes para que se cumpla su derecho a una atención de salud accesible, aceptable y eficaz[2].

Las personas adolescentes tienen una gran necesidad de servicios de atención preventiva, consejería, detección temprana de comportamientos de riesgo, lo mismo que educación sobre el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, entre otros.

El modelo de Servicios de Salud Integrales Amigables de calidad ha probado que disminuye las barreras de acceso y mejora la adherencia a los programas, especialmente para adolescentes en situación de vulnerabilidad o de alto riesgo psicosocial, y que, en los servicios tradicionales de salud, no siempre encuentran oportunidades de atención[3].

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1029 de fecha 30 de diciembre de 2024**. La distribución de recursos financieros es aprobada e informada mediante **Resolución Exenta N°96 de fecha 29 de enero de 2025**, 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

---

[1] (OPS/OMS/ONUSIDA, Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes. Guía de aplicación de un enfoque fundamentado en las normas para mejorar la calidad de los servicios de salud prestados a los adolescentes, Washington: OPS, 2016).
[2] (Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA)
[3] (UNFPA, «colombia.unfpa.org,» 2010) Available: http://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/BarrerasJovenesWeb%20%281%29.pdf. (CulturaSalud, 2010. Available: http://portales.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201210251255300.estudio_barreras_de_acceso.pdf.)(P. Eguiguren, G. Rojas , M. I. Matamala, I. Palma y T. Galvez, «Acceso a anticoncepción en adolescentes: percepciones de trabajadores de la salud en Huechuraba, Chile.,» Rev Panamericana de Salud Pública, vol. 41, nº 77, p. 7, 2017). (OPS, «Estrategia y plan de acción regional sobre los adolescentes y jóvenes 2010 - 2018).(U. Mónica , R. Katya y A. Marcela, «biblioteca.clacso.edu.ar,» 27 junio 2013. Available: http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsdl/collect/clacso/index/assoc/D9256.dir/INFORME_CLACSO_20_12_13.pdf.)

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.

Objetivo General:

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

Objetivos Específicos

- Desarrollar actividades orientadas a fortalecer los factores protectores, las capacidades y recursos de las personas adolescentes para promover el bienestar en salud sexual, salud mental y salud nutricional.

- Promover la participación de adolescentes en espacios comunitarios, como: Centros de Alumnos, Consejos Consultivos, Consejos de Desarrollo Local, mesas territoriales, interculturales, diálogos ciudadanos y/u otros.

- Desarrollar actividades orientadas al autocuidado y a la prevención de conductas o prácticas de riesgo en adolescentes en los ámbitos de la salud sexual, salud mental y nutricional.

Propósito

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

1. POBLACIÓN

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

Cobertura del programa

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

2. ESTRATEGIA

Componentes

Nombre Componente	Descripción
Promoción de la Salud y Participación Juvenil	El objetivo del componente es abordar la falta de información de adolescentes beneficiarios, mediante el desarrollo de acciones de promoción y prevención de la salud, el autocuidado y bienestar emocional, salud sexual y nutricional. Fortalecimiento de factores protectores, mejoramiento de la prestación de servicios y la pesquisa de conductas de riesgo; además de entregar herramientas en comunicación efectiva y de habilidades parentales a padres/madres/cuidadores. Realización de algunas prestaciones en espacios donde se concentran adolescentes, principalmente en establecimientos educacionales, clubes deportivos u otros. Sensibilización y/o transferencia técnica en temáticas relevantes para la adolescencia a equipos docentes y/o apoderados. Utilización de Redes Sociales para difusión de información en diversas temáticas, prestaciones y actividades comunitarias. Fortalecimiento de la participación a través de la conformación de Consejos Consultivos de adolescentes y jóvenes o invitación de grupos de adolescentes y jóvenes, ya organizados, a participar en el diseño y evaluación de los servicios y prestaciones otorgadas para el fomento de su propia salud. **Bien o servicio provisto**: Talleres Grupales según temática por programa espacio amigable, enfatizando en autocuidado, y bienestar emocional. Actividades comunitarias realizadas con Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes u otras instancias de participación juvenil. Actividades de promoción realizadas a través de redes sociales de espacios amigables. Actividades de promoción, temática Factores protectores psicosociales. Énfasis en la coordinación y articulación territorial con el intersector para la complementariedad de acciones. Realización de talleres promocionales preventivos y otras actividades masivas (ferias de salud) en establecimientos educacionales, residencias del Servicio de Protección Especializada/Sename y otros espacios comunitarios. Se incorpora además la realización de talleres de habilidades parentales, a fin de capacitar en habilidades de crianza y relación familiar a padres/madres/cuidadores de adolescentes, para prevenir conductas de riesgo, a través de la promoción de la comunicación al interior de la familia.
Atención de Salud Integral	El componente, tiene como objetivo, disminuir las barreras de accesibilidad de las instituciones/oferta de servicios, tales como: la ubicación geográfica, organización, funcionamiento, brechas en las competencias del recurso humano y la falta de un ambiente apropiado para la atención de adolescentes, para la entrega de prestaciones de

	salud sexual, mental y nutricional. Para ello, se adecuan servicios y prestaciones de salud en un espacio y en horario conveniente para adolescentes (que incluye un horario extendido después de las 17:00 hrs. hasta las 19:00 o 20:00 horas) incorporando distintas modalidades de funcionamiento, adecuándose a las particularidades del territorio y con un equipo con competencias para el abordaje de las necesidades de salud de este grupo etario. **Bien o servicio prestado:** atención de salud integral: realización de control de salud integral, consejería en prevención del embarazo, consejería salud menstrual, consejería en prevención VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), consejería en salud mental, consejería en alimentación saludable, consejería en actividad física, consejería en tabaquismo, consulta por sospecha de ITS/VIH; ingreso y consulta a regulación de fertilidad, entrega de preservativos, anticoncepción de emergencia, consejería/ primera acogida a adolescentes Trans o de Género No Conforme, intervención motivacional en adolescentes por consumo de alcohol y otras drogas, primera respuesta en situaciones de violencia.

Descripción

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

EQUIPO BÁSICO

El equipo básico considera la contratación:

- 11 horas semanales de profesional del área de la matronería
- 11 horas de profesional psicólogo/a, Trabajador/a Social o Terapeuta Ocupacional
- 11 horas de profesional nutricionista, por cada Espacio Amigable, (todos con formación en adolescencia certificada). Se incluye la actualización permanente desde MINSAL a través de plataformas digitales en distintos temas de contingencia adolescente y los aportes de las redes regionales para actualizar en necesidades de salud adolescente en los distintos territorios.

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

El Espacio Amigable para adolescentes **debe tener una mirada desde el Modelo de Salud Familiar con un enfoque integral, centrado en la persona y con continuidad de cuidados,** esto se refiere a la amplitud con que debe abordarse la atención de

adolescentes en los factores biológicos y psicosociales: el estilo de vida, el ambiente físico y cultural, la familia, la interacción con sus pares, entre otros.

El propósito de este Espacio, además de facilitar el acceso a la atención de salud de adolescentes, es la preservación de la salud, estimulando la detección de riesgos y la visualización de factores protectores, poniendo en marcha actividades anticipatorias.

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

FORMAS DE FUNCIONAMIENTO

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

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

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

COMPLEMENTARIEDADES

3. COMPLEMENTARIEDADES

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

- Las acciones del Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario y específicamente con las prestaciones del Plan de Salud Familiar Programa Adolescente.
- Programa Infancia: con visión de curso de vida para dar continuidad a las acciones promocionales y preventivas después de los 9 años.
- Programa de Salud Mental, Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida en alcohol, tabaco y otras drogas. Pesquisa de consumo

en control de salud integral de adolescentes y derivación a salud mental en caso de que se requiera.

- Programa de Acompañamiento Psicosocial: coordinación a nivel local.
- Programa Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG): coordinación de actividades de capacitación en temáticas de género y diversidad sexual.
- Programa de la Mujer: Ingreso programa de regulación de fertilidad, coordinación de capacitaciones en: Interrupción Voluntaria del Embarazo en tres causales (Ley 21.030 IVE), métodos de regulación de la fecundidad, prevención ITS-VIH, entre otras, como la elaboración y distribución de material.
- Explotación Sexual: participación en mesa explotación sexual en niños, niñas y adolescentes.
- Migrantes: Participación en Plan de Acción Infancia y Adolescencia Migrante.
- Pueblos indígenas: realización de conversatorios, encuentros y difusión de buenas prácticas en relación con adolescentes y jóvenes indígenas.
- Participación Social y Buenas Prácticas: presentación de iniciativas y trabajo colaborativo, promoción de la participación de adolescentes y jóvenes a través de Consejos Consultivos u otras instancias de participación.
- Sistema Intersectorial Servicio de Protección Especializada/Sename; participación en documentos y coordinación de acciones.
- Promoción de la salud: coordinación para desarrollo de acciones masivas a nivel local.
- Salud bucal: Atención Odontológica Integral para estudiantes de enseñanza media (PRAPS Programa de Mejoramiento del acceso a la atención odontológica) y Programa Cero Adolescente.
- Programa de habilidades parentales "Familias Fuertes: Amor y límites", parte de la Estrategia Regional para mejorar la Salud de Adolescentes y Jóvenes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Es una intervención primaria de capacitación en habilidades de crianza y relación familiar, para prevenir conductas de riesgo a través de la promoción de la comunicación entre los padres y sus hijos. Está dirigido a familias con hijos entre 10 y 14 años, considerando que la adolescencia temprana es un período clave para la prevención de conductas de riesgo que aún no se han presentado o recién se están instalando.[4]

Complementariedad a nivel externo

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

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

- Oficinas locales de la Niñez: coordinación a nivel local para la participación de adolescentes.
- Servicios Locales de Educación y municipalidades: actividades con adolescentes en los establecimientos educacionales de su dependencia.

4. INDICADORES

4.1. Indicadores de Propósito:

INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Porcentaje de adolescentes pesquisados con riesgo de problemas de salud mental en control de salud integral o en primera consulta de salud mental por espacios amigables, que ingresan al Programa de Salud Mental.	(N° de adolescentes derivados de Espacios Amigables, que ingresan al Programa de Salud Mental/N° total de adolescentes que ingresan al Programa de Salud Mental) *100%	Línea Base.	N/A	**REM A05 Sección N** *Los riesgos pesquisados en CSIA que deben ser derivados a SM: riesgo suicida (ideación e intento), riesgo psicoemocional, violencias y consumo riesgo de alcohol y otras drogas.
Porcentaje de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a programa de regulación de fertilidad realizados por espacio amigable.	((N° de adolescentes ingresados al Programa de Regulación de Fertilidad por Espacio Amigable, año vigente/N° total de ingresos de adolescentes a Programa de Regulación de Fertilidad, año vigente) *100%) - ((N° de adolescentes ingresados al Programa de Regulación de Fertilidad por Espacio Amigable, año anterior/N° total de ingresos de adolescentes a Programa de Regulación de Fertilidad, año anterior) *100%)	Aumentar 5% respecto del año 2024.	N/A	**REM A05 Sección C**

4.2. Indicadores Complementarios:

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN (REM SA25 V1.1)	OBSERVACIONES
Estrategias promoción de la Salud y participación juvenil	Porcentaje de cumplimiento Talleres Grupales según temática por Programa Espacio Amigable.	(N° de Talleres grupales, temáticas definidas, realizados/N° total de Talleres grupales, temáticas definidas, programados) *100%	Al menos 14 sesiones de talleres anuales.	20%	REM A19a, sección B.4.	NOTA: Se registra cada sesión realizada (se registran los talleres grupales correspondientes a las siguientes temáticas: Talleres Actividad Física- Talleres Libre de Humo de Tabaco- Talleres en Factores Protectores Psicosociales- Talleres en Salud Sexual y Prevención VIH-SIDA e ITS,

						y Otro Tipo de Talleres)
	Porcentaje de actividades comunitarias realizadas con instancias de participación juvenil.	(N° de actividades comunitarias realizadas en conjunto a instancias de participación juvenil/N ° total de actividades comunitarias programadas en conjunto a instancias de participación juvenil) *100%	Al menos 6 actividades anuales.	20%	REM A19b, sección B.1.	
	Porcentaje de actividades de promoción en temática Factores protectores psicosociales realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable y/o Equipo Espacio Amigable.	(N° de actividades de promoción, temática Factores protectores psicosociales realizadas/N° total de actividades de promoción en temática Factores protectores psicosociales programadas) *100%	Al menos 4 actividades anuales.	20%	REM A19a, sección B.1.	
	Porcentaje de talleres de alimentación saludable realizados por profesional nutricionista en Espacios Amigables.	(N° total de talleres de alimentación saludable realizados por nutricionista/N° total de talleres de alimentación saludable programados por nutricionista) *100%	Al menos 6 sesiones de talleres anuales.	10%	REM A19a, sección B.4.	**NOTA:** Se registra cada sesión realizada
Atención de Salud Integral de Adolescentes	Porcentaje de consejerías en el área de SSR (se incluyen Consejerías en: SSR, RF	(N° de consejerías en el área de SSR realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable y/o Equipo Espacio Amigable	20%	20%	REM 19a, sección A.1.	**NOTA:** Se consideran consejerías en las siguientes temáticas: Salud sexual y reproductiva con o sin entrega de preservativos, Regulación de

	y VIH-ITS) realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable.	itinerante/N ° total de consejerías en el área de SSR realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en el centro de salud) *100%				fertilidad con o sin entrega de preservativos y Prevención de VIH e infección de transmisión sexual (ITS) con o sin entrega de preservativos.
	Porcentaje de cumplimiento de talleres grupales en salud mental (prevención consumo de alcohol y drogas, prevención conducta suicida) realizados por equipo de espacio amigable.	N° de talleres grupales en salud mental (prevención consumo de alcohol y drogas, prevención conducta suicida) realizados/N° de talleres grupales en salud mental (prevención consumo de alcohol y drogas, prevención conducta suicida) programados*100%	Al menos 6 sesiones de talleres anuales	10%	REM A19a, sección B.4.	**NOTA:** SE registra cada sesión realizada de Talleres Grupales en prevención consumo de alcohol y otras drogas. Para este registro considerar definición conceptual Manual REM 2024 V1.0 " **Salud mental**: Actividad grupal orientada a educar e informar para evitar la aparición de un problema de salud mediante la vigilancia de los factores de riesgo o condicionantes, por ejemplo, para la prevención del consumo de alcohol y drogas, prevención de la conducta suicida, etc.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio conviene en transferir a la "Municipalidad", la suma única y total de **$12.595.046.- (Doce millones, quinientos noventa y cinco mil, cuarenta y seis pesos),** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos y estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

COMUNA	Valor Espacios Amigables	Actividades de Promoción-Prevención	Presupuesto Total
La Ligua	**$11.595.046**	**$1.000.000**	**$12.595.046**

QUINTA: 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, pesquisando y otorgando manejo inicial, asegurando la continuidad de la atención y derivando oportunamente según corresponda, en los EA, establecimientos educativos u otros espacios comunitarios.
7. Desarrollar actividades orientadas a la prevención de conductas de riesgo en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.
8. Desarrollar actividades orientadas a la prevención de consumo de sustancias en adolescentes
9. Promover la participación juvenil, en diversas instancias locales (priorizando la conformación y fortalecimiento de Consejos Consultivos de Adolescentes) y en temáticas 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).

SEXTA: 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.

1) MONITOREO Y EVALUACIÓN

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes **al 30 de Abril, 31 Julio y 31 de Diciembre**.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

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

Segunda evaluación: Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2° CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

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

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

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

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

2) FINANCIAMIENTO

a. Establecimientos de Dependencia del Servicio de Salud:

El programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos

para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo con el marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

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

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

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

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

En la situación del subtítulo 21 la primera cuota correspondiente al 70% se transferirá a la total tramitación de la resolución que asigna los mismos a los establecimientos dependientes y la segunda cuota correspondiente al 30% restante del total de recursos se transferirá a contar del mes de octubre del año correspondiente.

b. 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 57 de la Ley Nº 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° de la Ley Nº 19.378"

El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo con la normativa vigente. Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo

presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

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

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

El gasto que 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.

3) RENDICIÓN FINANCIERA

Se debe realizar mediante la plataforma SISREC conforme a lo establecido en la Resolución N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República, con copia a la referente técnica del convenio, A.S. Marcela Montoya Sanhueza, correo electrónico: Marcela Montoya Sanhueza, correo electrónico: marcela.montoya@redsalud.gob.cl, o montoya.marcela20@gmail.com.

Para hacer efectivo el traspaso de la segunda cuota, el municipio a través de su referente de Programa, deberá haber enviado mensualmente y hasta el día 10 del mes entrante o siguiente día hábil, a la Dirección de este Servicio de Salud, las planillas electrónicas con la información técnica requerida (Rendición Técnica), de acuerdo a las orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas, además de la rendición financiera mensual en SISREC.

4) RENDICIÓN TÉCNICA:

El programa será evaluado mediante el cumplimiento individual de cada componente, mediante los indicadores y metas propuestas en el Artículo Tercero

La información deberá ser remitida al referente del programa del Servicio de Salud, AS Marcela Montoya Sanhueza, al correo electrónico marcela.montoya@redsalud.gob.cl. montoya.marcela20@gmail.com .

SÉPTIMA: En caso de que la **"Municipalidad"** se exceda de los fondos destinados 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.

OCTAVA: El Servicio verificará la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria, de acuerdo al programa anual aprobado por la dirección del Servicio.

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoria del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la **Resolución Exenta N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los**

quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad.

Además, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Por otra parte, los saldos no ejecutados deben ser reintegrados en su totalidad, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio. Conforme a lo establecido en la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2025, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto, designa administradora y coordinadora a **AS. Marcela Montoya Sanhueza**, 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 para ingresar a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.** Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deben ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la cláusula novena del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Dirección del Servicio.

Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

DÉCIMA SEGUNDA: Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automática y sucesivamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.
La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de Enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de Diciembre del año mismo.
Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y otro en la I. Municipalidad.

DÉCIMA CUARTA: 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, 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 Nº140/2004 y N°52/2022, 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
2025.02.07 20:11:07 -0300

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

KLGO.OLS/MAT.HMP/ABG.MUM/AS.MMS/scc.