



MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR – QUILLOTA  
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA  
INT. N°320 de fecha 22.02.2024

## 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°21.640 publicada en el Diario Oficial del 18 de diciembre de 2023, que fija el presupuesto nacional para el año 2024; 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. Que, el referido programa ha sido **Resolución Exenta N°902 de fecha 07 de diciembre del 2023**. Los recursos son asignados e informados mediante **Resolución Exenta N°94 de fecha 30 de enero de 2024**, 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 Quillota** como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el **“Programa Espacios Amigables para Adolescentes”**.
4. El Convenio suscrito con fecha 01 de enero del 2024, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Quillota**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **“Programa Espacios Amigables para Adolescentes”**.

#### **RESUELVO:**

1. **APRUEBESE**, el convenio celebrado con fecha 01 de enero del 2024, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Quillota** 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 01 de enero del 2024, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota**, RUT N°61.606.600-5, persona jurídica de Derecho Público, representada por su Directora **Andrea Quiero Gelmi**, ambos domiciliados en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, en adelante **“El Servicio”**, por una parte; y la **Ilustre Municipalidad de Quillota**, persona jurídica de Derecho Público, representada por su Alcalde **Oscar Calderón Sánchez**, ambos domiciliado en calle Maipú N°330 , comuna de Quillota, en adelante **“La Municipalidad”** por la otra, han acordado celebrar el presente convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: “En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49”.

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 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 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.**

## **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.

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

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

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<sup>2</sup>.

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<sup>3</sup>.

El referido programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta Nº 902 de fecha 07 de diciembre del 2023**; cuyos recursos fueron asignados al Ministerio de Salud a través de la **Ley Nº 21.640, de fecha 18 de diciembre de 2023**, que fija el presupuesto nacional para el año 2024. Informando la distribución del presente programa por profesional de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, a la espera de Resolución Exenta del Ministerio de Salud, la cual distribuye los recursos financieros del programa, en concordancia a la Ley de Presupuesto del año 2024.

**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:

---

<sup>1</sup> (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).

<sup>2</sup> (Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA)

<sup>3</sup> (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](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/gsd/collect/clacso/index/assoc/D9256.dir/INFORME\\_CLACSO\\_20\\_12\\_13.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/clacso/index/assoc/D9256.dir/INFORME_CLACSO_20_12_13.pdf).)

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.

**Propósito del Programa:** Disminuir las dificultades de acceso a la atención integral y resolutive de la población de 10 a 19 años, que permita evaluar el estado de salud, crecimiento y normal desarrollo, fortaleciendo los factores y conductas protectoras, de manera de brindar una atención oportuna y pertinente, que promueva el acercamiento de los y las adolescentes a la atención sanitaria.

### 3.1 Objetivos Específicos

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

### 3.2 Propósito

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

## 1. POBLACIÓN

**Población objetivo:** Adolescentes entre 10 y 19 años que solicitan atenciones en el nivel primario, en las áreas de salud sexual, mental, nutricional.

## 2. ESTRATEGIA

### Componentes

Nombre Componente	Descripción
<p><b>Promoción de la Salud y Participación Juvenil</b></p>	<p>El objetivo del componente es abordar la causa de falta de información mediante el desarrollo de acciones de promoción y prevención de la salud, el autocuidado y bienestar emocional. Fortalecimiento de factores protectores, mejoramiento de la prestación de servicios y la pesquisa de conductas de riesgo; además de entregar herramientas en comunicación efectiva y de habilidades parentales a padres/madres/cuidadores. Se trasladan las prestaciones a espacios donde se concentren adolescentes, principalmente a los establecimientos educacionales.</p>

	<p>Utilización de Redes Sociales para difusión de información en diversas temáticas, prestaciones y actividades comunitarias. Fortalecimiento de la participación a través de la conformación de Consejos Consultivos de adolescentes y jóvenes o invitación de grupos de adolescentes y jóvenes, ya organizados, a participar en el fomento de su propia salud.</p> <p><b>Bien o servicio provisto:</b> Talleres Grupales según temática por programa espacio amigable, enfatizando en autocuidado, y bienestar emocional.</p> <p>Actividades comunitarias realizadas con Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes u otras instancias de participación juvenil.</p> <p>Actividades de promoción realizadas a través de redes sociales de espacios amigables.</p> <p>Actividades de promoción, temática Factores protectores psicosociales.</p> <p>Se releva la coordinación y articulación territorial con el intersector para la complementariedad de acciones. Realización de talleres promocionales preventivos y otras actividades masivas (ferias de salud) en establecimientos educacionales, residencias Mejor Niñez/SENAME y otros espacios comunitarios.</p> <p>Se incorpora además la realización de talleres de habilidades parentales, a fin de capacitar en habilidades de crianza y relación familiar a padres/madres/cuidadores de adolescentes, para prevenir conductas de riesgo, a través de la promoción de la comunicación entre padres e hijos.</p>
<p><b>Atención de Salud Integral</b></p>	<p>El componente, tiene como objetivo, abordar las barreras de accesibilidad de las instituciones/oferta de servicios: como la ubicación, organización, funcionamiento, personal sin competencias necesarias y la falta de un ambiente apropiado para la atención de adolescentes, mediante la entrega de prestaciones de salud sexual, mental y nutricional de adolescentes.</p> <p>Para ello, se adecuan servicios y prestaciones de salud en un espacio y en horario conveniente para adolescentes (que incluye un horario extendido después de las 17:00 hrs. / hasta las 19:00 horas) incorporando distintas modalidades de funcionamiento, adecuándose a las particularidades del territorio y con un equipo con competencias para el abordaje de las necesidades de salud de este grupo etario.</p> <p><b>Bien o servicio prestado:</b> Atención de salud integral, realización de control de salud integral, consejería salud sexual, consejería salud menstrual, consejería en prevención VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); Consulta por sospecha de ITS/VIH; ingreso a regulación de fertilidad, incluye la entrega de preservativos; consulta de regulación fecundidad, anticoncepción de emergencia, consejería/ primera acogida a adolescentes Trans o de Género No Conforme. Intervención motivacional en adolescentes por consumo de alcohol y drogas, primera respuesta en situaciones de violencia, consultas de salud mental.</p>

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

**Las prestaciones que se entregan son:**

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

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

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

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

Se debe promover una activa participación social en todo el proceso de gestión. Los y las adolescentes, las familias, y las instituciones deben intervenir en la identificación de los

problemas, en el diseño y puesta en práctica de las propuestas de solución. Este tipo de 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.

## 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 de Salud Mental; Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida en alcohol, tabaco y otras drogas (DIR). Pesquisa de consumo en control de salud integral de adolescentes y derivación a salud mental en caso de que se requiera.
- Programa de Acompañamiento Psicosocial: coordinación a nivel local.
- Programa Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG): coordinación de actividades de capacitación en temáticas de género y diversidad sexual.
- Programa de la Mujer: Ingreso programa de regulación de fertilidad, coordinación de capacitaciones en: Interrupción Voluntaria del Embarazo en tres causales (Ley IVE), métodos de regulación de la fecundidad, prevención ITS-VIH, entre otras, elaboración y distribución de material.
- Explotación Sexual: participación en mesa Explotación Sexual en niños, niñas y adolescentes.

- Chile Crece Contigo: participación en Consejo Asesor Minsal para propuesta extensión CHCC, hasta los 14 años.
  - Migrantes: Participación en Plan de Acción Infancia y Adolescencia Migrante.
  - Participación Social y Buenas Prácticas: presentación de iniciativas y trabajo colaborativo, en pos de promover la participación de las y los adolescentes a través de Consejos Consultivos u otras instancias de participación.
  - Sistema Intersectorial Mejor Niñez/Sename; participación en documentos y coordinación de acciones.
  - Promoción de la salud: coordinación para desarrollo de acciones a nivel local.
  - Salud bucal: Atención odontológica integral para estudiantes de enseñanza media (PRAPS odontológico integral).
- **Programa de habilidades parentales “Familias Fuertes: Amor y límites”, parte de la Estrategia Regional para mejorar la Salud de Adolescentes y Jóvenes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Es una intervención primaria de capacitación en habilidades de crianza y 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.**<sup>4</sup> (Todavía no incorporado en SSVQ)

#### **Complementariedad a nivel externo**

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

---

<sup>4</sup> 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.

#### 4. INDICADORES

##### Indicadores de Propósito:

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

## Indicadores Complementarios

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Estrategias promoción de la Salud y participación juvenil	Desarrollar actividades orientadas a fortalecer los factores protectores en los ámbitos de salud sexual y reproductiva, salud mental, estilos de vida saludable y autocuidado. Fortalecer el desarrollo de actividades promocionales a través de Redes Sociales de los Espacios Amigables.	Porcentaje de cumplimiento Talleres Grupales según temática por Programa Espacio Amigable	(N° de Talleres grupales (todas las temáticas) realizados) / (N° de Talleres grupales, (todas las temáticas) programados) *100	100% (Al menos 16 sesiones de talleres anuales)  NOTA: Se registra cada sesión realizada	20%	REM A19a, sección B.4  (celdas B140+B141+B142)
		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	100% (Al menos 6 actividades anuales)	20%	REM A19b, sección B, (columna E+ columna F)
		Porcentaje de actividades de promoción en temática Factores protectores psicosociales realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable y/o Equipo Espacio Amigable.	(N° de actividades de promoción, temática Factores protectores psicosociales realizadas) / (N° total de actividades de promoción en temática Factores protectores psicosociales programadas) *100	100% (Al menos 4 actividades anuales)	20%	REM A19a, sección B.1.  (celdas G109+G113+G117+G121)

		Porcentaje de talleres de alimentación saludable realizados por profesional nutricionista en Espacios Amigables	(N° total de talleres de alimentación saludable realizados por nutricionista)/(N° total de talleres de alimentación saludable programados por nutricionista)*100	100% (Al menos 8 sesiones de talleres anuales)	10%	REM 19a, sección B4 celdas E140+E141+E142)
Atención de Salud Integral de Adolescentes		Porcentaje de consejerías en el área de SSR (se incluyen Consejerías en: SSR, RF y VIH-ITS) realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable.	(N° 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 A19a, sección A.1. Numerador: Celdas AN 47: AN63) Denominador: Celdas J 47: M 63 (columnas J+K+L+M: Filas 47 a 63)
	Desarrollar actividades orientadas al autocuidado y a la prevención de conductas o prácticas de riesgo en adolescentes en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva, salud mental y nutricional.	Porcentaje de intervenciones motivacionales realizadas a adolescentes de 10 a 19 años por equipo de espacio amigable.	(N° de intervenciones motivacionales por consumo realizadas a adolescentes de 10 a 19 / N° de tamizaje CRAFFT realizado en Control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años)*100	20%	10%	Numerador: REM A27, sección F (columnas E+F: Filas 106 a 114)  Denominador REM A03, sección D.1 (Celda C111)

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, según Resolución Exenta N°902 del 07/12/2023, que aprueba Programa Espacios Amigables para Adolescentes, cuyo propósito es invertir y generar oportunidades en la adolescencia entendida esta como etapa decisiva del desarrollo, que presenta grandes oportunidades para construir y consolidar formas de vida saludable que incrementan la salud y el bienestar en la adolescencia y como impulsores claves del cambio en la era posterior, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 14.086.100.- (Catorce millones, ochenta y seis mil, cien pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

COMUNA	Valor Espacios Amigables	Actividades de Promoción-Prevención	Presupuesto Total
<b>Quillota</b>	<b>\$13.086.100</b>	<b>\$1.000.000</b>	<b>\$ 14.086.100</b>

**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, pesquizando 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.

## 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 2º CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

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

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

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

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

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

## 4. 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.

**La tabla de descuento es la siguiente:**

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

**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 N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° de la Ley N° 19.378"

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

financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

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

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

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

**La tabla de descuento es la siguiente:**

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

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

Se podrá incorporar en estos convenios, una cláusula que permita su prórroga automática, siempre que el programa de salud a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

### **RENDICIÓN FINANCIERA**

Se debe realizar conforme al “Manual de Procedimientos de Rendición de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota, la que deberá ser remitirá al referente Técnico del Servicio de Salud, Sr Hernán Montiel Peralta, correo electrónico: [hernan.montiel@redsalud.gob.cl](mailto:hernan.montiel@redsalud.gob.cl), con copia a la referente técnica del convenio, A.S. Marcela Montoya Sanhueza, correo electrónico: [marcela.montoya@redsalud.gob.cl](mailto:marcela.montoya@redsalud.gob.cl), o [montoya.marcela20@gmail.com](mailto:montoya.marcela20@gmail.com)

Para hacer efectivo el traspaso de la segunda cuota, el municipio a través de su referente de Programa Adolescente, 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 conforme al “Manual de Procedimientos de Rendición” de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

### **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](mailto:marcela.montoya@redsalud.gob.cl). [montoya.marcela20@gmail.com](mailto:montoya.marcela20@gmail.com)

**SÉPTIMO:** El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones

que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la **Resolución N° 30 del 11 de Marzo de 2015, de la Contraloría General de la República**, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local. Asimismo, esta dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos dentro de los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se informa, 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, lo que debe ser fiscalizado por el "Servicio".

**OCTAVO:** 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 Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias 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°21.640, del 07 de diciembre de 2023, publicada en el Diario Oficial del 18 de diciembre del 2023, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2023, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

**NOVENO:** El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a la AS. Marcela Montoya Sanhueza, a los correos electrónicos: [marcela.montoya@redsalud.gob.cl](mailto:marcela.montoya@redsalud.gob.cl), [montoya.marcela20@gmail.com](mailto:montoya.marcela20@gmail.com) quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

**DÉCIMO:** El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de Enero de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024**. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.

Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por el municipio deberán 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 Directora del Servicio.

**DÉCIMO PRIMERA:** Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, 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.

La presente prórroga se efectuará para los componentes del programa a ejecutar y no considera la posibilidad de realizar gastos presupuestarios de años anteriores. En concordancia con la normativa vigente que establece la anualidad del gasto público.

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°21.640, del 07 de diciembre de 2023, publicada en el Diario Oficial del 18 de diciembre del 2023, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2023, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

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

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

**DÉCIMO 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

**PERSONERÍA:** La facultad y personería de doña **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N°2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **OSCAR CALDERÓN SÁNCHEZ**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Quillota, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 29.06.2021.

**3. ASÍGNESE, a la I. Municipalidad de Quillota, recursos por un monto de \$14.086.100.- (Catorce millones, ochenta y seis mil, cien pesos).**

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, **en 2 cuotas**, la primera, 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 en el mes de octubre y se encuentre efectuada la evaluación del grado de cumplimiento del convenio y aprobado dicho cumplimiento por parte del Servicio de Salud.

4. **DECLARESE**, El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024**. Por lo tanto, deberá quedar cerrado durante el año presupuestario, entendiéndose que esto se producirá una vez aprobada la respectiva rendición de cuentas o restituidos los saldos no ejecutados, no rendidos u observados.

En consecuencia, todo saldo no ejecutado debe ser reintegrado en su totalidad, conforme a lo establecido en la Ley N°21.640, de fecha 07 de diciembre de 2023, publicada en el Diario Oficial del 18 de diciembre del 2023, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2024, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

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 Auditoría 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/MAT.HMP/ABG.GGA/scc.

**DISTRIBUCIÓN:**

- Municipalidad.
- Subdirección de RRF. 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  
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

## CONVENIO ESPACIOS AMIGABLES

### SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA

E

### ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

En Viña del Mar a 01 de enero del 2024, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota**, RUT N°61.606.600-5, persona jurídica de Derecho Público, representada por su Directora **Andrea Quiero Gelmi**, ambos domiciliados en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, en adelante “**El Servicio**”, por una parte; y la **Ilustre Municipalidad de Quillota**, persona jurídica de Derecho Público, representada por su Alcalde **Oscar Calderón Sánchez**, ambos domiciliado en calle Maipú N°330 , comuna de Quillota, en adelante “**La Municipalidad**” por la otra, han acordado celebrar el presente convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: “En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49”.

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 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 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.**



## 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.

### Justificación de la necesidad del programa

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

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<sup>2</sup>.

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<sup>3</sup>.

El referido programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 902 de fecha 07 de diciembre del 2023**; cuyos recursos fueron asignados al Ministerio de Salud a través de la **Ley N°21.640, de fecha 18 de diciembre de 2023**, que fija el presupuesto nacional para el año 2024. Informando la distribución del presente programa por profesional de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, a la espera de Resolución Exenta del Ministerio de Salud, la cual distribuye los recursos financieros del programa, en concordancia a la Ley de Presupuesto del año 2024.

**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

<sup>1</sup> (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).

<sup>2</sup> (Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA)

<sup>3</sup> (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](http://portales.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201210251255300.estudio_barreras_de_acceso.pdf).) (P. Eguiguren, G. Rojas, M. I. Matamala, I. Palma y T. Galvez, «Acceso a anticoncepción en adolescentes: percepciones de trabajadores de la salud en Huechuraba, Chile.» Rev Panamericana de Salud Pública, vol. 41, n° 77, p. 7, 2017). (OPS, «Estrategia y plan de acción regional sobre los adolescentes y jóvenes 2010 - 2018».) (U. Mónica, R. Katya y A. Marcela, «biblioteca.clacso.edu.ar.» 27 junio 2013. Available: [http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/clacso/index/assoc/D9256.dir/INFORME\\_CLACSO\\_20\\_12\\_13.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/clacso/index/assoc/D9256.dir/INFORME_CLACSO_20_12_13.pdf).)

fertilidad, consulta de salud mental e intervenciones motivacionales. Además, se desarrollan actividades preventivas y promocionales en los establecimientos educacionales u otros espacios comunitarios.

**Propósito del Programa:** Disminuir las dificultades de acceso a la atención integral y resolutive de la población de 10 a 19 años, que permita evaluar el estado de salud, crecimiento y normal desarrollo, fortaleciendo los factores y conductas protectoras, de manera de brindar una atención oportuna y pertinente, que promueva el acercamiento de los y las adolescentes a la atención sanitaria.

### 3.1 Objetivos Específicos

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

### 3.2 Propósito

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

## 1. POBLACIÓN

**Población objetivo:** Adolescentes entre 10 y 19 años que solicitan atenciones en el nivel primario, en las áreas de salud sexual, mental, nutricional.

## 2. ESTRATEGIA

### Componentes

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

	<p><b>Bien o servicio provisto:</b> Talleres Grupales según temática por programa espacio amigable, enfatizando en autocuidado, y bienestar emocional.</p> <p>Actividades comunitarias realizadas con Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes u otras instancias de participación juvenil.</p> <p>Actividades de promoción realizadas a través de redes sociales de espacios amigables.</p> <p>Actividades de promoción, temática Factores protectores psicosociales.</p> <p>Se releva la coordinación y articulación territorial con el intersector para la complementariedad de acciones. Realización de talleres promocionales preventivos y otras actividades masivas (ferias de salud) en establecimientos educacionales, residencias Mejor Niñez/SENAME y otros espacios comunitarios.</p> <p>Se incorpora además la realización de talleres de habilidades parentales, a fin de capacitar en habilidades de crianza y relación familiar a padres/madres/cuidadores de adolescentes, para prevenir conductas de riesgo, a través de la promoción de la comunicación entre padres e hijos.</p>
<p><b>Atención de Salud Integral</b></p>	<p>El componente, tiene como objetivo, abordar las barreras de accesibilidad de las instituciones/oferta de servicios: como la ubicación, organización, funcionamiento, personal sin competencias necesarias y la falta de un ambiente apropiado para la atención de adolescentes, mediante la entrega de prestaciones de salud sexual, mental y nutricional de adolescentes.</p> <p>Para ello, se adecuan servicios y prestaciones de salud en un espacio y en horario conveniente para adolescentes (que incluye un horario extendido después de las 17:00 hrs. / hasta las 19:00 horas) incorporando distintas modalidades de funcionamiento, adecuándose a las particularidades del territorio y con un equipo con competencias para el abordaje de las necesidades de salud de este grupo etario.</p> <p><b>Bien o servicio prestado:</b> Atención de salud integral, realización de control de salud integral, consejería salud sexual, consejería salud menstrual, consejería en prevención VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); Consulta por sospecha de ITS/VIH; ingreso a regulación de fertilidad, incluye la entrega de preservativos; consulta de regulación fecundidad, anticoncepción de emergencia, consejería/ primera acogida a adolescentes Trans o de Género No Conforme. Intervención motivacional en adolescentes por consumo de alcohol y drogas, primera respuesta en situaciones de violencia, consultas de salud mental.</p>

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

**Las prestaciones que se entregan son:**

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

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

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

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

Se debe promover una activa participación social en todo el proceso de gestión. Los y las adolescentes, las familias, y las instituciones deben intervenir en la identificación de los problemas, en el diseño y puesta en práctica de las propuestas de solución. Este tipo de 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 respuesta a las contingencias mundiales, nacionales y regionales, los EA como programa de reforzamiento se han diversificado, abordando nuevas modalidades de funcionamiento de los espacios amigables, instalándose principalmente en **establecimientos educacionales, pudiendo también ser itinerantes, es decir, permaneciendo un tiempo limitado en cada establecimiento educacional de la comuna o híbridos, donde las horas se dividen entre el centro de salud y el**

**establecimiento educacional.** Esto ha permitido avanzar en la eliminación de barreras de acceso, implementando acciones de promoción y prevención de la salud para el fortalecimiento de factores protectores, mejoramiento de la prestación de servicios y la pesquisa oportuna de conductas de riesgo, al trasladar algunas prestaciones del Plan de Salud Familiar al Espacio Amigable en el territorio de adolescentes estudiantes, que habitualmente no se acercan a los establecimientos de salud.

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

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

### **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 de Salud Mental; Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida en alcohol, tabaco y otras drogas (DIR). Pesquisa de consumo en control de salud integral de adolescentes y derivación a salud mental en caso de que se requiera.
- Programa de Acompañamiento Psicosocial: coordinación a nivel local.
- Programa Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG): coordinación de actividades de capacitación en temáticas de género y diversidad sexual.
- Programa de la Mujer: Ingreso programa de regulación de fertilidad, coordinación de capacitaciones en: Interrupción Voluntaria del Embarazo en tres causales (Ley IVE), métodos de regulación de la fecundidad, prevención ITS-VIH, entre otras, elaboración y distribución de material.
- Explotación Sexual: participación en mesa Explotación Sexual en niños, niñas y adolescentes.
- Chile Crece Contigo: participación en Consejo Asesor Minsal para propuesta extensión CHCC, hasta los 14 años.
- Migrantes: Participación en Plan de Acción Infancia y Adolescencia Migrante.
- Participación Social y Buenas Prácticas: presentación de iniciativas y trabajo colaborativo, en pos de promover la participación de las y los adolescentes a través de Consejos Consultivos u otras instancias de participación.
- Sistema Intersectorial Mejor Niñez/Sename; participación en documentos y coordinación de acciones.
- Promoción de la salud: coordinación para desarrollo de acciones a nivel local.
- Salud bucal: Atención odontológica integral para estudiantes de enseñanza media (PRAPS odontológico integral).

- Programa de habilidades parentales “Familias Fuertes: Amor y límites”, parte de la Estrategia Regional para mejorar la Salud de Adolescentes y Jóvenes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Es una intervención primaria de capacitación en habilidades de crianza y 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.<sup>4</sup> (Todavía no incorporado en SSVQ)

#### Complementariedad a nivel externo

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

---

<sup>4</sup> 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.

#### 4. INDICADORES

##### Indicadores de Propósito:

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

### Indicadores Complementarios

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Estrategias promoción de la Salud y participación juvenil	Desarrollar actividades orientadas a fortalecer los factores protectores en los ámbitos de salud sexual y reproductiva, salud mental, estilos de vida saludable y autocuidado. Fortalecer el desarrollo de actividades promocionales a través de Redes Sociales de los Espacios Amigables.	Porcentaje de cumplimiento Talleres Grupales según temática por Programa Espacio Amigable	(N° de Talleres grupales (todas las temáticas) realizados) / (N° de Talleres grupales, (todas las temáticas) programados) *100	100% (Al menos 16 sesiones de talleres anuales) NOTA: Se registra cada sesión realizada	20%	REM A19a, sección B.4 (celdas B140+B141+B142)
		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	100% (Al menos 6 actividades anuales)	20%	REM A19b, sección B, (columna E+ columna F)
		Porcentaje de actividades de promoción en temática Factores protectores psicosociales realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable y/o Equipo Espacio Amigable.	(N° de actividades de promoción, temática Factores protectores psicosociales realizadas) / (N° total de actividades de promoción en temática Factores protectores psicosociales programadas) *100	100% (Al menos 4 actividades anuales)	20%	REM A19a, sección B.1. (celdas G109+G113+G117+G121)

		Porcentaje de talleres de alimentación saludable realizados por profesional nutricionista en Espacios Amigables	(N° total de talleres de alimentación saludable realizados por nutricionista)/(N° total de talleres de alimentación saludable programados por nutricionista)*100	100% (Al menos 8 sesiones de talleres anuales)	10%	REM 19a, sección B4 celdas E140+E141+E142)
Atención de Salud Integral de Adolescentes		Porcentaje de consejerías en el área de SSR (se incluyen Consejerías en: SSR, RF y VIH-TS) 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 A19a, sección A.1. Numerador: Celdas AN 47: AN63) Denominador: Celdas J 47: M 63 (columnas J+K+L+M: Filas 47 a 63)
	Desarrollar actividades orientadas al autocuidado y a la prevención de conductas o prácticas de riesgo en adolescentes en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva, salud mental y nutricional.	Porcentaje de intervenciones motivacionales realizadas a adolescentes de 10 a 19 años por equipo de espacio amigable.	(N° de intervenciones motivacionales por consumo realizadas a adolescentes de 10 a 19 / N° de tamizaje CRAFFT realizado en Control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años)*100	20%	10%	Numerador: REM A27, sección F (columnas E+F: Filas 106 a 114) Denominador REM A03, sección D.1 (Celda C111)

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, según Resolución Exenta N°902 del 07/12/2023, que aprueba Programa Espacios Amigables para Adolescentes, cuyo propósito es invertir y generar oportunidades en la adolescencia entendida esta como etapa decisiva del desarrollo, que presenta grandes oportunidades para construir y consolidar formas de vida saludable que incrementan la salud y el bienestar en la adolescencia y como impulsores claves del cambio en la era posterior, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 14.086.100.- (Catorce millones, ochenta y seis mil, cien pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

COMUNA	Valor Espacios Amigables	Actividades de Promoción-Prevención	Presupuesto Total
Quillota	\$13.086.100	\$1.000.000	\$ 14.086.100

**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, pesquizando 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.

## 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 2º CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

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

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

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

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

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

## 4. 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.

**La tabla de descuento es la siguiente:**

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

#### **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 N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° de la Ley N° 19.378"

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

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

resultados de la evaluación señalada la cláusula 7 de este Programa.

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

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

La tabla de descuento es la siguiente:

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

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

Se podrá incorporar en estos convenios, una cláusula que permita su prórroga automática, siempre que el programa de salud a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

#### RENDICIÓN FINANCIERA

Se debe realizar conforme al "Manual de Procedimientos de Rendición de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, la que deberá ser remitirá al referente Técnico del Servicio de Salud, Sr Hernán Montiel Peralta, correo electrónico: [hernan.montiel@redsalud.gob.cl](mailto:hernan.montiel@redsalud.gob.cl), con copia a la referente técnica del convenio, A.S. Marcela Montoya Sanhueza, correo electrónico: [marcela.montoya@redsalud.gob.cl](mailto:marcela.montoya@redsalud.gob.cl), o [montoya.marcela20@gmail.com](mailto:montoya.marcela20@gmail.com)

Para hacer efectivo el traspaso de la segunda cuota, el municipio a través de su referente de Programa Adolescente, 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 conforme al "Manual de Procedimientos de Rendición" de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

#### 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](mailto:marcela.montoya@redsalud.gob.cl). [montoya.marcela20@gmail.com](mailto:montoya.marcela20@gmail.com)

**SÉPTIMO:** El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la **Resolución N° 30 del 11 de Marzo de 2015, de la Contraloría General de la República**, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y

monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local. Asimismo, esta dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos dentro de los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se informa, 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, lo que debe ser fiscalizado por el "Servicio".

**OCTAVO:** 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 Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias 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°21.640, del 07 de diciembre de 2023, publicada en el Diario Oficial del 18 de diciembre del 2023, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2023, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

**NOVENO:** El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a la AS, Marcela Montoya Sanhueza, a los correos electrónicos: [marcela.montoya@redsalud.gob.cl](mailto:marcela.montoya@redsalud.gob.cl), [montoya.marcela20@gmail.com](mailto:montoya.marcela20@gmail.com) quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

**DÉCIMO:** El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de Enero de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024**. Finalizado el periodo de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.

Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por el municipio deberán 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 Directora del Servicio.

**DÉCIMO PRIMERA:** Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, 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.

La presente prórroga se efectuará para los componentes del programa a ejecutar y no considera la posibilidad de realizar gastos presupuestarios de años anteriores. En concordancia con la normativa vigente que establece la anualidad del gasto público.

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°21.640, del 07 de diciembre de 2023, publicada en el Diario Oficial del 18 de diciembre del 2023, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2023, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.


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

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

**DÉCIMO 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

**PERSONERÍA:** La facultad y personería de doña **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N°2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **OSCAR CALDERÓN SÁNCHEZ**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Quillota, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 29.06.2021.



  
OSCAR CALDERÓN SÁNCHEZ  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

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

KLGO.RFN/ABG.DPA/AS.MMS/aeg.



# INT. N°320 - QUILLOTA (Convenio)

Correlativo: 1725 / 23-02-2024

Documento firmado por:

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

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Gustavo Adolfo Gómez Atabales	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Rodrigo Alexis Fernández Navarrete	DIRECCIÓN SSVQ	Director Aps
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario



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

Folio: 1HN-BUI-2TQ

Código de verificación: B3Q-CZD-KNJ