MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA

N°: 1897

MIÉRCOLES 15 JULIO DE 2026

APRUEBA CIERRE CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE INDICA.

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente:

V I S T O S:

Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades, Texto Refundido coordinado y sistematizado, fijado por el D.F.L. Nº 1 del Ministerio del Interior año 2006.

Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 sobre Procedimientos Administrativos.

CONSIDERANDO:

La resolución Exenta N° 0761 de fecha 13.03.2025 del Servicio de Salud de la Región O´Higgins, que aprueba convenio denominado "**PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLECENTES**", de fecha 03.03.2025 suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Requínoa y el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O´Higgins.

D E C R E T O:

APRUÉBASE, cierre de Convenio denominado "**PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLECENTES**", por un monto de $15.100.000.- debido a su término en la ejecución administrativa, técnica y financiera del año 2025.

REINTÉGRESE, a la Tesorería General de la República, la suma de **$0.-** (cero pesos), por concepto de saldos no utilizados en el convenio "**PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLECENTES**", código de proyecto en plataforma SISREC **7053-2025.**

PUBLIQUESE, el presente decreto en el portal de la Ilustre Municipalidad de Requínoa www.requinoa.cl, en cumplimiento de lo establecido en la Ley N° 20.285 sobre "Transparencia y Acceso a la información Pública".

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

WVM/LGE/MMN/GVB/cvtm

DISTRIBUCION:

Secretaria Municipal (1)
Dpto. Finanzas Salud (1)
Archivo (1)

MMMN

GVB

Firmado electrónicamente
WALDO VALDIVIA MONTECINOS
Alcalde

Firmado electrónicamente
LEYLA GONZÁLEZ ESPINOZA
Secretaria Municipal

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/hWKbIJQiDgXsScl
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley Nº 19.799.

DEPARTAMENTO DE SALUD REQUINOA

Servicio de Salud O'Higgins
Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
JGB / CSG / CSP / SMZ

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0761

RANCAGUA, 13 MAR 2025

VISTOS:

Estos antecedentes; Convenios suscritos con fecha 24 de febrero de 2025 y 3 de marzo de 2025, entre este Servicio de Salud O" Higgins y las I. Municipalidades que se indican, para la ejecución del denominado ***"Programa Espacios Amigables para Adolescentes",*** aprobado mediante Resolución Exenta N°1029 de fecha 30 de diciembre de 2024, y su marco presupuestario a través de la Resolución Exenta N° 96 del 29 de enero de 2025, ambas del Ministerio de Salud, Ley de Presupuesto del sector público, N° 21.722; Convenio ***"Programa Espacios Amigables para Adolescentes",*** y teniendo presente lo dispuesto en la Resolución 36 de 2025, de la Contraloría General de la República, y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me concede el D.L. N°2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. N°1/05; modificaciones introducidas por la Ley N°19.937; artículo 9°, del D.S. N°140/04, en relación con el Decreto Afecto N°5, de fecha 02 de marzo de 2023, ambos del Ministerio de Salud, dicto lo siguiente:

RESOLUCION:

1.-APRUÉBASE, Convenios ***"Espacios Amigables para Adolescentes",*** de fecha 24 de febrero de 2025 y 3 de marzo de 2025, suscritos entre el Servicio de Salud O´Higgins y las Ilustres Municipalidades de la Región, a saber:

MUNICIPALIDAD	RUT	REPRESENTANTE
Ilustre Municipalidad de Chépica	69.090.700-3	**Fabian Soto González**
Ilustre Municipalidad de Chimbarongo	69.090.300-8	**Marco Contreras Jorquera**
Ilustre Municipalidad de Coltauco	69.080.700-9	**Félix Sánchez Vergara**
Ilustre Municipalidad de Doñihue	69.080.600-2	**Boris Acuña González**
Ilustre Municipalidad de Las Cabras	69.080.800-5	**Juan Pablo Alarcón Valenzuela**
Ilustre Municipalidad de Litueche	69.091.100-0	**Rodrigo Palominos Vidal**
Ilustre Municipalidad de Machalí	69.080.200-7	**Juan Carlos Abud Parra**
Ilustre Municipalidad de Malloa	69.081.500-1	**Luis Manuel Barra Villanueva**
Ilustre Municipalidad de Mostazal	69.080.500-6	**Verónica Arroyo Arancibia**
Ilustre Municipalidad de Nancagua	69.090.400-4	**Aníbal Valenzuela Cariz**
Ilustre Municipalidad de Olivar	69.081.400-5	**María Estrella Montero Carrasco**
Ilustre Municipalidad de Peumo	69.080.900-1	**Fermín Carreño Carreño**
Ilustre Municipalidad de Pichidegua	69.081.100-6	**Rubén Adolfo Cerón González**
Ilustre Municipalidad de Rancagua	69.080.100-0	**Raimundo Agliati Marchant**
Ilustre Municipalidad de Rengo	69.081.200-2	**Enrique Del Barrio Hernández**
Ilustre Municipalidad de Requínoa	69.081.300-9	**Waldo Antonio Valdivia Montecinos**
Ilustre Municipalidad de San Fernando	69.090.100-5	**Rodrigo Soto Pávez**
Ilustre Municipalidad de San Vicente	69.081.000-K	**Guido Carreño Reyes**
Ilustre Municipalidad de Santa Cruz	69.090.600-7	**Yamil Ethit Romero**

2.- DEJASE ESTABLECIDO que los convenios ya aprobados en el numeral anterior, pasan a formar parte integrante de esta Resolución para todos los fines que fueren pertinentes

3.- IMPUTESE el gasto que representen los convenios referidos, al Ítem Presupuestario N°24-03-298-002, del presupuesto asignado al Servicio de Salud O´Higgins, **"Programa *Espacios Amigables para Adolescentes".***

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,

JAIME GUTIÉRREZ BOCAZ
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD O´HIGGINS

SERVICIO DE SALUD
DIRECTOR
O'HIGGINS

DISTRIBUCIÓN

- Mun. Indicadas.
- MINSAL APS.
- Subsecretaría Redes Asist. MINSAL
- Dirección APS
- Depto. Auditoría
- Depto. Jurídico.
- Partes y Archivo.

DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
JGB / GCS / CSP / SMZ

CONVENIO "PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES"

SERVICIO DE SALUD O´HIGGINS"

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUINOA.

En Rancagua, a 24 de febrero de 2025, entre el Servicio de Salud O´Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N°61.606.800-8, representado por su Director don Jaime Gutiérrez Bocaz, ambos con domicilio en Alameda N°609, de Rancagua, en adelante **"El Servicio"**; y la Ilustre Municipalidad de Requinoa, persona jurídica de derecho público, RUT Nº 69.081.300-9, representada por su Alcalde don Waldo Antonio Valdivia Montecinos, ambos domiciliados en Comercio Nº 121 Requínoa, quien en adelante se denominará **"La Municipalidad",** se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 35, del 26 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictara la correspondiente resolución.

Por último, se indica, mediante la dictación de Resolución Exenta N° 1858, de fecha 15 de septiembre de 2023, de la Contraloría General de la República de Chile, se instaura el uso obligatorio del Sistema de Rendición electrónica de Cuentas (SISREC) por parte de los Servicios Públicos y Municipalidades que transfieren recursos públicos imputados a los subtítulos 24 y 33 del clasificador presupuestario.

SEGUNDO: 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 denominado ***"Programa Espacios Amigables para Adolescentes".***

Dicho Programa ha sido aprobado mediante Resolución Exenta N°1029 de fecha 30 de diciembre de 2024 y cuyos recursos han sido distribuidos, por medio de la Resolución Exenta N° 96 del 29 de enero del 2025, ambas resoluciones emanadas del Ministerio de Salud, y que en este acto se entienden conocidas por ambas partes, y que **"La Municipalidad"** se compromete a ejecutar.

TERCERO: De las orientaciones técnicas. **"El Servicio"**, conviene en asignar a **"La Municipalidad"**, recursos destinados a financiar el cumplimiento del Programa según lo siguiente:

1. DIAGNÓSTICO

La Estrategia Mundial y la consecución de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), centran su interés en los y las adolescentes, junto con las mujeres, niñas y niños, señalando que son fundamentales para el logro y éxito de la Agenda 2016 - 2030. De esta manera, se reconoce la importancia de invertir y generar oportunidades en la adolescencia no sólo por los problemas de salud específicos que los afectan, sino que se visualiza como una 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.

En comparación con las niñas, niños y adultos mayores, adolescentes y jóvenes presentan menos morbi-mortalidad, fomentando así el mito de que no se enferman. Sin embargo, no se tiene en cuenta, por ejemplo, que tienen necesidades en cuanto a su salud sexual y reproductiva, presencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), problemas de salud mental y otras patologías, y que las conductas de riesgo iniciadas en la adolescencia tienen consecuencias futuras en términos de morbilidad.

Por otra parte, se sabe que la población adolescente es uno de los grupos que menos acude a los servicios de salud, dadas las condiciones propias de su etapa de desarrollo como también, la percepción de bienestar e invulnerabilidad. Además, la población adolescente y joven continúa enfrentando obstáculos legales, administrativos, sociales y políticos para el acceso y ejercicio de derechos en salud. En este contexto, se plantea el desafío de continuar fortaleciendo y desarrollando servicios, programas y acciones adecuados, que contribuyan a alcanzar el máximo potencial de las personas adolescentes y sus derechos a la salud, la educación y la participación plena en la sociedad.

Con la publicación en marzo de 2022 de la Ley 21.430 sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, se espera avanzar para asegurar el ejercicio efectivo y el goce pleno de sus derechos mediante la implementación progresiva del Sistema de Protección Integral de Derechos de la Niñez y Adolescencia. Las acciones propuestas en el Plan de Acción incluyen las de sensibilización y difusión de los derechos de los NNyA, el fortalecimiento tanto de las competencias técnicas y profesionales como de la oferta pública destinada a los niños, niñas y adolescentes, hasta la necesidad de estimar y monitorear la inversión en infancia y adolescencia.[1]
La Ley, en sus artículos 38, 39 y 40, señala explícitamente sobre el derecho a la salud y a los servicios de salud. En este sentido el artículo 38 hace referencia a que "El Estado debe garantizar progresivamente el derecho a todos los niños, niñas y adolescentes a un acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud...".

Por ello, es deber del Ministerio de Salud de Chile formular y fijar las políticas de salud, para garantizar este derecho en todo el territorio nacional.

Si bien, se han realizado importantes avances en materia de salud de adolescentes, el sistema y los gestores de establecimientos de salud, enfrentan desafíos para garantizar el derecho a la salud y responder a las necesidades de las personas adolescentes, que se relacionan con el acceso y cobertura de la atención.

1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

2.1. Problema principal que el programa intenta resolver

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

2.2. Justificación de la necesidad del programa

Existe evidencia robusta nacional e internacional, que da cuenta que la población adolescente en su mayoría no utiliza o utiliza poco los dispositivos tradicionales de salud, es por ello que para apoyar la implementación de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, Niño y Adolescente (2016-2030) en los países, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha desarrollado lineamientos que apoyan la programación de acciones en lo que respecta a salud de adolescentes, planteando como desafío, fundamentado en los derechos humanos, el desarrollo de servicios de salud de calidad, de manera que estos puedan responder a las necesidades e intereses de adolescentes y jóvenes para que se cumpla su derecho a una atención de salud accesible, aceptable y eficaz[2].

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), las políticas, programas y servicios abordan la salud y desarrollo de las personas adolescentes desde una perspectiva vertical y orientada principalmente a problemas. Se identifican, además, una serie de barreras de acceso a la atención de salud, entre ellas obstáculos jurídicos, financieros, administrativos, de gestión, infraestructura, de recursos humanos, así como entornos hostiles por parte del sistema de salud. Se plantea también que los servicios de salud para adolescentes deben ser amigables y de calidad, que cumplan con las siguientes características: accesibles, equitativos, aceptados, apropiados, comprensivos, efectivos, eficientes y respetuosos, a fin de garantizar el derecho que tienen las personas adolescentes a una atención digna, oportuna, integral, con carácter promocional y preventivo, confidencial, entre otros aspectos[3].

Adolescentes y jóvenes se enfrentan a mayores riesgos que las personas adultas; sin embargo, están menos dispuestos a acceder a los servicios de salud, ello dado por la falta de sensibilización, información inadecuada y las barreras que plantea el estado actual de la mayoría de los servicios,

---

[1] Ministerio de Desarrollo Social de Chile, Consejo Nacional de la Infancia - Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025 [Internet]. 2018. Disponible en: ttps://plandeaccioninfancia.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/cms/document/tehfggJPcanvH7lljSy8OloU8SfuTqs1wgIZzRGs.pdf
[2] (Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA).
[3] WHO, Adolescent Friendly Health Services - An Agenda for Change. 2002).

los que son percibidos como poco acogedores, inadecuados, que carecen de respeto, privacidad y de confidencialidad. También, refieren temor al estigma, discriminación y a la imposición de los valores morales de los proveedores de la atención de salud.[4]

Un estudio cualitativo de cobertura solicitado por Minsal, reportó que las personas adolescentes perciben barreras físicas de localización, siendo la distancia una barrera importante, esta percepción es más evidente en zonas rurales, que además tienen una escasa infraestructura. Además, refieren poca disponibilidad de turnos/horas médicas, alta rotación de profesionales y que estos minimizan o subestiman sus problemáticas o los infantilizan, no entregan información sobre las prestaciones de salud y que existe desconocimiento del funcionamiento de los servicios de salud (dónde y cuándo acudir o solicitar ayuda)[5].

Las personas adolescentes tienen una gran necesidad de servicios de atención preventiva, consejería, detección temprana de comportamientos de riesgo, lo mismo que educación sobre el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, entre otros.[6]

En este contexto, el acceso a la atención sanitaria es un indicador importante de la eficacia y la equidad de los sistemas de salud y se ha asociado con la reducción de conductas de riesgo, el aumento de hábitos saludables, y el mejoramiento de la salud de las y los adolescentes[7]. Prueba de ello, es que Chile demostró en la década de 2010 que es posible reducir rápida y significativamente la fecundidad adolescente en el marco de políticas y programas activos dirigidos hacia ese objetivo. Durante este período concurrieron varios factores que coadyuvaron al descenso de la fecundidad adolescente entre los que se encuentran: el derribamiento de barreras de acceso a la anticoncepción, la aparición de la anticoncepción de emergencia y la instalación de los espacios amigables para adolescentes.[8]

El modelo de servicios de salud integrales amigables y de calidad ha probado que disminuye las barreras de acceso y mejora la adherencia a los programas, especialmente para adolescentes en situación de vulnerabilidad o de alto riesgo psicosocial, y que, en los servicios tradicionales de salud, no siempre encuentran oportunidades de atención[9].

La inversión en acciones sanitarias, que promuevan el desarrollo en la adolescencia (como también en la primera infancia), son costo-efectivas para los Estados[10]. Por ello, una comisión internacional de expertos llamó a invertir más en la salud de los adolescentes, el sector más ignorado en las políticas sanitarias, para asegurar su bienestar en la edad adulta, en un estudio publicado en The Lancet.[11]

Es indiscutible que el grupo de adolescentes tiene necesidades especiales de atención y el desarrollo de políticas adecuadas de salud enfocadas a esta población debería involucrarlos activamente, así como en la difusión, implementación y adaptación de estas.[12]

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

---

[4] (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).

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

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

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

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

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

[10] Estrategia Mundial de Salud de la Mujer, del Niño y Adolescente 2016-2030. OMS, 2016

[11](http://thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/commissions/adolescent-health- 2016/AH_execsumm_spanish.pdf.)

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

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

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

Para la próxima generación: se puede proteger la salud de la futura descendencia si se promueven ahora el bienestar emocional y las prácticas saludables en la adolescencia (por ejemplo: gestión y resolución de conflictos, gestión del estrés, técnicas de autocuidado, vacunación adecuada y buena nutrición, entre otras acciones) y si se reducen los factores de riesgo y las cargas (por ejemplo; la exposición al plomo y al mercurio, la violencia interpersonal, el consumo de sustancias psicoactivas, los embarazos precoces, etc.).
Desde un enfoque positivo se requiere promover y fortalecer las competencias y habilidades emocionales y sociales necesarias para la vida, fomentar la resiliencia, liderazgo y compromiso cívico, a través de acciones que no sólo impactan en la salud actual de las personas adolescentes, sino también, en etapas posteriores del curso de vida.

2. OBJETIVOS

Objetivo General

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

3.1. Objetivos Específicos

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

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

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

3.2. Propósito

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

3. POBLACIÓN

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

a. Cobertura del programa

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

4. ESTRATEGIA

5.1. Componentes

Nombre Componente	Descripción
Promoción de la Salud y Participación Juvenil	El objetivo del componente es abordar la falta de información de adolescentes beneficiarios, mediante el desarrollo de acciones de promoción y prevención de la salud, el autocuidado y bienestar emocional, salud sexual y nutricional. Fortalecimiento de factores protectores, mejoramiento de la prestación de servicios y la pesquisa de conductas de riesgo; además de entregar herramientas en comunicación efectiva y de habilidades parentales a padres/madres/cuidadores. Realización de algunas prestaciones en espacios donde se concentran adolescentes, principalmente en establecimientos educacionales, clubes deportivos u otros. Sensibilización y/o transferencia técnica en temáticas relevantes para la adolescencia a equipos docentes y/o apoderados. Utilización de Redes Sociales para difusión de información en diversas temáticas, prestaciones y actividades comunitarias. Fortalecimiento de la participación a través de la conformación de Consejos Consultivos de adolescentes y jóvenes o invitación de grupos de adolescentes y jóvenes, ya organizados, a participar en el diseño y evaluación de los servicios y prestaciones otorgadas para el fomento de su propia salud. **Bien o servicio provisto**: Talleres Grupales según temática por programa espacio amigable, enfatizando en autocuidado, y bienestar emocional. Actividades comunitarias realizadas con Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes u otras instancias de participación juvenil. Actividades de promoción realizadas a través de redes sociales de espacios amigables. Actividades de promoción, temática Factores protectores psicosociales. Énfasis en la coordinación y articulación territorial con el intersector para la complementariedad de acciones. Realización de talleres promocionales preventivos y otras actividades masivas (ferias de salud) en establecimientos educacionales, residencias del Servicio de Protección Especializada/Sename y otros espacios comunitarios. Se incorpora además la realización de talleres de habilidades parentales, a fin de capacitar en habilidades de crianza y relación familiar a padres/madres/cuidadores de adolescentes, para prevenir conductas de riesgo, a través de la promoción de la comunicación al interior de la familia.
Atención de Salud Integral	El componente, tiene como objetivo, disminuir las barreras de accesibilidad de las instituciones/oferta de servicios, tales como: la ubicación geográfica, organización, funcionamiento, brechas en las competencias del recurso humano y la falta de un ambiente apropiado para la atención de adolescentes, para la entrega de prestaciones de salud sexual, mental y nutricional. Para ello, se adecuan servicios y prestaciones de salud en un espacio y en horario conveniente para adolescentes (que incluye un horario extendido después de las 17:00 hrs. hasta las 19:00 o 20:00 horas) incorporando distintas modalidades de funcionamiento, adecuándose a las particularidades del territorio y con un equipo con competencias para el abordaje de las necesidades de salud de este grupo etario. Bien o servicio prestado: atención de salud integral: realización de control de salud integral, consejería en prevención del embarazo, consejería salud menstrual, consejería en prevención VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), consejería en salud mental, consejería en alimentación saludable, consejería en actividad física, consejería en tabaquismo, consulta por sospecha de ITS/VIH; ingreso y consulta a regulación de fertilidad, entrega de preservativos, anticoncepción de emergencia, consejería/ primera acogida a adolescentes Trans o de Género No Conforme, intervención motivacional en adolescentes por consumo de alcohol y otras drogas, primera respuesta en situaciones de violencia.

5.2. Descripción

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

El equipo básico considera la contratación de 11 horas semanales de profesional de la matronería, 11 horas de profesional psicólogo, terapeuta ocupacional o trabajador social y 11 horas de profesional nutricionista, por cada espacio amigable, (todos con formación en adolescencia certificada). Se incluye la actualización permanente desde Minsal, a través de plataformas digitales en distintos temas de contingencia adolescente y los aportes de las redes regionales para actualizar en necesidades de salud adolescente en los distintos territorios.

Se realiza la articulación con el intersector, principalmente con educación, incorporando acciones preventivas y promocionales en los establecimientos educacionales, como prestaciones de salud y actividades educativas. Además, se realiza la derivación de algunos adolescentes desde los establecimientos de educación al equipo de espacios amigables, en caso de pesquisarse algún riesgo y el equipo de espacio amigable deriva al centro de salud para dar continuidad a los cuidados.

El espacio amigable para adolescentes debe tener un enfoque integral, esto se refiere a la amplitud con que debe abordarse la atención de adolescentes en los factores biológicos y psicosociales: el estilo de vida, el ambiente físico y cultural, la familia, la interacción con sus pares, entre otros. El propósito de este espacio, además de facilitar el acceso a la atención de salud de adolescentes, es la preservación de la salud, estimulando la detección de riesgos y la visualización de factores protectores, poniendo en marcha actividades anticipatorias.
Se debe promover una activa participación social en todo el proceso de gestión. Adolescentes, familias y las instituciones deben intervenir en la identificación de los problemas, en el diseño y puesta en práctica de las propuestas de solución. Este tipo de cogestión debe darse como respuesta al interés y compromiso que asuman las personas adolescentes individual o colectivamente, las familias y las instituciones o sectores sociales (escuelas, colegios, clubes, etc.) en el desarrollo de las actividades.

Durante los últimos años, en respuesta a las contingencias mundiales, nacionales y regionales, los espacios amigables han dado respuesta a las necesidades de atención de las personas adolescentes en los territorios. Si bien esto ha permitido avanzar en la eliminación de barreras de acceso, aún se presentan desafíos para un acceso universal con equidad en los territorios, implementando acciones de promoción y prevención de la salud para el fortalecimiento de factores protectores, mejoramiento de la prestación de servicios y la pesquisa oportuna de conductas de riesgo. De esta manera, los espacios amigables resultan un nexo efectivo, entre los y las adolescentes y la institucionalidad, que se enmarca en la autonomía progresiva de éstos y en la cercanía con que trabaja el sector salud, para conocer sus necesidades, promoviendo la participación social y empoderamiento juvenil.

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

5. COMPLEMENTARIEDADES

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

- Las acciones del Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario y específicamente con las prestaciones del Plan de Salud Familiar Programa Adolescente.
- Programa Infancia: con visión de curso de vida para dar continuidad a las acciones promocionales y preventivas después de los 9 años.
- Programa de Salud Mental, Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida en alcohol, tabaco y otras drogas. Pesquisa de consumo en control de salud integral de adolescentes y derivación a salud mental en caso de que se requiera.
- Programa de Acompañamiento Psicosocial: coordinación a nivel local.

- Programa Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG): coordinación de actividades de capacitación en temáticas de género y diversidad sexual.
- Programa de la Mujer: Ingreso programa de regulación de fertilidad, coordinación de capacitaciones en: Interrupción Voluntaria del Embarazo en tres causales (Ley 21.030 IVE), métodos de regulación de la fecundidad, prevención ITS-VIH, entre otras, como la elaboración y distribución de material.
- Explotación Sexual: participación en mesa explotación sexual en niños, niñas y adolescentes.
- Migrantes: Participación en Plan de Acción Infancia y Adolescencia Migrante.
- Pueblos indígenas: realización de conversatorios, encuentros y difusión de buenas prácticas en relación con adolescentes y jóvenes indígenas.
- Participación Social y Buenas Prácticas: presentación de iniciativas y trabajo colaborativo, promoción de la participación de adolescentes y jóvenes a través de Consejos Consultivos u otras instancias de participación.
- Sistema Intersectorial Servicio de Protección Especializada/Sename; participación en documentos y coordinación de acciones.
- Promoción de la salud: coordinación para desarrollo de acciones masivas a nivel local.
- Salud bucal: Atención Odontológica Integral para estudiantes de enseñanza media (PRAPS Programa de Mejoramiento del acceso a la atención odontológica) y Programa Cero Adolescente.
- Programa de habilidades parentales "Familias Fuertes: Amor y límites", parte de la Estrategia Regional para mejorar la Salud de Adolescentes y Jóvenes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Es una intervención primaria de capacitación en habilidades de crianza y relación familiar, para prevenir conductas de riesgo a través de la promoción de la comunicación entre los padres y sus hijos. Está dirigido a familias con hijos entre 10 y 14 años, considerando que la adolescencia temprana es un período clave para la prevención de conductas de riesgo que aún no se han presentado o recién se están instalando.[13]

6.2. Complementariedad a nivel externo

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

[13] 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.

6. INDICADORES

7.1. Indicadores de Propósito:

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

7.2. Indicadores Complementarios:

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN (versión REM SA25 V1.1)	OBSERVACIONES
Estrategias promoción de la Salud y participación juvenil	Porcentaje de cumplimiento Talleres Grupales según temática por Programa Espacio Amigable.	(N° de Talleres grupales, temáticas definidas, realizados/N° total de Talleres grupales, temáticas definidas, programados) *100%	Al menos 14 sesiones de talleres anuales.	20%	REM A19a, sección B.4.	NOTA: Se registra cada sesión realizada (se registran los talleres grupales correspondientes a las siguientes temáticas: Talleres Actividad Física- Talleres Libre de Humo de Tabaco- Talleres en Factores Protectores Psicosociales- Talleres en Salud Sexual y Prevención VIH-SIDA e ITS, y Otro Tipo de Talleres)
	Porcentaje de actividades comunitarias realizadas con instancias de participación juvenil.	(N° de actividades comunitarias realizadas en conjunto a instancias de participación juvenil/N total de actividades comunitarias programadas en conjunto a instancias de participación juvenil) *100%	Al menos 6 actividades anuales.	20%	REM A19b, sección B.1.	
	Porcentaje de actividades de promoción en temática Factores protectores psicosociales	(N° de actividades de promoción, temática Factores protectores psicosociales realizadas/N° total de actividades de promoción en	Al menos 4 actividades anuales.	20%	REM A19a, sección B.1.	

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

7. MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2° cuota del 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

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

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

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

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

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

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

8. FINANCIAMIENTO

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.

Los recursos involucrados en el programa serán transferidos en forma duodecimal desde la total tramitación de la resolución que asigna los recursos.

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 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo con la normativa vigente. Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

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

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.
El gasto que irrogue 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.º 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

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

CUARTO: De los recursos financieros., **"El Servicio"**, conviene a asignar a **"La Municipalidad"**, una vez afinada la resolución aprobatoria de este convenio, y recibido los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma de **$ 15.100.000** (Quince millones cien mil pesos) conforme consta en el tenor de la distribución de recursos presupuestarios efectuado por el Ministerio de Salud, en la Resolución Exenta N° 96 de fecha 29 de enero 2025. Por su parte, **"La Municipalidad"** se obliga a cumplir todos y cada uno de los objetivos del Programa, procediendo a la ejecución de sus acciones para los beneficiarios de la Atención Primaria del sector público de salud, de acuerdo al desglose del monto aludido de traspaso, de la siguiente forma, a saber:

Recurso Humano por EA 2025	Horas semanales	MONTO TOTAL año 2025 DE RECURSOS EN $
Profesional Matrón/a	11	$14.600.000
Profesional Psicosocial (Psicólogo, Trabajador social o Terapeuta ocupacional)	11	
Profesional Nutricionista	11	

Insumos	MONTO TOTAL DE RECURSOS EN $
Insumos Promoción de la Salud y Participación Juvenil	$500.000

QUINTO: Los recursos financieros aludidos en la cláusula que precede, serán transferidos por **"El Servicio"** a **"La Municipalidad"** en dos 2 (dos) cuotas, la primera, equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la Resolución aprobatoria del presente convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud. La segunda cuota, equivalente al 30% restante del total de los recursos y será transferida en el mes de octubre del presente año **2025**, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa y al esquema que se indicará en cláusulas siguientes y se encuentren rendidos los recursos de la primera cuota por **"La Municipalidad".**

De no haberse realizado dicha rendición o sea recepcionada de manera insatisfactoria por **"El Servicio",** no será traspasada la segunda cuota aludida, ello conforme establece el artículo 18 de la Resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, concordante con su Dictamen N°51.246, de 2016, ***"En caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior".*** En consecuencia, **"El Servicio"** no otorgará nuevos recursos mientras **"La Municipalidad"** no haya rendido cuenta de la transferencia anterior mediante la emisión de un certificado de rendición de cuentas.

SEXTO: "El Servicio" podrá requerir a **"La Municipalidad",** los datos e informes relativos a la ejecución del Programa, de sus componentes específicos y del presente convenio, con los detalles

componentes y/o estrategias del Programa según sea el caso, habida consideración de la obligatoriedad del cumplimento de la ***"anualidad presupuestaria"***.

Por su parte, el presente convenio se entenderá prorrogado en forma automática y sucesiva siempre que el Programa de Salud objeto del mismo, cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término en la forma ya antes referida. La eventual prórroga del presente convenio, comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente, y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año inclusive, al tenor de lo señalado en el apartado N°9, sección "b", párrafos 6 y 7, de la Resolución Exenta N°1029 de fecha 30 de diciembre de 2024 del Ministerio de Salud que Aprueba el Programa Espacios Amigables para Adolescentes, en atención primaria de salud.

Prorrogado el presente convenio, **"El Servicio"**, deberá dictar en su oportunidad una resolución que establezca para el nuevo periodo prorrogado, las metas, objetivos, componentes, estrategias u otras que fueren inherentes con el Programa, como asimismo disponer sobre los recursos presupuestarios eventualmente disponibles para el nuevo periodo prorrogado.

Los recursos disponibles y presentes para este año deben ser imputados al Ítem Presupuestario 24.03.298 del Presupuesto vigente 2025 del Servicio de Salud O´Higgins.

UNDÉCIMO: Finalizado el período de vigencia "La Municipalidad" deberá restituir los fondos no ejecutados, no rendidos u observados mes a mes, y los fondos remanentes al término de este año presupuestario correspondiente al **año 2025**, antes del 30 de abril del año siguiente, a rentas generales de la Nación. A su vez, **"El Servicio"** realizará informe evaluativo técnico financiero que dará a conocer a la comuna y donde podrá requerir una restitución de fondos mayor a lo no realizado por la comuna, si correspondiere, ello en concordancia de lo establecido en el Dictamen N°92.578, de 2016, de la Contraloría General de la República.

DUODÉCIMO: Conforme el inciso final del artículo 25 de la Ley de Presupuestos del sector público correspondiente al **año 2025** y por tratarse de un programa que se ejecuta con transferencias a la I. Municipalidad ya individualizada anteriormente, se celebrarán los siguientes contratos para el cumplimiento de sus objetivos y componentes:

Profesión	**Calidad contractual:** (Ley 19.378): Pazo fijo, Plazo Indefinido y Reemplazo.
Matrón/a	Plazo fijo
Nutricionista	Plazo fijo
Profesional Psicosocial: Psicólogo(a), terapeuta ocupacional o trabajador social.	Plazo fijo

**Se hace presente que la contratación de los profesionales aludidos, se establece, por instrucción expresa de la Resolución N°1029 de fecha 30 de diciembre de 2024 del Ministerio de Salud, que Aprueba el Programa, Espacios Amigables para Adolescentes, la cual, en su apartado N° 9, letra "b", párrafo N°2, que dice: "La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal."*

DÉCIMO TERCERO: Complementario a lo expuesto en las cláusulas novena, los comparecientes, desde luego, se obligan a cumplir estrictamente lo establecido en el Artículo N°13 de la Resolución Nº30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que ***"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"***, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, que establece: ***"Solo se aceptarán como parte de la rendición de cuentas los desembolsos efectuados con posterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia. En casos calificados, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, siempre que existan razones de continuidad o buen servicio, las que deberán constar en el instrumento que dispone la entrega de los recursos",*** ello fundado en la oportunidad y la forma mediante la cual el Ministerio de Salud transfiere efectivamente los recursos presupuestarios a **"El Servicio"**, y, a su vez, en la oportunidad con la que este transfiere a los diferentes Municipios, como en el caso de este convenio, situación que, sin duda, genera una serie de dificultades tanto administrativas como de ejecución de los diferentes componentes o estrategias del Programa, que de hecho deben ser permanentemente asumidas por los comparecientes, solo con la finalidad de no perjudicar,

entorpecer o menoscabar las necesidades propias de salud que requieren los beneficiarios de **"La Municipalidad"**, agregado a que los comparecientes, conforme su investidura pública, deben procurar y velar por la continuidad y servicialidad de los entes de salud, ello también conforme lo consigna la Ley N°18.575, en el sentido que se debe actuar por iniciativa propia, en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación de sus trámites.

Por todo lo anterior, las partes de este convenio consideran como un caso calificado de los señalados en el inciso segundo del artículo transcrito y que hace aplicable aquel precepto, las rendiciones de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del presente convenio y del acto administrativo que aprueba la transferencia de fondos.

DÉCIMO CUARTO: La Personería de don Jaime Gutiérrez Bocaz, para representar al Servicio de Salud O´Higgins, en su calidad de Director, consta en el Decreto Afecto N° 05, de fecha 2 de marzo de 2023, del Ministerio de Salud. La personería de don Waldo Antonio Valdivia Montecinos, para representar a la Ilustre Municipalidad de Requinoa, en su calidad de Alcalde, consta en Decreto Alcaldicio Nº 4716, de fecha 06 de diciembre de 2024, de la I. Municipalidad de Requinoa.

DÉCIMO QUINTO: Para todos los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

DÉCIMO SEXTO: El presente convenio se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de **"La Municipalidad"**; uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y los restantes en poder de **"El Servicio" en copias digitalizadas**.

SERVICIO DE SALUD * O'HIGGINS * DIRECTOR

JAIME GUTIERREZ BOCAZ
DIRECTOR
SERVICIO SALUD O´HIGGINS

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUINOA ALCALDE

WALDO ANTONIO VALDIVIA MONTECINOS
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA