



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1267 /

LA SERENA,

14 MAR. 2025

SAC/MOC/PGG/RAM/PRA/TFM/afc

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y 18.469; el D.S. N°140/04 del Ministerio de Salud, sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Resolución N°36/2024, de la Contraloría General de la República; Decreto Afecto N° 16, de 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO:

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el "**Programa Espacios Amigables para Adolescentes**".
2. Que por resolución Exenta N°290, de 14 de enero de 2025 del Servicio de Salud Coquimbo, se dispuso la prórroga del convenio programa Espacios amigables para adolescentes.
3. Los recursos asociados al Programa para el año 2025 fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 96 del 29 de enero de 2025 del Ministerio de Salud.
4. Que, con fecha 07 de marzo de 2025, el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de Vicuña suscribieron un convenio programa Espacios amigables para adolescentes.
5. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.-**DÉJESE SIN EFECTO**, la Resolución Exenta N° 290 de fecha 14 de Enero del 2025 del Servicio de Salud Coquimbo.

2°.-**APRUEBESE** el Convenio de fecha 07-03-2025 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE VICUÑA**, representada por su Alcalde **D. MARIO AROS CARVAJAL** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Espacios amigables para adolescentes.

**CONVENIO "PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES"
2025 VICUÑA**

En La Serena a...07-03-2025... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N° 795, La Serena, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 4 de Septiembre de 2024 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VICUÑA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Condell #495 B, Vicuña, representada por su Alcalde **D. MARIO AROS CARVAJAL**, de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4943/2024, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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 4° del Decreto Supremo N° 35 del 18 de abril de 2024 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, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el "**Programa Espacios Amigables para Adolescentes**" con el objetivo "**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.**"

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1029 del 30 de diciembre de 2024 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 96 del 29 de enero de 2025.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del "**Programa Espacios Amigables para Adolescentes**":

Objetivos Específicos



- Desarrollar actividades orientadas a fortalecer los factores protectores, las capacidades y recursos de las personas adolescentes para promover el bienestar en salud sexual, salud mental y salud nutricional.
- Promover la participación de adolescentes en espacios comunitarios, como: Centros de Alumnos, Consejos Consultivos, Consejos de Desarrollo Local, mesas territoriales, interculturales, diálogos ciudadanos y/u otros.
- Desarrollar actividades orientadas al autocuidado y a la prevención de conductas o prácticas de riesgo en adolescentes en los ámbitos de la salud sexual, salud mental y nutricional.

Propósito

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

Población

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

Cobertura nacional del programa

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

ESTRATEGIA

Componentes

Nombre Componente	Descripción
Promoción de la Salud Participación Juvenil	<p>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.</p> <p>Sensibilización y/o transferencia técnica en temáticas relevantes para la adolescencia a equipos docentes y/o apoderados.</p> <p>Utilización de Redes Sociales para difusión de información en diversas temáticas, prestaciones y actividades comunitarias.</p> <p>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.</p> <p>Bien o servicio provisto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>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.</p> <p>Para ello, se adecuan servicios y prestaciones de salud en un espacio y en horario conveniente para adolescentes (que incluye un horario extendido después de las 17:00 hrs. hasta las 19:00 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.</p> <p>Bien o servicio prestado: atención de salud integral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realización de control de salud integral • Consejería en prevención del embarazo • Consejería salud menstrual, consejería en prevención VIH-SIDA e infecciones de transmisión sexual (ITS) • Consejería en salud mental • Consejería en alimentación saludable • Consejería en actividad física • Consejería en tabaquismo • Consulta por sospecha de ITS/VIH • Ingreso y consulta a regulación de fertilidad • Entrega de preservativos • Anticoncepción de emergencia • Consejería/ primera acogida a adolescentes trans o de género no conforme • Intervención motivacional en adolescentes por consumo de alcohol y otras drogas • Primera respuesta en situaciones de violencia.

DESCRIPCIÓN

Atención para adolescentes de 10 a 19 años, con énfasis promocional-preventivo, en el ámbito de la salud mental, salud sexual y salud nutricional, inserto en un modelo de atención familiar y comunitaria, 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 por cada Espacio Amigable, (todos con formación en adolescencia certificada) 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,

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 pesquisar 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.

COMPLEMENTARIEDADES

Complementariedad a nivel interno: el Programa Espacios Amigables para Adolescentes, se integra con:

- Las acciones del Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario y específicamente con las prestaciones del Plan de Salud Familiar Programa Adolescente.
- Programa Infancia: con visión de curso de vida para dar continuidad a las acciones promocionales y preventivas después de los 9 años.
- Programa de Salud Mental, Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida en alcohol, tabaco y otras drogas. Pesquisa de consumo en control de salud integral de adolescentes y derivación a salud mental en caso de que se requiera.
- Programa de Acompañamiento Psicosocial: coordinación a nivel local.
- Programa Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG): coordinación de actividades de capacitación en temáticas de género y diversidad sexual.
- Programa de la Mujer: Ingreso programa de regulación de fertilidad, coordinación de capacitaciones en: Interrupción Voluntaria del Embarazo en tres causales (Ley 21.030 IVE), métodos de regulación de la fecundidad, prevención ITS-VIH, entre otras, como la elaboración y distribución de material.
- Explotación Sexual: participación en mesa explotación sexual en niños, niñas y adolescentes.
- Migrantes: Participación en Plan de Acción Infancia y Adolescencia Migrante.
- Pueblos indígenas: realización de conversatorios, encuentros y difusión de buenas prácticas en relación con adolescentes y jóvenes indígenas.
- Participación Social y Buenas Prácticas: presentación de iniciativas y trabajo colaborativo, promoción de la participación de adolescentes y jóvenes a través de Consejos Consultivos u otras instancias de participación.
- Sistema Intersectorial Servicio de Protección Especializada/Sename; participación en documentos y coordinación de acciones.
- Promoción de la salud: coordinación para desarrollo de acciones masivas a nivel local.
- Salud bucal: Atención Odontológica Integral para estudiantes de enseñanza media (PRAPS Programa de Mejoramiento del acceso a la atención odontológica) y Programa Cero Adolescente.
- Programa de habilidades parentales "Familias Fuertes: Amor y límites", parte de la Estrategia Regional para mejorar la Salud de Adolescentes y Jóvenes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Es una intervención primaria de capacitación en habilidades de crianza y relación familiar, para prevenir conductas de riesgo a través de la promoción de la comunicación entre los padres y sus hijos. Está dirigido a familias con hijos entre 10 y 14 años, considerando que la adolescencia temprana es un período clave para la prevención de conductas de riesgo que aún no se han presentado o recién se están instalando.¹

Complementariedad a nivel externo

- Ministerio de Desarrollo Social: Política de Infancia y Adolescencia: Plan de Acción.
- Mejor Niñez: 4º 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.

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, considerable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **30.005.915.- (TREINTA MILLONES CINCO MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

¹ 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.



COMUNA VICUÑA	Recurso humano	Implementación	Promoción	MONTO TOTAL (\$)
Espacio Amigable	\$13.505.324	\$450.177	\$1.050.414	15.005.915
Familias Fuertes*	\$13.000.000	\$1.700.000	\$300.000	15.000.000
TOTAL				30.005.915.-

La información de las contrataciones de personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento del presente convenio, así como su calidad jurídica (titular/contrata/honorario/código del trabajo), se indican en el Anexo N°1: Información de contrataciones de personal para el cumplimiento del convenio.

*Las Orientaciones para la implementación de la estrategia Familias Fuertes se desarrollan en el Anexo N° 2 del presente convenio.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas anuales, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
- b) La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.

Los recursos asociados a este Programa de Salud 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 establecimientos). 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 locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

En aquellos convenios sujetos al trámite de toma de razón, el Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencia de recursos, durante el primer trimestre del año, hasta un monto que no supere al 25% del monto total del convenio. El anticipo solo podrá realizarse con cargo a los convenios ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República e informados al Ministerio para el envío de los recursos.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

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.	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes derivados de Espacios Amigables, que ingresan al Programa de Salud Mental} / \text{N}^\circ \text{ total de adolescentes que ingresan al Programa de Salud Mental}) * 100\%$	Línea Base.	N/A	REM A05 Sección N Columna AX (REM serie A versión 1.2) Adolescentes derivados de Espacios Amigables *Los riesgos pesquisados en CSIA que deben ser derivados a SM: <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo suicida (ideación e intento), • Riesgo psicoemocional, • Violencias • 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.	$((\text{N}^\circ \text{ de adolescentes ingresados al Programa de Regulación de Fertilidad por Espacio Amigable, año vigente} / \text{N}^\circ \text{ total de ingresos de adolescentes a Programa de Regulación de Fertilidad, año vigente}) * 100\%) - ((\text{N}^\circ \text{ de adolescentes ingresados al Programa de Regulación de Fertilidad por Espacio Amigable, año anterior} / \text{N}^\circ \text{ total de ingresos de adolescentes a Programa de Regulación de Fertilidad, año anterior}) * 100\%)$	Aumentar 5% respecto del año 2024.	N/A	REM A05 Sección C



Indicadores Complementarios:

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN (versión REM serie A V.1.2 2025)	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 Otro Tipo de Talleres) Excepto Total Talleres en Prevención Consumo de Alcohol y Otras Drogas
	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. Columna: Instancias de participación de Adolescentes y Jóvenes	
	Porcentaje de actividades de promoción en temática Factores protectores psicosociales realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable y/o Equipo Espacio Amigable.	(N° de actividades de promoción, temática Factores protectores psicosociales realizadas/N° total de actividades de promoción en temática Factores protectores psicosociales programadas) *100%	Al menos 4 actividades anuales.	20%	REM A19a, sección B.1. Celda G130 Espacios Amigables en APS Columna: Factores protectores psicosociales	
	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. Columna: Talleres en Alimentación	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. Celdas AN57:AN73 / J57:M73	NOTA: Se consideran consejerías en las siguientes temáticas: <ul style="list-style-type: none"> • Salud sexual y reproductiva con o sin entrega de preservativos • Regulación de fertilidad con o sin entrega de preservativos • 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.	Nº de talleres grupales en salud mental (prevención consumo de alcohol y drogas, prevención conducta suicida) realizados/ Nº 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. Columna Talleres en Prevención Consumo de Alcohol y Otras Drogas	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.
--	--	---	-----	--	--

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

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

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

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.

SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el Municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital. Para tal efecto se deberá designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además de disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados dentro del mes siguiente del cierre de la rendición, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

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

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

OCTAVA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las



normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2025 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2025 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

Firmas Ilegibles

D. MARIO AROS CARVAJAL
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE VICUÑA

ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

3°.- **IMPÚTESE**, el gasto que irroque el presente convenio Subt. N°24-03-298, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2025.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:
- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena
Teléfono : (51) 2 685091 -515091 (Red Salud)





CONVENIO "PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES" 2025 VICUÑA

07 MAR 2025

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N° 795, La Serena, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 4 de Septiembre de 2024 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VICUÑA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Condell #495 B, Vicuña, representada por su Alcalde **D. MARIO AROS CARVAJAL**, de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldía N°4943/2024, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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 4° del Decreto Supremo N° 35 del 18 de abril de 2024 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, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el "**Programa Espacios Amigables para Adolescentes**" con el objetivo "**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.**"

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1029 del 30 de diciembre de 2024 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 96 del 29 de enero de 2025.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del "**Programa Espacios Amigables para Adolescentes**":

Objetivos Específicos

- Desarrollar actividades orientadas a fortalecer los factores protectores, las capacidades y recursos de las personas adolescentes para promover el bienestar en salud sexual, salud mental y salud nutricional.
- Promover la participación de adolescentes en espacios comunitarios, como: Centros de Alumnos, Consejos Consultivos, Consejos de Desarrollo Local, mesas territoriales, interculturales, diálogos ciudadanos y/u otros.
- Desarrollar actividades orientadas al autocuidado y a la prevención de conductas o prácticas de riesgo en adolescentes en los ámbitos de la salud sexual, salud mental y nutricional.

Propósito

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

Población

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

Cobertura nacional del programa

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



ESTRATEGIA

Componentes

Nombre Componente	Descripción
<p>Promoción de la Salud y Participación Juvenil</p>	<p>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.</p> <p>Realización de algunas prestaciones en espacios donde se concentran adolescentes, principalmente en establecimientos educacionales, clubes deportivos u otros.</p> <p>Sensibilización y/o transferencia técnica en temáticas relevantes para la adolescencia a equipos docentes y/o apoderados.</p> <p>Utilización de Redes Sociales para difusión de información en diversas temáticas, prestaciones y actividades comunitarias.</p> <p>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.</p> <p>Bien o servicio provisto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>Atención de Salud Integral</p>	<p>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.</p> <p>Para ello, se adecuan servicios y prestaciones de salud en un espacio y en horario conveniente para adolescentes (que incluye un horario extendido después de las 17:00 hrs. hasta las 19:00 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.</p> <p>Bien o servicio prestado: atención de salud integral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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



	<ul style="list-style-type: none"> • Anticoncepción de emergencia • Consejería/ primera acogida a adolescentes trans o de género no conforme • Intervención motivacional en adolescentes por consumo de alcohol y otras drogas • Primera respuesta en situaciones de violencia.
--	---

DESCRIPCIÓN

Atención para adolescentes de 10 a 19 años, con énfasis promocional-preventivo, en el ámbito de la salud mental, salud sexual y salud nutricional, inserto en un modelo de atención familiar y comunitaria, 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 por cada Espacio Amigable, (todos con formación en adolescencia certificada) 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,

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 pesquisar 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.

COMPLEMENTARIEDADES

Complementariedad a nivel interno: el Programa Espacios Amigables para Adolescentes, se integra con:

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

✓ EACC

✓ NNHV



- 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.¹

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.

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **30.005.915.- (TREINTA MILLONES CINCO MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

COMUNA VICUÑA	Recurso humano	Implementación	Promoción	MONTO TOTAL (\$)
Espacio Amigable	\$13.505.324	\$450.177	\$1.050.414	15.005.915
Familias Fuertes*	\$13.000.000	\$1.700.000	\$300.000	15.000.000
TOTAL				30.005.915.-

La información de las contrataciones de personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento del presente convenio, así como su calidad jurídica (titular/contrata/honorario/código del trabajo), se indican en el *Anexo N°1: Información de contrataciones de personal para el cumplimiento del convenio.*

*Las Orientaciones para la implementación de la estrategia Familias Fuertes se desarrollan en el Anexo N° 2 del presente convenio.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas anuales, de la siguiente forma:

- La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.

✓ EACC

✓ NNHV

¹ 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.



b) La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.

Los recursos asociados a este Programa de Salud 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 establecimientos). 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 locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

En aquellos convenios sujetos al trámite de toma de razón, el Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencia de recursos, durante el primer trimestre del año, hasta un monto que no supere al 25% del monto total del convenio. El anticipo solo podrá realizarse con cargo a los convenios ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República e informados al Ministerio para el envío de los recursos.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

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 Columna AX (REM serie A versión 1.2) Adolescentes derivados de Espacios Amigables *Los riesgos pesquisados en CSIA que deben ser derivados a SM: <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo suicida (ideación e intento), • Riesgo psicoemocional, • Violencias • 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



Indicadores Complementarios:

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN (versión REM serie A V.1.2 2025)	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 Otro Tipo de Talleres) Excepto Total Talleres en Prevención Consumo de Alcohol y Otras Drogas
	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. Columna: Instancias de participación de Adolescentes y Jóvenes	
	Porcentaje de actividades de promoción en temática Factores protectores psicosociales realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable y/o Equipo Espacio Amigable.	(N° de actividades de promoción, temática Factores protectores psicosociales realizadas/N° total de actividades de promoción en temática Factores protectores psicosociales programadas) *100%	Al menos 4 actividades anuales.	20%	REM A19a, sección B.1. Celda G130 Espacios Amigables en APS Columna: Factores protectores psicosociales	
	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. Columna: Talleres en Alimentación	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 y/o Equipo 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 Espacio Amigable y/o Equipo Espacio Amigable) *100%	20%	20%	REM 19a, sección A.1. Celdas AN57:AN73 / J57:M73	NOTA: Se consideran consejerías en las siguientes temáticas: <ul style="list-style-type: none"> Salud sexual y reproductiva con o sin entrega de preservativos Regulación de fertilidad con o sin entrega de preservativos Prevención de VIH e

✓ EACC

✓ NNHV



Amigable.	19 años en el centro de salud) *100%					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. Columna Talleres en Prevención de Consumo de Alcohol y Otras Drogas	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.	

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

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

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

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.

✓ EACC

✓ NNHV



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.

SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el Municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital. Para tal efecto se deberá designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además de disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la Nación los recursos no ejecutados dentro del mes siguiente del cierre de la rendición, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

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

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

OCTAVA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

✓ EACC

✓ NNHV



La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2025 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2025 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.



FIRMADO DIGITALMENTE
POR MARIO AROS CARVAJAL
ALCALDE DE VICUÑA

D. MARIO AROS CARVAJAL
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE VICUÑA



BERNARDO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/MOC/PGG/RAM/PRA/IFM



**ANEXO 1:
INFORMACIÓN DE CONTRATACIONES DE PERSONAL**

Espacio Amigable

PROFESIÓN	CALIDAD CONTRACTUAL	HORAS/sem
Nutricionista	Honorarios	22
Trabajadora Social	Contrata	22
Matrona	Titular	22

Familias Fuertes

PROFESIÓN	CALIDAD CONTRACTUAL	HORAS/sem
Psicólogo	Honorarios	22
Trabajadora Social	Honorarios	44
Administrativo	Honorarios	44

✓ EACC

✓ NNHV

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley N° 19.799.



0



ANEXO 2

Orientaciones para la Implementación de la estrategia Familias Fuertes

Actualizado por

- Paullna Fleite Pérez, Subdepartamento Programas Transversales, Servicio de Salud Coquimbo
- Tania Fierro Martínez, Subdepartamento de Ciclo Vital, Servicio de Salud Coquimbo

Elaborado por:

- Lenka Alfaro Pizarro, Asesora Subdepartamento Salud Mental, Servicio Salud Coquimbo
- Rosa Levi Adrián Asesora, Subdepartamento Salud Mental, Servicio Salud Coquimbo
- Sebastian Prieto Gajardo, Subdirección de Gestión Asistencial, Servicio Salud Coquimbo

I. Introducción

Familias fuertes es una estrategia de salud que busca potenciar el trabajo de promoción de salud mental con el objetivo de prevenir trastornos de salud mental y factores de riesgo en la adolescencia temprana. Además busca fortalecer factores protectores relacionados a la comunicación familiar y la relación de los y las adolescentes y sus padres/tutores. Cuenta con el apoyo de la OPS/OMS a través del aporte en capacitación y material educativo. Está orientado a familias a través del trabajo con padres y adolescentes de 10 a 14 años para entregarles herramientas efectivas que les permitan establecer vínculos afectivos y límites claros, que se sustentan en los conceptos de amor y límites.

El programa educativo interviene a nivel parental promoviendo estilos de crianza positivos, incluyendo habilidades de comunicación, potenciación de vínculos efectivos con los hijos e hijas, la elaboración de normas de conductas y maneras adecuadas de manejar la indisciplina. En los adolescentes se promueven habilidades de resistencia a presión de pares, relaciones de pares prosociales, manejo positivo de emociones y empatía con los padres.

Su metodología se basa en un taller con 7 sesiones (1 sesión semanal). Cada sesión está dividida en tres segmentos en las cuales participan adolescentes, padres y la familia.

II. Evidencia científica

De acuerdo a lo descrito en el programa de Salud Mental en APS, **la promoción de la salud mental** se refiere a la salud mental positiva, considerando la salud mental como un recurso, un valor por sí mismo y un derecho humano básico esencial para el desarrollo social y económico de la sociedad, apuntando a desarrollo del máximo potencial de los sujetos individuales y colectivos.

La promoción de la salud mental tiene el objetivo de ejercer un impacto sobre los determinantes de la salud mental con el fin de aumentar la salud mental positiva, reducir desigualdades, construir tejido social y condiciones que apunten a mejorar el sentido de bienestar.

Existe evidencia significativa que demuestra la efectividad de las acciones de promoción de la salud para lograr un cambio en los determinantes sociales de la población. Específicamente, las acciones de promoción de la salud mental pueden reducir los factores de riesgo identificados para la salud mental y reforzar los factores protectores.

Por otra parte, **la prevención de los trastornos mentales** tiene por objetivo reducir la incidencia, prevalencia, recurrencia de los trastornos mentales, el tiempo en que las personas permanecen con los síntomas o la condición de riesgo para desarrollar una enfermedad mental, previniendo o retardando las recurrencias y disminuyendo también el impacto que ejerce la enfermedad en la persona afectada, sus familias y la sociedad.

El cúmulo de evidencia que respalda las acciones de prevención de trastornos mentales también es extensa, tanto para los programas de prevención universal, selectiva o indicada de los trastornos mentales, tanto para trastornos específicos como la depresión, los trastornos de ansiedad, trastornos alimenticios, trastornos relacionados con el uso de sustancias, trastornos psicóticos, y prevención del suicidio, como para la prevención de los trastornos mentales en general.

Este trabajo debe enmarcarse en el trabajo territorial que está bien documentado en MAIS, Programa Adolescente y Programa de Salud Mental

✓ EACC

✓ NNHV



III. Objetivos

a) Objetivo general:

Favorecer el desarrollo de acciones de promoción de salud mental y prevención de trastornos de salud mental en población de 10 y 14 años y sus familias.

b) Objetivos específicos:

- Desarrollar acciones de promoción de salud mental positiva y de factores protectores de la salud mental, tanto a nivel individual como colectivo.
- Desarrollar acciones para la prevención de factores de riesgo (de la salud mental) y los trastornos mentales de acuerdo a la realidad local y sus determinantes sociales, planificadas por curso de vida, a través de intervenciones preventivas, de primer apoyo psicológico, de apoyo a grupos de autoayuda y organizaciones comunitarias, tanto a nivel individual como colectivo.
- Desarrollar abordaje familiar mediante talleres para adolescentes de 10 y 14 años y sus cuidadores
- Promover estrategias de crianza respetuosa enfocada en "Amor y Límites"
- Promover la participación social de adolescentes y jóvenes en espacios como Centros de Alumnos, Consejos Consultivos, de Desarrollo Local, mesas territoriales, interculturales, diálogos ciudadanos y/u otros
- Realizar acciones en población adolescente que promuevan la comunicación entre adolescentes y cuidadores.

IV. Atención en Salud Mental

En caso de detectar necesidad de tratamiento en salud mental, los y las adolescentes deberán ser referidos, estableciendo una derivación asistida, de acuerdo a los flujos existentes en el territorio. Esto implica resguardar a lo menos los siguientes aspectos:

- Envío de necesidades detectadas al Equipo de atención que recibe a la persona
- Identificación de la persona (nombre, rut, teléfono y dirección actualizada)
- Identificación de la red de apoyo (nombres, teléfonos de contacto)
- Resultado de las intervenciones realizadas
- Fecha de ingreso a la estrategia Familias Fuertes.
- Consentimiento informado y asentimiento informado

El y la adolescente, así como su familia debe recibir información comprensible, escrita y verbal sobre los detalles de la derivación. (Dónde, cuándo y quién otorgará la atención)

V. Respeto de las acciones de promoción y prevención

Las actividades estarán orientadas a fortalecer actividades en la línea de promoción y prevención que contribuyan a mantener población saludable y, por otra parte, detectar tempranamente factores de riesgo y desde allí apoyar el desarrollo del fortalecimiento de factores protectores.

Se realizarán en espacios institucionales (colegios, escuelas, liceos o en la comunidad) y se podrán ejecutar en colaboración con el Intersector (educación, mejor niñez, etc.).

Se requiere coordinación con referencia de Programa Adolescente y Espacios amigables según corresponda a modo de complementar y reforzar las acciones ya desarrolladas en la comunidad.

VI. Respeto a la distribución de recursos

Los recursos se dividen en 3 ítems respectivamente:



EACC



NNHV

1. Recurso Humano: dupla psicosocial, personal administrativo y facilitadora Familias Fuertes capacitada por MINSAL en marzo de 2023.
2. Implementación:



- Los recursos entregados son de uso exclusivo para materiales e insumos que permitan el desarrollo de las actividades en torno al programa y/o trabajo con adolescentes según diagnóstico local.
 - Para la compra de insumos e implementación se requiere visación técnica de referente de Programa Familias Fuertes paulina.fleite@redsalud.gob.cl con copia a referente de programa adolescente tania.fierro@redsalud.gob.cl
3. Actividad de Cierre (promoción): considera ceremonia de cierre de los talleres de Familias Fuertes 2025.

VII. Respetto de los talleres

Estos talleres se dividen en 2 versiones de trabajo en modalidades diferentes:

1. Sesiones Programa OPS Familias Fuertes: Consisten en talleres formales de programa a cargo de facilitadoras capacitadas por MINSAL durante el año 2023, los cuales contemplan talleres de 7 sesiones con un mínimo de 20 usuarios inscritos, con una carta de compromiso a participar voluntariamente en la totalidad de las sesiones.
Esta modalidad contempla trabajo en duplas por profesional de Servicio de Salud y profesional facilitadora capacitada de la comuna por 7 sesiones con un tiempo de duración por sesión de 4.5 horas/semana y 2 sesiones adicionales para preparación y elaboración de informe final.
2. Talleres prevención/promoción según diagnóstico local: Las Actividades relacionadas con talleres deben contemplar a lo menos 4 sesiones con distintas temáticas (según diagnóstico participativo local) que promuevan favorables relaciones interpersonales, reconocimiento y expresión de emociones comunicación con la familia, prevención del consumo de alcohol, tabaco y/o drogas, así como también prevención de conducta suicida en adolescentes.
Estas sesiones serán enfocadas en padres, madres y cuidadores de adolescentes que entreguen herramientas que favorezcan una crianza respetuosa en torno al amor y límites.

VIII. Ejecución de las Actividades.

Las acciones que se desarrollen en los establecimientos educacionales, deben estar bajo conocimiento del Director/a del mismo (con acta de trabajo conjunto) y deberán ser coordinadas con el encargado de Convivencia Escolar o quien determine el/la Director/a.

Cada atención individual y actividad promocional deberá ser coordinada por el personal de educación, encargado de la coordinación del programa en cada establecimiento (orientadora), encargada/o programa o institución, red SENAME u otro agente social, según corresponda, previo acuerdo con los profesionales de salud.

En el mismo contexto, si algún adolescente requiriera atención en su Centro de Salud, se le debe realizar una derivación asistida, otorgando las facilidades para 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.

Se debe realizar seguimiento de grupos de riesgo y referir de manera asistida y oportuna, a aquellos adolescentes con situaciones o condiciones que ameriten atención clínica y resolución por profesionales del CESFAM, Espacio Amigable o de establecimientos de mayor complejidad.

Los profesionales podrán realizar apoyo a otras prestaciones acordes a su estamento, siempre y cuando ellas, no se encuentren en desmedro de los objetivos del programa y comprendan acciones en población adolescente de territorio, previa visación de la referente Familias Fuertes con copia a referente Adolescente de la Dirección de Servicio de Salud Coquimbo.

Respetto a las acciones en establecimientos educacionales

- Es fundamental respetar los horarios y prestaciones contempladas dentro del programa.
- No existe agenda espontánea, ni atención de consultas que no se remitan a las prestaciones ya mencionadas.
- No se atenderán urgencias o consejerías de otra índole no mencionada (ver cartera de prestaciones).
- Queda a decisión del establecimiento/institución, la forma en que el/la adolescente asistirá a su hora. El establecimiento decidirá si podrá salir sin compañía de la sala o deberá hacerlo acompañado del inspector u otro adulto, pero no será trabajo del profesional ir a la sala u otro lugar a buscarla/o.
- Los profesionales necesitan de un lugar adecuado para la realización de su atención que resguarde la privacidad y confidencialidad del adolescente. Esto corresponde a una sala que cuente con mesa, sillas, basurero, enchufe, cortinas y una puerta que funcione correctamente. El establecimiento educacional/institución debe resguardar la limpieza del lugar y deberá realizarse siempre el día previo



a la atención clínica. En caso de que estas mínimas condiciones no se cumplan, los profesionales no realizarán la atención correspondiente al día y se retirarán del establecimiento.

- En caso de que el equipo de salud pesquise un delito, especialmente un maltrato/abuso grave o abuso sexual, deberá informar al director/a del establecimiento educacional/institución quien deberá realizar la denuncia legal correspondiente. Si sólo es sospecha (no hay un relato directo o lesiones físicas constatables), se derivará al equipo psicosocial del establecimiento de salud para continuidad de la atención.
- **Pesquisa de riesgo suicida²** (ideación o intento): En caso de que se hayan detectado señales de alerta de riesgo de suicidio durante la entrevista, se debe realizar siempre un primer abordaje, **y nunca dejar ir a un o una adolescente que haya manifestado intención suicida.** En caso de que él o la adolescente se encuentre en crisis y manifieste intención de llevar a cabo un plan para acabar con su vida durante la entrevista, es decir, exista un riesgo inminente, se recomienda dar contención, realizar intervención en crisis y coordinar atención inmediata por el equipo de salud mental o en el servicio de urgencia correspondiente, e informar al adulto responsable.
- **Siempre** se debe prestar atención a posibles señales de alerta o develación explícita de situaciones de vulneración de derechos (bullying, maltrato físico y/o psicológico, abuso sexual, explotación, vulnerabilidad sanitaria, situación familiar de vulnerabilidad, entre otros) que puedan estar ocurriendo en el entorno del o la adolescente y que están estrechamente relacionados con la presencia de ideación o intentos de suicidio. Ante estos casos, junto con prestar apoyo y contención, **se deben activar inmediatamente los protocolos del establecimiento de salud para iniciar acciones de denuncia y protección para la persona afectada.**
- En caso de malos tratos de los adolescentes hacia los profesionales del programa, se evaluará el "alta por conducta" de las atenciones para ser derivados a sus centros de salud correspondientes.
- El establecimiento educacional, deberá informar con anticipación, al referente técnico de la Dirección de Salud Municipal, si se presentaran movilizaciones en el sector educación, entendidas como toma o paro, tanto de docentes como de alumnos, ya que en estos días no se prestará atención presencial en el establecimiento. Cuando la situación se presente sin aviso previo, cerrará sus atenciones durante el mismo día.
- Se entenderá por hora perdida de atención si el/la adolescente no se presenta a la hora agendada. El profesional esperará 10 minutos, pasado este tiempo, el/la adolescente perderá su hora.
- Cada contraparte del establecimiento educacional asignado deberá enviar vía correo electrónico el día hábil anterior, el listado de adolescentes citados. Las profesionales podrán retirarse del establecimiento una vez realizadas las atenciones y actividades planificadas.

Atenciones vía remota

En caso de decretarse una emergencia sanitaria, se podrán realizar todas las actividades del Programa vía presencial y/o remota, las que se pueden efectuar a través de videollamadas, llamadas telefónicas y mensajería de texto. Se sugiere revisar documento "Recomendaciones Atención de Salud Remota para adolescentes", MINSAL 2021 o el vigente en ese momento.

Las actividades que se realicen vía remota, se homologan y deben ser registradas en REM habitual, a excepción del Control de Salud, que al realizarse de modo remoto se registra en REM A32 sección J.

IX. Respecto de la población beneficiaria

Estos espacios de encuentro estarán dirigidos a padres, madres o cuidadores principales y sus hijos e hijas adolescentes, específicamente de 10 a 14 años. Incorporando este año también a docentes de establecimientos educacionales seleccionados por cada comuna.

Es indispensable que cada familia firme un compromiso de participación a modo de consentimiento informado. La participación en las actividades programadas no será de carácter obligatorio, sino que se privilegiará el ingreso voluntario a las actividades.

Se establece que este espacio no corresponde a un tratamiento de salud mental, ni reemplaza las acciones ya definidas por el equipo de salud que atiende a cada adolescente.

X. Respecto del recurso humano



² Para más información revisar <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENION-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf>



Se solicita contratación de 22 horas psicólogo, 22 horas trabajador social y 22 horas para un administrativo, con participación activa en proceso de talleres Familias Fuertes según OPS, y las horas necesarias para la ejecución de talleres por parte de la Facilitadora de Familias Fuertes.

Profesionales del área psicosocial, con formación deseable en el área de salud mental adolescentes, con motivación para el trabajo grupal, alto sentido de responsabilidad y cumplimiento de metas, con disposición para trabajar de acuerdo a las necesidades del territorio.

Los profesionales contratados deben coordinarse con el equipo de Espacios Amigables - Programa Adolescente y Salud Mental de la comuna con desempeño en establecimiento de origen de profesional facilitadora de la comuna y deben mantener vinculación con los equipos de sector de los establecimientos del territorio, para facilitar las derivaciones asistidas.

Con respecto al **trabajo administrativo** deberá ser realizado con apoyo de la dupla psicosocial, debe tener formación deseable en Adolescentes, en programa Excel y manejo de Redes Sociales con el fin de promocionar el Programa "Familias Fuertes", además debe poseer un alto sentido de responsabilidad, compromiso y habilidades comunicacionales para el trato con la familias beneficiarias, ya que, desarrollará funciones tales como llamados telefónicos, manejos de redes sociales, elaboración de carpetas, planificación administrativa del cierre programa "Familias Fuertes."

XI. Respetto de la planificación local

Cada comuna deberá elaborar un **plan de trabajo**, que responda a un **diagnóstico** realizado con la comunidad educativa de los establecimientos seleccionados, y que permita dar continuidad al trabajo en el marco del MAIS, Programa Adolescente, Espacios amigables y Programa de Salud Mental.

La disposición del diagnóstico participativo local permitirá identificar hasta 3 problemas a intervenir, siendo necesario conocer las causas directas e indirectas y las consecuencias o efectos. Se sugiere apoyarse con la técnica participativa árbol problema.

La realización de este diagnóstico es clave en el desarrollo de toda la estrategia, por lo tanto, se deberá coordinar hasta un máximo de 3 reuniones para su implementación y asegurar la participación de la comunidad educativa.

XII. Actividades a considerar

Talleres de acuerdo a las orientaciones de Programa de Salud Mental en APS tanto en acciones de promoción como prevención:

Variable	Descripción
Número de sesiones	A lo menos 4
Beneficiarios	Padres, madres, cuidadores principales. Adolescentes de 10 a 14 años. Docentes Equipo de Salud
Duración	45-90 minutos
Número de personas	Mínimo 6
Modalidad	Presencial

XIII. Registro estadístico de actividades a considerar

Respecto a los registros se realizarán en:

- REM A19a, sección A.1; sección A.3; sección B.1
- REM A19b, sección B.1
- REM A27, secciones A y B (Sección A Rango de edad + Columna Espacios Amigables, sección B número de profesionales)



XIV. Indicadores para medir cumplimiento



N	Nombre del indicador	Numerador	Medio de verificación	Meta
---	----------------------	-----------	-----------------------	------



1	Cobertura de establecimientos educacionales comprometidos a intervenir	N° de establecimientos educacionales intervenidos / N° de establecimientos educacionales comprometidos a intervenir	Carta de compromiso de establecimientos. Informe final de los establecimientos intervenidos.	100%
2	Cobertura de educaciones grupales	N° de educaciones ejecutadas / N° de educaciones programadas	Reporte enviado según REM A19a, sección B.1, Educación grupal - Establecimiento educacional - Educación grupal - Establecimientos de educación, según Condicionantes abordadas	80%
3	Estrategia de talleres de habilidades parentales	N° de talleres (7 sesiones) de habilidades parentales Familias Fuertes realizados / N° de talleres (7 sesiones) de habilidades parentales Familias Fuertes programados	REM A27, SECCIÓN B: ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD SEGÚN PERSONAL QUE LAS REALIZA (SESIONES) - Educación en grupo - Habilidades Parentales - Familias Fuertes	100%
4	Cobertura de Consejerías individuales en establecimientos educacionales + Consejerías familiares según temas de prioridad en establecimientos educacionales	N° de consejerías realizadas en el establecimiento educacional por Dupla Familias Fuertes / N° de consejerías individuales realizadas + N° de consejerías familiares realizadas por Dupla Familias Fuertes / N° de consejerías familiares realizadas	REM A19a SECCIÓN A.1: CONSEJERÍAS INDIVIDUALES / Profesional - Edad / Columna Espacios Amigables + REM A19a SECCIÓN A.3: CONSEJERÍAS FAMILIARES / Temática / Espacios Amigables Las consejerías Individuales deben realizarse según necesidad del adolescente y formación del profesional. Las consejerías realizadas en espacios amigables no pueden ser mayores que el total de consejerías.	20%
5	Educaciones en grupo de prevención de Suicidio y trastornos mentales para adolescentes de 10 a 14 años en los establecimientos educacionales.	N° de educaciones en grupo de prevención del suicidio y trastorno mental para adolescentes 10 a 14 años en los establecimientos educacionales / N° educaciones en grupo de prevención de suicidio y trastorno mental (Se requiere mínimo una educación por establecimiento educacional)	REM A27, SECCIÓN B: ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD SEGÚN PERSONAL QUE LAS REALIZA (SESIONES) - prevención de Salud Mental - Prevención del Suicidio / Prevención trastorno mental	80%
6	Evento masivo relacionado con un plan de trabajo co- construido entre adolescente y dupla Psicosocial según necesidades de su comunidad	N° de eventos masivos relacionado con un plan co-construido entre adolescente y dupla Psicosocial según necesidades de la comunidad programados / N° de eventos masivos realizados relacionado con un plan co-construido entre adolescentes y dupla Psicosocial según necesidades de la comunidad realizados (Mínimo 1 establecimiento)	REM A19b, SECCIÓN B.1: ACTIVIDADES SEGÚN INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Eventos masivos / Instancias de participación de Adolescentes y jóvenes	100%

EACC



NNHV



XV. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El proceso de monitoreo del programa se realizará en 2 ocasiones, las cuales se describen a continuación:

1. **Primera evaluación:** Se efectuará con corte a los 30 días de iniciarse el programa en la comuna a través de planilla enviada por correo electrónico a referente de programa Adolescente.
2. **Segunda evaluación:** Se efectuará con corte al 31 de diciembre del año, donde se deberá emitir un informe final que detalle las acciones realizadas según planificación local, requiriéndose un cumplimiento total de un 100% de las actividades planificadas.

XVI. OTRAS COMPLEMENTARIEDADES

1. Flujo de Actividades Grupales



2. Propuesta a considerar en la realización de actividades de promoción:

- Resolución de conflictos
- Desarrollo de autoestima, autoeficacia
- Relaciones positivas y autonomía
- Participación y fortalecimiento comunitario
- Dinámicas relacionales saludables con pares y/o figuras de autoridad
- Estilos de vida saludable en distintas dimensiones de desarrollo: personal, familiar, educacional, social, comunitaria, entre otros.

3. Talleres

Los talleres preventivos en salud mental son acciones orientadas a evitar la aparición de un problema de salud mediante la vigilancia de los factores de riesgo o condicionantes.

Los talleres deben estar enfocados en el contexto de la prevención selectiva o indicada con grupos de riesgo específicos. Eventualmente también se pueden aplicar instrumentos de tamizaje según el tipo de talleres realizados, por ejemplo, en el contexto de un taller de prevención del consumo de alcohol se puede utilizar el instrumento AUDIT para adultos o el ASISST, o el CRAFFT para adolescentes al igual como en otros talleres para la detección de la depresión, consumo de drogas, trastornos en la infancia (PSC-PSCY), entre otros. Asimismo, se pueden incorporar otros instrumentos para la detección de disfunción familiar (APGAR) o del funcionamiento familiar.

Se sugiere la realización de talleres de prevención tales como:

- Prevención y detección temprana del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
- Prevención de violencia de géneros (mujeres y disidencia sexual (LGTBIQ++)).
- Prevención de suicidio.
- Prevención de salud mental escolar.
- Prevención de violencia escolar



- Educación a grupos de riesgo de salud mental.

Habilidades y competencias sociales

- Educación en salud mental y estados de alerta.

4. Plan de Intervención por establecimiento Educativo

Objetivo	Actividad	Responsable	Plazo	Resultado Esperado



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley N° 19.799.



3

