



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N° 169 de fecha 08.03.2021

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 y 08 del 29 de marzo del 2019, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que a la suscrita 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, conjuntamente con el Decreto Supremo N° 140/2004 y 26/2020, ambas del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1.- La necesidad del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, de dar cumplimiento a los objetivos que ha implicado la Reforma del sector salud, con la implementación del **Convenio Joven Sano, Programa Adolescente**, cuyo propósito es contribuir a mejorar la salud de las personas beneficiarias de la Ley N° 18.469, especialmente en comunas con altas tasas de embarazo adolescente, a través de estrategias que mejoren la oportunidad, el acceso, la continuidad y la calidad en la gestión de las atenciones a la población de mujeres y hombres entre 10 y 19 años.
- 2.- Que el Ministerio de Salud, ha dictado la Resolución Exenta N° 103 de fecha 02 de febrero del 2021 la cual aprueba el “**Convenio Joven Sano, Programa Adolescente**”. y distribución de recursos para el año 2021 a través de la Resolución Exenta N°221 de fecha 17 de febrero del 2021 ambas del Ministerio 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 Villa Alemana**, como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar las actividades del Convenio Joven Sano, Programa Adolescente para la salud de los adolescentes.
- 4.- El Convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2020, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Villa Alemana**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el “**Convenio Joven Sano, Programa Adolescente**”.

RESUELVO:

- 1.- **APRÚEBESE**, el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2021, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Villa Alemana**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el “**Convenio Joven**

Sano, Programa Adolescente”, cuyo propósito es contribuir a mejorar la salud de las personas beneficiarias de la Ley N° 18.469.

- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 07 y 08 de 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 de 2021, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders N° 392, representado por su Director **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la Ilustre Municipalidad de Villa Alemana, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avenida Valparaíso N°498, representada por su Alcalde **D. JOSÉ SABAT MARCOS**, de ese mismo domicilio, en adelante la “Municipalidad”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 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, dentro de un modelo de atención familiar y comunitario. Permitiendo abordar las dificultades de acceso a la atención integral y resolutoria de la población, 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, dentro de un modelo de atención familiar y comunitario que promueva el acercamiento de los y las adolescentes a la atención sanitaria. El programa se articula para enfrentar la insuficiente oferta de servicios de salud amigables en el nivel primario de atención para la población adolescente, que dificulta el acceso a la atención e impide prevenir o tratar oportunamente los problemas de salud en este grupo etario, particularmente en ámbitos de la Salud Sexual Reproductiva (embarazo adolescente, violencia sexual, ITS-VIH, entre otras), Salud Mental (riesgo suicida, depresión, consumo de alcohol y otras drogas), salud nutricional y otros problemas, en un marco de crecimiento y desarrollo saludable.

Atención de Población Indígena Adolescente y con Enfoque Intercultural

Es importante señalar que una de las obligaciones del Estado es garantizar la seguridad social y el acceso a los servicios de salud para toda la población, y que el personal de salud tiene la obligación de conocer su población adscrita al centro de salud (OOTT, Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria – MAIS), el respeto a los derechos humanos en general y de los pueblos indígenas en particular, tal cual está establecida en la Ley de Derechos y Deberes, en su Art. 7:

Por otro lado, se hace hincapié en la atención a población indígena con miras a disminuir las brechas de inequidad en la situación de salud de los pueblos indígenas, a través de la generación de estrategias de coordinación, y planes de salud con enfoque intercultural. Ello significa generar acciones en el ámbito de la mejoría de acceso, de la calidad, cobertura, y efectividad de atención de los pueblos indígenas.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°103 del 02/02/2021, y los recursos asignados por Resolución Exenta N°221 del 17/02/21, ambas del Ministerio de Salud.

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

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

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.

Objetivo General

Mejorar el acceso de los y las adolescentes a la atención de salud integral, principalmente en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y salud mental, fortalecer conductas protectoras, potenciar un desarrollo y crecimiento saludable e intervenir oportunamente factores y conductas de riesgo.

PRODUCTOS ESPERADOS:

Objetivo Específico	Producto Asociado
1. Desarrollar actividades de manera presencial o remota, orientadas a fortalecer los factores protectores en los ámbitos de salud sexual y reproductiva, salud mental, estilos de vida saludable y autocuidado	Actividades promocionales de salud: Eventos masivos, talleres grupales, ferias de salud o campañas promocionales, en temáticas de actividad física, alimentación, ambiente libre humo de tabaco, derechos humanos, salud sexual y prevención VIH/SIDA, factores protectores psicosociales, autoestima y autocuidado, entre otras.
2. Evaluar a los y las adolescentes de manera presencial o remota y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, pesquisando y otorgando manejo inicial en los Espacios Amigables, en otros espacios del Centro de Salud, establecimientos educacionales u otros espacios comunitarios, asegurando la continuidad de la atención y derivando oportunamente, según corresponda.	Control de Salud Integral anual a adolescentes de 15 a 19 años. Preferentemente presencial, utilizando las medidas de prevención necesarias. Para realizar un control remoto, dado la dificultad que se agrega para lograr la confianza de los adolescentes en una entrevista remota, se sugiere que se haga a adolescentes que ya han tenido controles presenciales previos, sin embargo, dependiendo de las habilidades blandas del profesional que realiza la entrevista y las gestiones realizadas en los establecimientos educacionales y/o con los padres previo a la Pandemia, también se puede ofrecer a adolescentes nuevos o que han tenido controles remotos durante el 2020.

	Se debe considerar que una vez que la situación sanitaria se normalice, el control de Salud debe ser realizado de manera presencial, a fin de contar con un diagnóstico completo del estado de salud del adolescente.
3. Desarrollar actividades de manera presencial o remota, orientadas al autocuidado y a la prevención de conductas o prácticas de riesgo en adolescentes en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva y salud mental.	Consejerías en salud sexual y reproductiva, consejerías en regulación de fertilidad y de prevención VIH/ITS. Aplicación de instrumento de tamizaje consumo de sustancias CRAFFT. Intervenciones motivacionales preventivas de uso de sustancias en adolescentes. Consejería en prevención consumo de drogas Consulta Salud Mental. Talleres promocionales alimentación/Consulta nutricional/ Consejería alimentación saludable
4. Promover la participación de adolescentes y jóvenes, en Consejos de Desarrollo Local, diagnósticos locales y/u otros espacios de participación de modo presencial o remoto.	Actividades comunitarias realizadas con adolescentes que participan en Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes u otras instancias de participación.
5. Elaborar protocolo en conjunto con referentes de Pueblos Originarios y facilitadores interculturales, para incorporar la pertinencia cultural.	Adecuación de espacios de atención a las necesidades de adolescentes indígenas

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y DE FUNCIONAMIENTO A CONSIDERAR EN LAS ATENCIONES EXTRAMURALES REALIZADAS POR EQUIPOS DE ESPACIOS AMIGABLES

- Para los y las adolescentes beneficiarios del Fondo Nacional de Salud e inscritos en un establecimiento de salud distinto al que pertenece el establecimiento educacional, centro comunitario u otro espacio donde se realizó el Control de Salud Integral, se debe gestionar el traslado de la ficha CLAP y tarjetón de acuerdo a normas y procedimientos vigentes, hacia el establecimiento donde está inscrito, para ser ingresado al bajo control de dicho establecimiento e incorporarlo al REM P. La actividad misma (Control de Salud Integral) se registrará en el REM A01 del establecimiento al que pertenece el lugar donde se realizó el Control.
- En el mismo contexto, si estos adolescentes requiriesen atención en su Centro de Salud, se les debe realizar además una derivación asistida, ayudando a conseguir la hora en el menor plazo posible o establecido, según el riesgo o problema de salud encontrado, cuidando los aspectos relacionados con la confidencialidad de la atención.
- Las derivaciones deben ser realizadas según Flujogramas en Anexo N°1 de la Orientaciones Técnicas para el control Integral de Adolescentes 2016 (<https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programas-ciclo-vital/informacion-al-profesional-salud-joven-y-adolescente/>) o según Protocolos Locales previamente establecidos.
- Las acciones en los establecimientos educacionales, deben estar bajo conocimiento del Director/a del mismo y deberán coordinarse con el encargado de Convivencia Escolar o quien determine el Director/a.
- Se debe realizar seguimiento de grupos de riesgo y referir de manera asistida y oportuna, a aquellos adolescentes con situaciones o condiciones que ameriten clínicamente atención y resolución por profesionales del CESFAM, Espacio Amigable o de establecimientos de mayor complejidad.

- Se debe velar por la óptima coordinación con los centros de salud de la comuna, para entregar en forma rápida y expedita, métodos de regulación de fertilidad y preservativos a los y las adolescentes que lo requieran, en pos de evitar embarazos no deseados e ITS, resguardando lo señalado en normativas y protocolos vigentes.

ACTIVIDADES REMOTAS

En caso de emergencia sanitaria, se podrán realizar todas las actividades del Programa vía presencial y/o remota, las que se pueden realizar a través de video llamadas, llamadas telefónicas y mensajería de texto.

El registro del Control de Salud Remoto y de acuerdo a lo señalado en documentos oficiales, se deberá registrar en REM serie F sección K.

Cabe señalar que es muy importante, una vez que la situación de emergencia sanitaria se normalice, se retomen los controles de salud de manera presencial.

Otras actividades que se realicen vía remota, se homologan y deben ser registradas en REM habitual.

El Control de Salud Remoto a Adolescentes, es una acción que no reemplaza el Control de Salud Integral, (que se realiza de manera presencial en el centro de salud, establecimiento educacional, espacio amigable u otros espacios), dado que vía remota no es posible realizar las actividades relacionadas con el examen físico (a excepción del TANNER, cuando se hace mostrando una fotografía para autoidentificación), sin embargo, sí permite pesquisar riesgos e intervenir de manera oportuna.

Se sugiere priorizar la realización de la atención de adolescentes bajo control y que puedan a causa de la actual situación, presentar riesgos principalmente en el área de la Salud Mental y Sexual; como maltrato/abuso, antecedentes de enfermedades de salud mental o consumo de sustancias, conflictos familiares y/o con pares, aislamiento, deserción escolar, entre otras.

Es importante considerar que cualquier estrategia que se implemente, debe asegurar la máxima protección de la salud de la población. En este contexto es importante perfeccionar y optimizar las actividades vía remota con adolescentes, desde el centro de salud, teniendo presente los aprendizajes adquiridos durante el año 2020 y las orientaciones técnicas correspondientes.

Independientemente de la forma en que se realice el control de salud, se debe tener en cuenta las orientaciones respectivas vigentes

En aquellas comunas que no cuentan con recursos para la implementación de Espacio Amigable, se evaluará solo la realización del Control de Salud Integral de Adolescentes de 15 a 19 años con aplicación de instrumento de tamizaje consumo de sustancias CRAFFT dentro del control (pudiendo ser presencial o remoto, de acuerdo a la situación epidemiológica local).

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, según resolución N°1274 del 28 de Diciembre del 2018, 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 **\$4.684.152** (Cuatro millones, seiscientos ochenta y cuatro mil ciento cincuenta y dos pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma, con el fin de financiar el convenio Control Joven Sano, según corresponda:

COMUNA	Valor control	Nº Controles anuales CJS	Presupuesto para ejecución de CJS \$
Villa Alemana	6.452	726	4.684.152

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

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

SEXTA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
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.	Porcentaje de cumplimiento Talleres Grupales (presenciales o remotos) según temática por Programa Espacio Amigable y/o Equipo Espacio Amigable Itinerante	(Nº de Talleres grupales presenciales o remotos, según temática por Programa Espacio Amigable realizados) (Nº de Talleres grupales presenciales o remotos, según temática por Programa Espacio Amigable programados) *100	Al menos 3 talleres (de 4 sesiones) anuales.	20%	REM A19a
		Porcentaje de actividades comunitarias realizadas presenciales o remotas con Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes u otras instancias de participación juvenil	(Nº de actividades comunitarias presenciales o remotas realizadas con Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes u otras instancias de participación juvenil) (Nº total de actividades comunitarias presenciales o remotas programadas con Consejos Consultivos de Adolescentes y jóvenes u otras instancias de participación juvenil) *100	Al menos 2 actividades anuales	5%	REM A19b
		Porcentaje de adolescentes de 10 a 14 años que ingresan a Programa Familias Fuertes	(Nº de adolescentes de 10 a 14 años que ingresan a Programa Familias Fuertes) (Nº de adolescentes de 10 a 14 años comprometidos para ingresar a Programa Familias Fuertes)	50%	N/A	REM A27
						Meta comprometida por SS.
Atención de Salud Integral	Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, pesquizando y otorgando manejo inicial en los EA, establecimientos educacionales u otros espacios comunitarios, asegurando la continuidad de la atención y derivando a los y las adolescentes oportunamente, según corresponda.	Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con Control de Salud (presencial o remoto)	(Nº de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con Control de Salud anual presencial o remoto realizado)	100%	35%	REM A01 + Serie F sección K
			(Nº de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con Control de Salud anual presencial o remoto programado)			Nº de controles asignados por SS.
	Desarrollar actividades orientadas a la prevención de conductas o prácticas de riesgo en adolescentes en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva, salud mental y salud nutricional	Porcentaje de consejerías en SSR presenciales o remotas realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable y/o equipo Espacio Amigable itinerante	(Nº de consejerías en SSR presenciales o remotas realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable y/o Equipo Espacio Amigable itinerante)	20%	20%	A19a
			(Nº total de consejerías en SSR presenciales o remotas realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en el centro de salud) *100			A19a

		Porcentaje de actividades de promoción en temática de alimentación presenciales o remotas realizadas a adolescentes de 10 a 19 años	(N° de actividades de promoción en temática de alimentación presenciales o remotas realizadas a adolescentes de 10 a 19 años)	Al menos 4 actividades anuales	10%	A19a
			(N° total de actividades de promoción en temática de alimentación presenciales o remotas programadas a adolescentes de 10 a 19 años) *100			
		Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años con aplicación de CRAFFT en Control de Salud adolescente presencial o remoto	(N° de adolescentes de 15 a 19 años con aplicación de CRAFFT en Control de Salud presencial o remoto)	100%	10%	REMA03
			(N° total de adolescentes de 15 a 19 años con Control de Salud presencial o remoto) *100			REM A01+ Serie F sección K

Indicadores para Comunas que solo realizan Control de Salud Integral de Adolescentes

Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con Control de Salud (modalidad presencial o remota, según situación epidemiológica)
Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años con aplicación de CRAFFT en Control de Salud (modalidad presencial o remota, según situación epidemiológica)

SÉPTIMA: 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.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

PRIMERA EVALUACIÓN

- Se efectuará con corte al 30 de abril del año en curso, se deberá informar en planilla anexa: Evaluación Programa Espacios Amigables Primer Corte al 30 de Abril, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio. Además, se deberá informar, en planilla, los denominadores correspondientes a los indicadores (N° de Talleres Grupales programados, N° de Actividades Comunitarias programadas con Consejos Consultivos u otras instancias de participación juvenil, N° de Controles de Salud Integral programados y N° actividades de promoción en temática de alimentación, programados).

- Funcionamiento Comisión Mixta Salud-Educación, participación de ésta como estrategia de trabajo con adolescentes. (Plan de trabajo anual)
- Catastro y atención de población indígena adolescente

SEGUNDA EVALUACIÓN:

Se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso 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%
0%	

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

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 del año en curso, 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

OCTAVA: Los recursos serán transferidos en 2 cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los municipios, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

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.

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

NOVENA: 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”.

Todo saldo del Programa no ejecutado deberá ser ingresado a la cuenta corriente del SSVQ, RUT: 61.606.600-5, Cuenta corriente N° 23509122458 del BancoEstado

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

UNDÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a la **AS. Marcela Montoya Sanhueza**, a los correos electrónicos: marcela.montoya@redsalud.gov.cl, 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.

DUODÉCIMA: El presente convenio tiene vigencia desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre de 2021. En la última cuota de transferencia de recursos asignados, sujeta a evaluación de cumplimiento de metas, tendrá un plazo de 90 días de ejecución, una vez recibida la remesa, garantizando la continuidad del Programa. Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de Marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

DECIMO TERCERA: Las partes acuerdan que el presente contrato 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 01 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 periodo”

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

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

PERSONERÍAS: La facultad y personería de **D. Alfredo Molina Naves** Director 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°26/2020, ambos del Ministerio de Salud. La facultad de la Sr. Alcalde **D. José Sabat Marcos**, consta en el Decreto Alcaldicio N°2019 Fecha 06 de diciembre del 2016.

3.- TRANSFIÉRASE, a la I. Municipalidad de Villa Alemana, la suma de **\$4.684.152 (Cuatro millones, seiscientos ochenta y cuatro mil ciento cincuenta y dos pesos)**

Estos recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas.

La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de salud y los Municipios, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimientos de metas. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

4.- DECLÁRESE, la vigencia del convenio que por este acto se aprueba, hasta el 31 de diciembre del 2021.

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 u su inversión, conforme a lo establecido en la **Resolución Exenta N° 30 de 2015**, de Contraloría General de la República.

- 8.- **ESTABLÉCESE**, como administrador y coordinador del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, a **D. Marcela Montoya Sanhueza**, 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.

- 9.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.

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

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

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

**D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

**CONVENIO
SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA
E
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEMANA
(Convenio Joven Sano, Programa Adolescente)**

En Viña del Mar, a 01 de Enero de 2021, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders N° 392, representado por su Director **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la Ilustre Municipalidad de Villa Alemana, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avenida Valparaíso N°498, representada por su Alcalde **D. JOSÉ SABAT MARCOS**, de ese mismo domicilio, en adelante la “Municipalidad”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 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, dentro de un modelo de atención familiar y comunitario. Permitiendo abordar las dificultades de acceso a la atención integral y resolutive de la población, 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, dentro de un modelo de atención familiar y comunitario que promueva el acercamiento de los y las adolescentes a la atención sanitaria. El programa se articula para enfrentar la insuficiente oferta de servicios de salud amigables en el nivel primario de atención para la población adolescente, que dificulta el acceso a la atención e impide prevenir o tratar oportunamente los problemas de salud en este grupo etario, particularmente en ámbitos de la Salud Sexual Reproductiva (embarazo adolescente, violencia sexual, ITS-VIH, entre otras), Salud Mental (riesgo suicida, depresión, consumo de alcohol y otras drogas), salud nutricional y otros problemas, en un marco de crecimiento y desarrollo saludable.

Atención de Población Indígena Adolescente y con Enfoque Intercultural

Es importante señalar que una de las obligaciones del Estado es garantizar la seguridad social y el acceso a los servicios de salud para toda la población, y que el personal de salud tiene la obligación de conocer su población adscrita al centro de salud (OOTT, Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria – MAIS), el respeto a los derechos humanos en general y de los pueblos indígenas en particular, tal cual está establecida en la Ley de Derechos y Deberes, en su Art. 7:

Por otro lado, se hace hincapié en la atención a población indígena con miras a disminuir las brechas de inequidad en la situación de salud de los pueblos indígenas, a través de la generación de estrategias de coordinación, y planes de salud con enfoque intercultural. Ello significa generar acciones en el ámbito de la mejoría de acceso, de la calidad, cobertura, y efectividad de atención de los pueblos indígenas.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°103 del 02/02/2021, y los recursos asignados por Resolución Exenta N°221 del 17/02/21, ambas del Ministerio de Salud.

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

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

intervenciones motivacionales. Además, se desarrollan actividades preventivas y promocionales en los establecimientos educacionales u otros espacios comunitarios.

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.

Objetivo General

Mejorar el acceso de los y las adolescentes a la atención de salud integral, principalmente en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y salud mental, fortalecer conductas protectoras, potenciar un desarrollo y crecimiento saludable e intervenir oportunamente factores y conductas de riesgo.

PRODUCTOS ESPERADOS:

Objetivo Especifico	Producto Asociado
1. Desarrollar actividades de manera presencial o remota, orientadas a fortalecer los factores protectores en los ámbitos de salud sexual y reproductiva, salud mental, estilos de vida saludable y autocuidado	Actividades promocionales de salud: Eventos masivos, talleres grupales, ferias de salud o campañas promocionales, en temáticas de actividad física, alimentación, ambiente libre humo de tabaco, derechos humanos, salud sexual y prevención VIH/SIDA, factores protectores psicosociales, autoestima y autocuidado, entre otras.
2. Evaluar a los y las adolescentes de manera presencial o remota y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, pesquisando y otorgando manejo inicial en los Espacios Amigables, en otros espacios del Centro de Salud, establecimientos educacionales u otros espacios comunitarios, asegurando la continuidad de la atención y derivando oportunamente, según corresponda.	Control de Salud Integral anual a adolescentes de 15 a 19 años. Preferentemente presencial, utilizando las medidas de prevención necesarias. Para realizar un control remoto, dado la dificultad que se agrega para lograr la confianza de los adolescentes en una entrevista remota, se sugiere que se haga a adolescentes que ya han tenido controles presenciales previos, sin embargo, dependiendo de las habilidades blandas del profesional que realiza la entrevista y las gestiones realizadas en los establecimientos educacionales y/o con los padres previo a la Pandemia, también se puede ofrecer a adolescentes nuevos o que han tenido controles remotos durante el 2020. Se debe considerar que una vez que la situación sanitaria se normalice, el control de Salud debe

	ser realizado de manera presencial, a fin de contar con un diagnóstico completo del estado de salud del adolescente.
3. Desarrollar actividades de manera presencial o remota, orientadas al autocuidado y a la prevención de conductas o prácticas de riesgo en adolescentes en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva y salud mental.	<p>Consejerías en salud sexual y reproductiva, consejerías en regulación de fertilidad y de prevención VIH/ITS.</p> <p>Aplicación de instrumento de tamizaje consumo de sustancias CRAFFT.</p> <p>Intervenciones motivacionales preventivas de uso de sustancias en adolescentes.</p> <p>Consejería en prevención consumo de drogas</p> <p>Consulta Salud Mental.</p> <p>Talleres promocionales alimentación/Consulta nutricional/ Consejería alimentación saludable</p>
4. Promover la participación de adolescentes y jóvenes, en Consejos de Desarrollo Local, diagnósticos locales y/u otros espacios de participación de modo presencial o remoto.	Actividades comunitarias realizadas con adolescentes que participan en Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes u otras instancias de participación.
5. Elaborar protocolo en conjunto con referentes de Pueblos Originarios y facilitadores interculturales, para incorporar la pertinencia cultural.	Adecuación de espacios de atención a las necesidades de adolescentes indígenas

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y DE FUNCIONAMIENTO A CONSIDERAR EN LAS ATENCIONES EXTRAMURALES REALIZADAS POR EQUIPOS DE ESPACIOS AMIGABLES

- Para los y las adolescentes beneficiarios del Fondo Nacional de Salud e inscritos en un establecimiento de salud distinto al que pertenece el establecimiento educacional, centro comunitario u otro espacio donde se realizó el Control de Salud Integral, se debe gestionar el traslado de la ficha CLAP y tarjetón de acuerdo a normas y procedimientos vigentes, hacia el establecimiento donde está inscrito, para ser ingresado al bajo control de dicho establecimiento e incorporarlo al REM P. La actividad misma (Control de Salud Integral) se registrará en el REM A01 del establecimiento al que pertenece el lugar donde se realizó el Control.
- En el mismo contexto, si estos adolescentes requiriesen atención en su Centro de Salud, se les debe realizar además una derivación asistida, ayudando a conseguir la hora en el menor plazo posible o establecido, según el riesgo o problema de salud encontrado, cuidando los aspectos relacionados con la confidencialidad de la atención.
- Las derivaciones deben ser realizadas según Flujogramas en Anexo N°1 de la Orientaciones Técnicas para el control Integral de Adolescentes 2016 (<https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programas-ciclo-vital/informacion-al->

profesional-salud-joven-y-adolescente/) o según Protocolos Locales previamente establecidos.

- Las acciones en los establecimientos educacionales, deben estar bajo conocimiento del Director/a del mismo y deberán coordinarse con el encargado de Convivencia Escolar o quien determine el Director/a.
- Se debe realizar seguimiento de grupos de riesgo y referir de manera asistida y oportuna, a aquellos adolescentes con situaciones o condiciones que ameriten clínicamente atención y resolución por profesionales del CESFAM, Espacio Amigable o de establecimientos de mayor complejidad.
- Se debe velar por la óptima coordinación con los centros de salud de la comuna, para entregar en forma rápida y expedita, métodos de regulación de fertilidad y preservativos a los y las adolescentes que lo requieran, en pos de evitar embarazos no deseados e ITS, resguardando lo señalado en normativas y protocolos vigentes.

ACTIVIDADES REMOTAS

En caso de emergencia sanitaria, se podrán realizar todas las actividades del Programa vía presencial y/o remota, las que se pueden realizar a través de video llamadas, llamadas telefónicas y mensajería de texto.

El registro del Control de Salud Remoto y de acuerdo a lo señalado en documentos oficiales, se deberá registrar en REM serie F sección K.

Cabe señalar que es muy importante, una vez que la situación de emergencia sanitaria se normalice, se retomen los controles de salud de manera presencial.

Otras actividades que se realicen vía remota, se homologan y deben ser registradas en REM habitual.

El Control de Salud Remoto a Adolescentes, es una acción que no reemplaza el Control de Salud Integral, (que se realiza de manera presencial en el centro de salud, establecimiento educacional, espacio amigable u otros espacios), dado que -vía remota no es posible realizar las actividades relacionadas con el examen físico (a excepción del TANNER, cuando se hace mostrando una fotografía para autoidentificación), sin embargo, sí permite pesquisar riesgos e intervenir de manera oportuna.

Se sugiere priorizar la realización de la atención de adolescentes bajo control y que puedan a causa de la actual situación, presentar riesgos principalmente en el área de la Salud Mental y Sexual; como maltrato/abuso, antecedentes de enfermedades de salud mental o consumo de sustancias, conflictos familiares y/o con pares, aislamiento, deserción escolar, entre otras.

Es importante considerar que cualquier estrategia que se implemente, debe asegurar la máxima protección de la salud de la población. En este contexto es importante

perfeccionar y optimizar las actividades vía remota con adolescentes, desde el centro de salud, teniendo presente los aprendizajes adquiridos durante el año 2020 y las orientaciones técnicas correspondientes.

Independientemente de la forma en que se realice el control de salud, se debe tener en cuenta las orientaciones respectivas vigentes

En aquellas comunas que no cuentan con recursos para la implementación de Espacio Amigable, se evaluará solo la realización del Control de Salud Integral de Adolescentes de 15 a 19 años con aplicación de instrumento de tamizaje consumo de sustancias CRAFFT dentro del control (pudiendo ser presencial o remoto, de acuerdo a la situación epidemiológica local).

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, según resolución N°1274 del 28 de Diciembre del 2018, 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 \$ 4.684.152 (Cuatro millones, seiscientos ochenta y cuatro mil ciento cincuenta y dos pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma, con el fin de financiar el convenio Control Joven Sano, según corresponda:

COMUNA	Valor control	Nº Controles anuales CJS	Presupuesto para ejecución de CJS \$
Villa Alemana	6.452	726	4.684.152

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

1. Los Departamentos de Salud Municipal deben suscribir convenios con el Servicio de Salud.
2. Ejecutar las actividades establecidas en el Programa para el logro de los Objetivos.
3. Registrar las actividades realizadas en REM y planilla anexa, según corresponda.

4. Rendir cuentas de los recursos traspasados y ejecutados, de conformidad a lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, al respectivo Servicio de Salud.
5. Desarrollar actividades de promoción orientadas a instalar estilos de vida saludable y fortalecer el autocuidado en los y las adolescentes.
6. Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, pesquisando y otorgando manejo inicial, asegurando la continuidad de la atención y derivando oportunamente según corresponda, en los EA, establecimientos educativos u otros espacios comunitarios.
7. Desarrollar actividades orientadas a la prevención de conductas de riesgo en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.
8. Desarrollar actividades orientadas a la prevención de consumo de sustancias en adolescentes
9. Promover la participación juvenil, en diversas instancias locales (priorizando la conformación y fortalecimiento de Consejos Consultivos de Adolescentes) y en temáticas de su interés, tales como derechos sexuales y reproductivos, entre otros.

SEXTA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
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.	Porcentaje de cumplimiento Talleres Grupales (presenciales o remotos) según temática por Programa Espacio Amigable y/o Equipo Espacio Amigable Itinerante	(N° de Talleres grupales presenciales o remotos, según temática por Programa Espacio Amigable realizados) (N° de Talleres grupales presenciales o remotos, según temática por Programa Espacio Amigable programados) *100	Al menos 3 talleres (de 4 sesiones) anuales.	20%	REM A19a
		Porcentaje de actividades comunitarias realizadas presenciales o remotas con Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes u otras instancias de participación juvenil	(N° de actividades comunitarias presenciales o remotas realizadas con Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes u otras instancias de participación juvenil) (N° total de actividades comunitarias presenciales o remotas programadas con Consejos Consultivos de Adolescentes y jóvenes u otras instancias de participación juvenil) *100	Al menos 2 actividades anuales	5%	REM A19b
		Porcentaje de adolescentes de 10 a 14 años que ingresan a Programa Familias Fuertes	(N° de adolescentes de 10 a 14 años que ingresan a Programa Familias Fuertes) (N° de adolescentes de 10 a 14 años comprometidos para ingresar a Programa Familias Fuertes)	50%	N/A	REM A27
						Meta comprometida por SS.
Atención de Salud Integral	Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, pesquisando y otorgando manejo inicial en los EA, establecimientos educacionales u otros espacios comunitarios, asegurando la continuidad de la atención y derivando a los y las adolescentes oportunamente, según corresponda.	Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con Control de Salud (presencial o remoto)	(N° de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con Control de Salud anual presencial o remoto realizado) (N° de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con Control de Salud anual presencial o remoto programado)	100%	35%	REM A01 + Serie F sección K N° de controles asignados por SS.
		Porcentaje de consejerías en SSR presenciales o remotas realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable y/o equipo Espacio Amigable	(N° de consejerías en SSR presenciales o remotas realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable itinerante) (N° total de consejerías en SSR presenciales o remotas realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en el centro de salud) *100	20%	20%	A19a A19a 8

		Porcentaje de actividades de promoción en temática de alimentación presenciales o remotas realizadas a adolescentes de 10 a 19 años	(N° de actividades de promoción en temática de alimentación presenciales o remotas realizadas a adolescentes de 10 a 19 años)	Al menos 4 actividades anuales	10%	A19a
			(N° total de actividades de promoción en temática de alimentación presenciales o remotas programadas a adolescentes de 10 a 19 años) *100			
		Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años con aplicación de CRAFFT en Control de Salud adolescente presencial o remoto	(N° de adolescentes de 15 a 19 años con aplicación de CRAFFT en Control de Salud presencial o remoto)	100%	10%	REMA03
			(N° total de adolescentes de 15 a 19 años con Control de Salud presencial o remoto) *100			REM A01+ Serie F sección K

Indicadores para Comunas que solo realizan Control de Salud Integral de Adolescentes

Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con Control de Salud (modalidad presencial o remota, según situación epidemiológica)

Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años con aplicación de CRAFFT en Control de Salud (modalidad presencial o remota, según situación epidemiológica)

SÉPTIMA: 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.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

PRIMERA EVALUACIÓN

- Se efectuará con corte al 30 de abril del año en curso, se deberá informar en planilla anexa: Evaluación Programa Espacios Amigables Primer Corte al 30 de Abril, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio. Además, se deberá informar, en planilla, los denominadores correspondientes a los indicadores (N° de Talleres Grupales programados, N° de Actividades Comunitarias programadas con Consejos Consultivos u otras instancias de participación juvenil, N° de Controles de Salud Integral programados y N° actividades de promoción en temática de alimentación, programados).
- Funcionamiento Comisión Mixta Salud-Educación, participación de ésta como estrategia de trabajo con adolescentes. (Plan de trabajo anual)

- Catastro y atención de población indígena adolescente

SEGUNDA EVALUACIÓN:

Se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso 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%
0%	

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

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 del año en curso, 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

OCTAVA: Los recursos serán transferidos en 2 cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los municipios, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

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.

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

NOVENA: 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".

Todo saldo del Programa no ejecutado deberá ser ingresado a la cuenta corriente del SSVQ, RUT: 61.606.600-5, Cuenta corriente N° 23509122458 del BancoEstado

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

UNDÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a la AS. Marcela Montoya Sanhueza, a los correos electrónicos: marcela.montoya@redsalud.gov.cl, 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.

DUODÉCIMA: El presente convenio tiene vigencia desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre de 2021. En la última cuota de transferencia de recursos asignados, sujeta a evaluación de cumplimiento de metas, tendrá un plazo de 90 días de ejecución, una vez recibida

la remesa, garantizando la continuidad del Programa. Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de Marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

DECIMO TERCERA: Las partes acuerdan que el presente contrato 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 01 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 periodo”

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

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

PERSONERÍAS: La facultad y personería de **D. Alfredo Molina Naves** Director 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°26/2020, ambos del Ministerio de Salud. La facultad de la Sr. Alcalde **D. José Sabat Marcos**, consta en el Decreto Alcaldicio N°2019 Fecha 06 de diciembre del 2016



ALCALDE JOSÉ SABAT MARCOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEMANA

D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
S.S. VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

Resolución comuna Villa Alemana, Int. 169

Correlativo: 1366 / 11-03-2021

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Alfredo Andrés Molina Naves	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Maria Constanza Harbin Barahona	DIRECCIÓN SSVQ	Enfermera
Graciela Del Carmen Fuentes Torres	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario



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

Folio: 1F0-GOA-9V9

Código de verificación: FPR-CJP-RM3