Servicio de Salud Coquimbo
Región de Coquimbo
Ministerio de Salud

TRABAJANDO PARA USTED

RESOLUCIÓN EXENTA N°

N° INT.:

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°86, de 13 de enero de 2026 del Servicio de Salud Coquimbo, se dispuso la prórroga del convenio programa Espacios Amigables Para Adolescentes 2026.
3. Los recursos asociados al Programa para el año 2025 fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 149 del 09 de febrero de 2026 del Ministerio de Salud.
4. Que, con fecha 28 de abril de 2026, el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de La serena suscribieron un convenio programa Espacios Amigables Para Adolescentes 2026.
5. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1°.-**DÉJESE SIN EFECTO,** la Resolución Exenta Nº 86/2026 del Servicio de Salud Coquimbo.

2°.-**APRUÉBESE** el Convenio de fecha 28-04-2026 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE LA SERENA,** representada por su Alcaldesa **D. DANIELA NORAMBUENA BORGHERESI** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Espacios Amigables Para Adolescentes 2026.

CONVENIO *ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES*
2026 *LA SERENA*

En La Serena a...28-04-2026... 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 04 de septiembre de 2024, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud" indistintamente, y la ***ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N°451, La Serena, representada por su Alcaldesa D. DANIELA NORAMBUENA BORGHERESI de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°5062/2024*** en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

AEFC TGFM PARA JRAM PAGG MAOC SAAC

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/XNTQPV-220

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

Por su parte, el artículo 4º del Decreto Supremo N° 35 del 22 de diciembre 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 de mejorar el acceso de las personas adolescentes a la atención de salud integral, fortalecer conductas protectoras, potenciar la promoción de la salud y la participación juvenil, para un desarrollo y crecimiento saludable.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 961 del 1 de diciembre de 2025 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 Exenta N° 149 del 9 de febrero de 2026 del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del **PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES**:

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

Propósito: Adolescentes (de 10 a 19 años) disminuyen las barreras en el acceso a salud integral en el nivel primario de atención de salud.

Componentes:

Componente 1	**Servicio provisto**
Atención de salud integral de adolescentes. **Objetivo del Componente** Contribuir a reforzar la atención primaria de salud en temáticas relacionadas con salud mental, salud sexual y salud nutricional en población adolescente de 10 a 19 años.	***Control de salud integral:*** para evaluar el estado de salud, crecimiento y normal desarrollo, a fin de intervenir en forma oportuna e integral. ***Consejerías:*** relación de ayuda, entrega de información y educación que puede realizarse en una o más sesiones. Se desarrolla en un espacio de confidencialidad, escucha activa, acogida y diálogo abierto. Considera las necesidades y problemáticas particulares de cada adolescente. Las temáticas que se abordan en las consejerías son: · *Salud sexual y salud reproductiva:* se entrega información clara, para la toma de decisiones en relación con salud sexual, salud reproductiva, planificación familiar y métodos anticonceptivos. · *Regulación de la fecundidad:* reconoce el derecho a obtener información y acceso a métodos para regular fecundidad, así como la promoción de la salud sexual integral, placentera y responsable. · *Prevención VIH e Infección de Transmisión Sexual (ITS):* atención en la cual, se evalúan las vulnerabilidades y riesgos personales frente al VIH y las ITS, se actualiza información y se planifican estrategias de prevención. · *Consumo de drogas:* relación de ayuda psicosocial personalizada, a fin de promover hábitos saludables y prevenir el consumo de drogas. · *Tabaquismo:* intervención específica, con el objetivo de prevenir, retardar la iniciación del hábito o apoyar el proceso de cesación del consumo de tabaco en adolescentes. · *Actividad física:* diagnóstico de los requerimientos de actividad física de una persona o grupo familiar. · *Alimentación saludable:* atención terapéutica en alimentación saludable que se entrega a una persona o al grupo familiar, con el fin de motivar la adopción de conductas alimentarias adecuadas. ***Primeras consultas:*** realizadas por distintos profesionales del equipo: · Primera consulta de profesional de la matronería en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. · Primera consulta por profesional de la psicología, del trabajo social o terapia ocupacional a las personas que requieren de orientación en temáticas de salud mental, familiar, derechos y cuidados en salud, entre otras., · Primera consulta nutricionista: para evaluación nutricional y posterior derivación al centro de salud si corresponde. ***Otras consultas:*** Consulta por sospecha de ITS/VIH, consulta de regulación de fertilidad, entrega de preservativos, anticoncepción de emergencia. ***Otras prestaciones/actividades*:** · Ingreso al Programa de regulación de la fertilidad: acceso a diferentes métodos anticonceptivos e insumos para práctica sexual segura. Después del ingreso siempre se debe efectuar la derivación asistida a matrona del establecimiento de salud, según sector. · Intervención motivacional en adolescentes por consumo de alcohol y otras drogas: el objetivo es reducir el consumo de riesgo, determinación de metas para reducir el consumo, y, disposición de estrategias breves y acotadas para gestión del cambio.

Componente 2	**Servicio provisto**

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/XNTQPV-220

Estrategias de educación en Salud para el autocuidado y bienestar. **Objetivo del Componente** Fortalecer el conocimiento y la comprensión de las personas adolescentes sobre la oferta de servicios y prestaciones disponibles en el nivel primario de atención, promoviendo su acceso informado y el desarrollo de prácticas responsables para el autocuidado y la promoción de su bienestar integral.	***1. Actividades educativas:*** · *Modalidad taller grupal a personas adolescentes* de 10 a 19 años. Cada taller consiste en una sesión educativa, con el propósito de desarrollar habilidades o destrezas y/o potenciar factores protectores, que favorezcan el crecimiento y desarrollo saludable. Las actividades se desarrollan en los establecimientos de salud, educacionales y otros espacios comunitarios. Todos los talleres ofertados proporcionarán información sobre los servicios de salud y las prestaciones disponibles para promover su utilización. Las actividades educativas, "talleres grupales" abordan las siguientes temáticas: · *Talleres grupales de actividad física:* para la estimulación y fomento de actividad física y vida al aire libre como factor protector de la salud. *Talleres grupales de alimentación:* potenciar alimentación saludable y conocimiento de la ley de etiquetado nutricional. · *Talleres grupales de salud mental:* informar y educar sobre factores protectores psicosociales para evitar la aparición de problemas de salud mediante la vigilancia de los factores o condicionantes de riesgo, y fortalecer habilidades para el cuidado de la salud mental y bienestar; por ejemplo, para la prevención del consumo de alcohol y drogas y la prevención de la conducta suicida. *Talleres grupales de salud sexual y prevención de ITS/VIH/SIDA:* para la promoción de la salud sexual integral y placentera, las conductas sexuales seguras, el fomento la prevención de las ITS/VIH/SIDA. · *Talleres sobre métodos de regulación de la fertilidad y prevención de embrazo.* · *Talleres grupales de habilidades parentales,* a fin de capacitar en habilidades de crianza y relación familiar a padres, madres, cuidadores y adolescentes para prevenir conductas de riesgo y fortalecer factores protectores a través de la promoción de la comunicación entre padres e hijos. Beneficiarios adolescentes, padres/madres/cuidadores. · *Otros tipos de Talleres grupales:* este ítem se utiliza para registrar talleres que abordan otros temas: autocuidado, prevención consumo tabaco, prevención de violencia en el pololeo, violencia escolar, acoso escolar, cyberbullying, actividades educativas dirigidas a adultos responsables, tales como apoderados y agentes del sector educación incluyendo directivos, docentes, duplas psicosociales, jefes técnicos, entre otros, considerando la relevancia de que estos actores cuenten con información actualizada y herramientas pertinentes que les permitan apoyar adecuadamente a los y las adolescentes en sus respectivos roles. Estas instancias buscan fortalecer el entorno de apoyo y contención, promoviendo una mirada integral y corresponsable en el desarrollo saludable de la población adolescente. Se registra en el espacio de acción en que se realizó (espacio comunitario, establecimientos educacionales, centro de salud o espacio intercultural), taller según temática realizada y se deja registro del número de participantes. ***2. Actividades de promoción de la salud, según estrategias y condicionantes abordadas y número de participantes.*** · *Actividades de divulgación* y participación en la comunidad, para aumentar la utilización de los servicios de salud por parte de adolescentes: marketing social en establecimientos educacionales: definición y difusión de temas a trabajar durante el año en los establecimientos educacionales. Información a través de las redes sociales, cadenas de WhatsApp, Consejos Consultivos, folletería, diario mural u otros medios de comunicación, para difusión de diversas temáticas siempre considerando las motivaciones e interés de las personas adolescentes. · *Eventos masivos:* actividades masivas que reúnen 50 o más personas con participación del equipo de salud, usuarios, comunidad y/o miembros de instituciones de otros sectores, para promover la utilización de los servicios de salud y difundir las prestaciones disponibles, comunicar o practicar conductas saludables. · *Actividades de promoción de la participación de adolescentes:* promueven la participación en instancias como mesas intersectoriales para la promoción de derechos de las personas adolescentes, en Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes, Consejos Desarrollo Local, Centros Alumnos, colectivos, entre otros. · *Jornadas y seminarios.*

Descripción:

El Programa considera atención para adolescentes de 10 a 19 años, con énfasis promocional-preventivo, dentro del modelo de atención integral, familiar y comunitaria. Ofrece atención integral de primera respuesta, con adecuación horaria (fuera de jornada escolar/laboral), privacidad, confidencialidad y personal capacitado, con enfoque de derechos, género, diversidad e interculturalidad.

El Programa cumple tres roles:

1. Facilitar el acceso a la atención: el equipo deriva a adolescentes a otros programas de salud en caso de requerirse, constituyéndose como puerta de entrada al sistema. Realizar actividades de divulgación y participación, para aumentar la utilización de servicios de salud por parte de esta población.
2. Brindar atención integral de primera respuesta a necesidades de salud de adolescentes, de acuerdo con la oferta de prestaciones y actividades del programa.
3. Desarrollar acciones de promoción de salud y prevención, orientada a promover hábitos de vida saludables, detección temprana de riesgos, fortalecer factores protectores y dar herramientas para el cuidado de su salud y un desarrollo positivo.

Características esenciales del espacio amigable:

Equidad	Atención gratuita
Confidencialidad	Garantía de privacidad
Horarios adecuados	Compatibles con estudio o trabajo de personas adolescentes.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/XNTQPV-220

Equipo básico	11 horas semanales Matrona/ón. 11 horas semanales profesional carrera psicosocial (Psicóloga/o, Trabajador social o Terapeuta ocupacional). 11 horas semanales Nutricionista.
Atención	Programada y espontánea
Modalidades funcionamiento*	**Zonas urbanas**: operan en un espacio específico del centro de salud. El equipo se coordina especialmente con establecimientos educativos. **Zonas rurales o de difícil acceso**: funcionan en espacios comunitarios infraestructura básica (escuelas, sedes vecinales, etc.), mediante coordinación intersectorial. En ambas modalidades las actividades deben ser respaldadas por acuerdos formales, que permitan la atención en salud y actividades de promoción y prevención. Asimismo, se debe establecer cartera de prestaciones, flujogramas, protocolos, consentimientos y seguimiento por parte de profesional a cargo del programa.
Requisitos comunes a ambas modalidades	Servicios de salud escolar integral: las escuelas son entornos clave para acercar a la población escolar a los servicios de salud, así como también los centros o residencias del Servicio de Protección Especializada o SENAME.
Infraestructura	Boxes en lugares neutros del centro de salud. Sala de espera: Cercana a la atención, con material informativo. Material educativo: Adaptado a la edad, promotor de autocuidado. Señalética clara: Para orientación dentro del establecimiento. Equipamiento clínico adecuado. Protocolos de derivación y contrarreferencia, flujos de atención.
Participación adolescente	Para la implementación, evaluación y mejora de servicios. Se promueve su rol activo en instancias de participación, como consejos consultivos, centros de alumnos u otras instancias de participación juvenil.
Vías de acceso	Demanda espontánea: adolescente acude por decisión propia. Derivación interna: Desde otro programa del CESFAM. Derivación externa: Desde escuelas, centros de protección, organizaciones comunitarias, instituciones públicas, entre otras. Desde actividades en terreno: Captado en instancias comunitarias o escolares; en esta instancia, el equipo verifica si el adolescente cumple con el rango etario y si se encuentra inscrito en el CESFAM. Se realiza el registro clínico o estadístico según corresponda.
Acogida y evaluación inicial (Primera respuesta)	Atención por profesional del equipo de espacio amigable: de la matronería, psicología, trabajo social, terapia ocupacional o nutrición; según motivo de consulta o necesidad identificada. Evaluación integral inicial: indagación en áreas de salud mental, sexual, nutricional y social; si es primera vez, se realiza una orientación general sobre el espacio y sus prestaciones y la identificación de riesgos y factores protectores presentes en la o el adolescente.
Consentimientos/asentimientos	Para controles en establecimientos educacionales, se requiere consentimiento firmado por el apoderado.
Derivación o atención según necesidad	Dependiendo del motivo de consulta o riesgo identificado: • Se brinda atención directa dentro del espacio amigable: siempre que sea parte de la cartera de prestaciones de este espacio (consejerías, control de salud, primera consulta profesional, etc.). • Se deriva a otros programas del centro de salud: por ejemplo; salud mental, salud sexual, salud reproductiva, salud cardiovascular, dental, etc. • Ante situaciones de riesgo, el equipo brinda acogida inicial y define continuidad de atención: puede ser en el momento o derivando al centro de salud u otros servicios. En casos urgentes (riesgo suicida, riesgo médico, lesiones, etc.), se deriva a urgencias. • Si se detecta vulneración de derechos, el profesional debe denunciar ante tribunal competente. En esta fase, se coordina la continuidad de atención tanto intra como intersectorial y se activa la red de apoyo. • Se deriva a intersector, según necesidad (ejemplo: municipio, agrupaciones sociales, ONG, etc.)
Actividades grupales o comunitarias	Las personas adolescentes pueden ser invitadas a participar en talleres, encuentros, ferias y otros eventos de promoción de la salud.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/XNTQPV-220

COMPLEMENTARIEDADES

Complementariedad a nivel interno:

Es clave para mejorar la salud y el bienestar de las personas adolescentes, porque permite una atención integral, continua, de calidad y centrada en sus necesidades reales. Evita la fragmentación de servicios, facilita una atención integral, mejora la continuidad del cuidado, optimiza recursos y evita duplicidades. También, fortalece al equipo de salud, mejora el acceso y la equidad y permite diseñar intervenciones centradas en adolescentes. Entre las áreas principales:

- Programa de Salud Mental en Atención Primaria
- Programa de Salud Sexual y Salud Reproductiva (Programa de la Mujer)
- Programa de Salud y Pueblos Indígenas
- Programa Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG)
- Programa Estrategias de Salud bucal
- Otros programas promocionales y preventivos de Atención Primaria.

Complementariedad a nivel externo:

Uno de los aspectos más relevantes para avanzar en el bienestar psicosocial de adolescentes es la coordinación intersectorial, en particular entre salud y educación, ya que nos permite abordar de forma integral, preventiva y formativa los desafíos que enfrentan las personas adolescentes. En este sentido, la participación de toda la comunidad educativa (se incluyen estudiantes, apoderados, equipos directivos y docentes de establecimientos educacionales) en actividades de promoción, formación y capacitación convocadas por el/la referente del programa a nivel del Servicio de Salud, es clave en la generación de entornos seguros, saludables y protectores para un mejor desarrollo de las personas adolescentes.

Además, el Sistema de Garantías y Protección Integral a la Niñez y Adolescencia (Ley 21.430) tiene un claro mandato de coordinación de los organismos públicos para garantizar la atención oportuna de la niñez y adolescencia, poniendo énfasis en una institucionalidad fortalecida, nuevos métodos de trabajo y mejores mecanismos de colaboración, lo que es parte del rol técnico que les compete a los referentes de Servicios de Salud y para lo que se requiere de la colaboración de las entidades ejecutoras locales, para una adecuada articulación a nivel territorial. Algunos sectores fundamentales para la articulación:

- MINEDUC, Departamentos de Educación Municipal o SLEP
- Subsecretaría de la Niñez, Ministerio de Desarrollo Social y Familia
- Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil
- Instituto Nacional de la Juventud (INJUV)
- Otros, que a nivel territorial sean relevantes

Cabe señalar que, el Ministerio de Salud, en su rol rector y técnico, actúa a través de sus equipos nacionales y provinciales, los cuales tienen la responsabilidad de orientar, coordinar y supervisar la implementación de los programas bajo su dependencia, resguardando la calidad, coherencia y oportunidad en la ejecución de las acciones programáticas.

En este contexto, las entidades ejecutoras deberán facilitar la participación de los profesionales contratados en las instancias técnicas convocadas por el Ministerio de Salud, incluyendo aquellas lideradas por sus referentes provinciales o equipos técnicos designados. Esta articulación técnica resulta clave para asegurar el cumplimiento de los lineamientos programáticos, por lo que se recomienda que las funciones internas asignadas a dichos profesionales se estructuren de manera que permitan su vinculación directa con los equipos técnicos del Ministerio en el territorio.

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 **$64.023.658.- (sesenta y cuatro millones veintitrés mil seiscientos cincuenta y ocho 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 por cada espacio amigable (4):

Nº	COMPONENTE	ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	RRHH	IMPLEMENTACIÓN Y PROMOCIÓN	MONTO TOTAL SUBT.22 ($)
1	Control de salud integral de adolescentes	100	**$57.621.293**	**$6.402.365**	**$64.023.658**
	Consejerías individuales	100			
	Primeras consultas	100			
	Otras consultas	100			
	Otras prestaciones/actividades	30			
2	Actividades educativas	30			
	Actividades de promoción de la salud, según estrategias y condicionantes abordadas y número de participantes	10			

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/XNTQPV-220

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.*

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 entregara 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.

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

Nombre indicador N°1	Porcentaje de controles integrales en adolescentes, realizados por equipo Espacio Amigable
Fórmula de cálculo	((Número de controles integrales en adolescentes realizados en Espacio Amigable o por profesionales de equipo Espacio Amigable/ Número total de controles integrales en adolescentes realizados) *100)
Meta	5% de los controles de salud integral en adolescentes de 10 a 19 años, son realizados por profesional de equipo Espacio Amigable
Peso Relativo	40%
Registro	Se deberá registrar en REM A01, sección D, fila "Espacio Amigable", todos los controles realizados en espacio amigable o por profesionales del espacio amigable; independientemente del lugar de realización de la prestación.

- El cumplimiento de la meta IAAPS asociada al control de salud integral adolescente, al ser una prestación financiada por decreto per cápita, es de responsabilidad de los centros de salud; por lo que el rol del equipo de Espacio Amigable es colaborar y favorecer el acceso a atención en salud de la población adolescente.

Nombre indicador N°2	Atenciones de salud entregadas por equipo espacio amigable (control de salud, consejerías y consultas por profesional en EA)
Fórmula de cálculo	((Atenciones de salud entregadas por equipo espacio amigable (control de salud, consejerías y consultas por profesional en EA) / Total de atenciones de salud entregadas por equipo espacio amigable (control de salud, consejerías y consultas por profesional en EA) *100)
Meta	10% de las atenciones de salud entregadas son realizadas por equipo espacio amigable (control de salud, consejerías y consultas por profesional en EA)
Registro	Se deberá registrar según corresponda en: • REM A01, sección A, fila "Espacio Amigable" • REM A04, sección B, fila "Espacio Amigable" • REM A19a, sección A, fila "Espacio Amigable" Se registran todos los controles realizados en espacio amigable o por profesionales del espacio amigable; independientemente del lugar de realización de la prestación.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/XNTQPV-220

Nombre indicador N°3	Talleres realizados por equipo espacio amigable
Fórmula de cálculo	((Número de Talleres realizados por equipo espacio amigable en 2026 - Número de Talleres realizados por equipo espacio amigable en 2025) / Número de Talleres realizados por equipo espacio amigable en 2026)) *100
Meta	Aumenta de 10% en relación con los talleres realizados en 2025
Registro	Se deberá registrar talleres según corresponda en: • REM A19a, sección B.4
Nombre indicador N°4	Talleres habilidades parentales realizado por equipo espacio amigable
Fórmula de cálculo	(Número de Talleres de habilidades parentales realizados por equipo espacio amigable) / (Número de Talleres comprometidos realizados por equipo espacio amigable) *100
Meta	1 taller de 4 sesiones
Registro	Se deberá registrar talleres según corresponda en: • REM A27 secciones A y B

Indicadores Complementarios

Nombre indicador N°1	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años que evalúan positivamente las atenciones de salud entregadas por equipo espacio amigable
Fórmula de cálculo	(Número de adolescentes de 10 a 19 años que evalúan con puntuación igual o superior 5.0 la atención de salud entregada por equipo espacio amigable / Número de adolescentes de 10 a 19 años que recibieron atención por equipo espacio amigable y respondieron la encuesta post atención) *100
Nota Metodológica	Se considera el número de adolescentes de 10 a 19 años que evalúan positivamente las atenciones (control de salud, consejerías y consultas por profesional) recibidas por equipo de espacio amigable. El indicador se medirá mediante una encuesta online anónima y de participación voluntaria con acceso vía código QR o enlace que será enviada desde el nivel central, y deberá ser aplicada al finalizar la atención. Para asegurar una tasa de respuesta adecuada y representativa, el equipo deberá aplicar estrategias de accesibilidad y motivación para su realización. Se entenderá como evaluación positiva cuando la persona adolescente califique la atención con un puntaje igual o superior a 5.0, en una escala de 1.0 a 7.0, donde "1.0" es "Muy insatisfecha/o" y "7.0" es "Muy satisfecha/o"; según escala existente en la encuesta.
Meta	50% de las personas adolescentes de 10 a 19 años que reciben atención de salud (control de salud, consejerías y consultas por profesional) de equipo espacio amigable, evalúan positivamente las atenciones entregadas a través de encuesta aplicada.
Peso Relativo	30%
Registro	Resultados de aplicación de la encuesta online a través de código QR o enlace, que estará sistematizada en el nivel central.

Nombre indicador N°2	Porcentaje de adolescentes que mejoran su nivel de información sobre servicios y prestaciones de salud disponibles en espacios amigables.
Fórmula de cálculo	(Número de adolescentes que participaron en el taller realizado por equipo espacio amigable, y que, en la encuesta, indicaron que se les explicó la existencia de los Espacios Amigables/ Número total de adolescentes que participaron en taller realizado por equipo espacio amigable y respondieron la encuesta) *100
Nota Metodológica	El indicador considera el número de adolescentes entre 10 y 19 años que mejoran su nivel de información sobre servicios y prestaciones de salud disponibles en espacios amigables, mediante su participación en talleres educativos. El indicador se medirá mediante una encuesta online anónima y de participación voluntaria con acceso vía código QR o enlace que será enviada desde el nivel central, y deberá ser aplicada al finalizar el taller. Para asegurar una tasa de respuesta adecuada y representativa, el equipo deberá aplicar estrategias de accesibilidad y motivación para su realización. Se entenderá que se mejora el nivel de información cuando la persona adolescente responda en la encuesta, que en el taller se le explicó la existencia de los Espacios Amigables.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/XNTQPV-220

Meta	40% de las personas adolescentes que responden encuesta mejoran su nivel de información sobre servicios y prestaciones de salud disponibles en espacios amigables, mediante su participación en talleres educativos
Peso Relativo	30%
Registro	Resultados de aplicación de la encuesta online a través de código QR o enlace, que estará sistematizada en el nivel central.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

El proceso de monitoreo del programa se realizará dos veces en el año, para ello, se enviará desde MINSAL, reporte de cumplimiento a los Servicios de Salud solicitando la revisión de los datos para cada indicador con cortes al 31 julio y al 31 de diciembre respectivamente. Dicha información deberá ser revisada, validada y enviada al Ministerio de Salud el 20 de septiembre de cada año, 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 50%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del 30%
50%	0%
Entre 40% y 49,9%	50%
Entre 30% y 39,9%	75%
Menos del 30%	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, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente 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 Republica 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, 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

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/XNTQPV-220

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 Nº 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 rectificada, 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 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 2026 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 2026 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes Nº11.189/08 y Nº16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley Nº19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/XNTQPV-220

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. DANIELA NORAMBUENA BORGHERESI	***ERNESTO JORQUERA FLORES***
ALCALDESA	***DIRECTOR***
I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	***SERVICIO DE SALUD COQUIMBO***

3°.- **IMPÚTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio Subt. N°24-03-298, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2026.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA · GOBIERNO DE CHILE

Firmado por:
Ernesto Wladimir Jorquera Flores
Director Servicio Salud Coquimbo
Fecha: 11-05-2026 14:46 CLT
Servicio de Salud Coquimbo

DISTRIBUCION:
Secretaria Subdirección Atención Primaria angel.flores@redsalud.gob.cl |

AEFC TGFM PARA JRAM PAGG MAOC SAAC

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/XNTQPV-220

CONVENIO *ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES*
2026 *LA SERENA*

En La Serena a 28 ABR 2026 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 04 de septiembre de 2024, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud" indistintamente, y la ***ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N°451, La Serena, representada por su Alcaldesa D. DANIELA NORAMBUENA BORGHERESI de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°5062/2024*** 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 Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4º 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 de mejorar el acceso de las personas adolescentes a la atención de salud integral, fortalecer conductas protectoras, potenciar la promoción de la salud y la participación juvenil, para un desarrollo y crecimiento saludable.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 961 del 1 de diciembre de 2025 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 Exenta N° 149 del 9 de febrero de 2026 del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del **PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES:**

Objetivo: Mejorar el acceso de las personas adolescentes a la atención de salud integral, fortalecer conductas protectoras, potenciar la promoción de la salud y la participación juvenil, para un desarrollo y crecimiento saludable.
Propósito: Adolescentes (de 10 a 19 años) disminuyen las barreras en el acceso a salud integral en el nivel primario de atención de salud.
Componentes:

Componente 1	**Servicio provisto**
Atención de salud integral de adolescentes.	***Control de salud integral:*** para evaluar el estado de salud, crecimiento y normal desarrollo, a fin de intervenir en forma oportuna e integral.
Objetivo del Componente	
Contribuir a reforzar la atención primaria de salud en temáticas relacionadas con salud mental, salud sexual y salud nutricional en población adolescente de 10 a 19 años.	***Consejerías:*** relación de ayuda, entrega de información y educación que puede realizarse en una o más sesiones. Se desarrolla en un espacio de confidencialidad, escucha activa, acogida y diálogo abierto. Considera las necesidades y problemáticas particulares de cada adolescente. Las temáticas que se abordan en las consejerías son: · *Salud sexual y salud reproductiva:* se entrega información clara, para la toma de decisiones en relación con salud sexual, salud reproductiva, planificación familiar y métodos anticonceptivos. · *Regulación de la fecundidad:* reconoce el derecho a obtener información y acceso a métodos para regular fecundidad, así como la promoción de la salud sexual integral, placentera y responsable. · *Prevención VIH e Infección de Transmisión Sexual (ITS):* atención en la cual, se evalúan las vulnerabilidades y riesgos personales frente al VIH y las ITS, se actualiza información y se planifican estrategias de prevención. · *Consumo de drogas:* relación de ayuda psicosocial personalizada, a fin de promover hábitos saludables y prevenir el consumo de drogas. · *Tabaquismo:* intervención específica, con el objetivo de prevenir, retardar

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/XNTQPV-220

	la iniciación del hábito o apoyar el proceso de cesación del consumo de tabaco en adolescentes. · *Actividad física:* diagnóstico de los requerimientos de actividad física de una persona o grupo familiar. · *Alimentación saludable:* atención terapéutica en alimentación saludable que se entrega a una persona o al grupo familiar, con el fin de motivar la adopción de conductas alimentarias adecuadas. ***Primeras consultas:*** realizadas por distintos profesionales del equipo: · Primera consulta de profesional de la matronería en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. · Primera consulta por profesional de la psicología, del trabajo social o terapia ocupacional a las personas que requieren de orientación en temáticas de salud mental, familiar, derechos y cuidados en salud, entre otras., · Primera consulta nutricionista: para evaluación nutricional y posterior derivación al centro de salud si corresponde. ***Otras consultas:*** Consulta por sospecha de ITS/VIH, consulta de regulación de fertilidad, entrega de preservativos, anticoncepción de emergencia. ***Otras prestaciones/actividades:*** · Ingreso al Programa de regulación de la fertilidad: acceso a diferentes métodos anticonceptivos e insumos para práctica sexual segura. Después del ingreso siempre se debe efectuar la derivación asistida a matrona del establecimiento de salud, según sector. · Intervención motivacional en adolescentes por consumo de alcohol y otras drogas: el objetivo es reducir el consumo de riesgo, determinación de metas para reducir el consumo, y, disposición de estrategias breves y acotadas para gestión del cambio.

Componente 2	Servicio provisto
Estrategias de educación en Salud para el autocuidado y bienestar. **Objetivo del Componente** Fortalecer el conocimiento y la comprensión de las personas adolescentes sobre la oferta de servicios y prestaciones disponibles en el nivel primario de atención, promoviendo su acceso informado y el desarrollo de prácticas responsables para el autocuidado y la promoción de su bienestar integral.	***1. Actividades educativas:*** · *Modalidad taller grupal a personas adolescentes* de 10 a 19 años. Cada taller consiste en una sesión educativa, con el propósito de desarrollar habilidades o destrezas y/o potenciar factores protectores, que favorezcan el crecimiento y desarrollo saludable. Las actividades se desarrollan en los establecimientos de salud, educacionales y otros espacios comunitarios. Todos los talleres ofertados proporcionarán información sobre los servicios de salud y las prestaciones disponibles para promover su utilización. Las actividades educativas, "talleres grupales" abordan las siguientes temáticas: · *Talleres grupales de actividad física:* para la estimulación y fomento de actividad física y vida al aire libre como factor protector de la salud. *Talleres grupales de alimentación:* potenciar alimentación saludable y conocimiento de la ley de etiquetado nutricional. · *Talleres grupales de salud mental:* informar y educar sobre factores protectores psicosociales para evitar la aparición de problemas de salud mediante la vigilancia de los factores o condicionantes de riesgo, y fortalecer habilidades para el cuidado de la salud mental y bienestar; por ejemplo, para la prevención del consumo de alcohol y drogas y la prevención de la conducta suicida. *Talleres grupales de salud sexual y prevención de ITS/VIH/SIDA:* para la promoción de la salud sexual integral y placentera, las conductas sexuales seguras, el fomento la prevención de las ITS/VIH/SIDA. · *Talleres sobre métodos de regulación de la fertilidad y prevención de embrazo.* · *Talleres grupales de habilidades parentales,* a fin de capacitar en habilidades de crianza y relación familiar a padres, madres, cuidadores y adolescentes para prevenir conductas de riesgo y fortalecer factores protectores a través de la promoción de la comunicación entre padres e hijos. Beneficiarios adolescentes, padres/madres/cuidadores. · *Otros tipos de Talleres grupales:* este ítem se utiliza para registrar talleres que abordan otros temas: autocuidado, prevención consumo tabaco, prevención de violencia en el pololeo, violencia escolar, acoso escolar, cyberbullying, actividades educativas dirigidas a adultos

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/XNTQPV-220

	responsables, tales como apoderados y agentes del sector educación incluyendo directivos, docentes, duplas psicosociales, jefes técnicos, entre otros, considerando la relevancia de que estos actores cuenten con información actualizada y herramientas pertinentes que les permitan apoyar adecuadamente a los y las adolescentes en sus respectivos roles. Estas instancias buscan fortalecer el entorno de apoyo y contención, promoviendo una mirada integral y corresponsable en el desarrollo saludable de la población adolescente. Se registra en el espacio de acción en que se realizó (espacio comunitario, establecimientos educacionales, centro de salud o espacio intercultural), taller según temática realizada y se deja registro del número de participantes. **2. *Actividades de promoción de la salud, según estrategias y condicionantes abordadas y número de participantes.*** · *Actividades de divulgación* y participación en la comunidad, para aumentar la utilización de los servicios de salud por parte de adolescentes: marketing social en establecimientos educacionales: definición y difusión de temas a trabajar durante el año en los establecimientos educacionales. Información a través de las redes sociales, cadenas de WhatsApp, Consejos Consultivos, folletería, diario mural u otros medios de comunicación, para difusión de diversas temáticas siempre considerando las motivaciones e interés de las personas adolescentes. · *Eventos masivos:* actividades masivas que reúnen 50 o más personas con participación del equipo de salud, usuarios, comunidad y/o miembros de instituciones de otros sectores, para promover la utilización de los servicios de salud y difundir las prestaciones disponibles, comunicar o practicar conductas saludables. · *Actividades de promoción de la participación de adolescentes:* promueven la participación en instancias como mesas intersectoriales para la promoción de derechos de las personas adolescentes, en Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes, Consejos Desarrollo Local, Centros Alumnos, colectivos, entre otros. · *Jornadas y seminarios.*

Descripción:
El Programa considera atención para adolescentes de 10 a 19 años, con énfasis promocional-preventivo, dentro del modelo de atención integral, familiar y comunitaria. Ofrece atención integral de primera respuesta, con adecuación horaria (fuera de jornada escolar/laboral), privacidad, confidencialidad y personal capacitado, con enfoque de derechos, género, diversidad e interculturalidad.

El Programa cumple tres roles:

1. Facilitar el acceso a la atención: el equipo deriva a adolescentes a otros programas de salud en caso de requerirse, constituyéndose como puerta de entrada al sistema. Realizar actividades de divulgación y participación, para aumentar la utilización de servicios de salud por parte de esta población.
2. Brindar atención integral de primera respuesta a necesidades de salud de adolescentes, de acuerdo con la oferta de prestaciones y actividades del programa.
3. Desarrollar acciones de promoción de salud y prevención, orientada a promover hábitos de vida saludables, detección temprana de riesgos, fortalecer factores protectores y dar herramientas para el cuidado de su salud y un desarrollo positivo.

Características esenciales del espacio amigable:

Equidad	Atención gratuita
Confidencialidad	Garantía de privacidad
Horarios adecuados	Compatibles con estudio o trabajo de personas adolescentes.
Equipo básico	11 horas semanales Matrona/ón. 11 horas semanales profesional carrera psicosocial (Psicóloga/o, Trabajador social o Terapeuta ocupacional). 11 horas semanales Nutricionista.
Atención	Programada y espontánea

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/XNTQPV-220

Modalidades funcionamiento*	**Zonas urbanas**: operan en un espacio específico del centro de salud. El equipo se coordina especialmente con establecimientos educativos. **Zonas rurales o de difícil acceso**: funcionan en espacios comunitarios infraestructura básica (escuelas, sedes vecinales, etc.), mediante coordinación intersectorial. En ambas modalidades las actividades deben ser respaldadas por acuerdos formales, que permitan la atención en salud y actividades de promoción y prevención. Asimismo, se debe establecer cartera de prestaciones, flujogramas, protocolos, consentimientos y seguimiento por parte de profesional a cargo del programa.
Requisitos comunes a ambas modalidades	Servicios de salud escolar integral: las escuelas son entornos clave para acercar a la población escolar a los servicios de salud, así como también los centros o residencias del Servicio de Protección Especializada o SENAME.
Infraestructura	Boxes en lugares neutros del centro de salud. Sala de espera: Cercana a la atención, con material informativo. Material educativo: Adaptado a la edad, promotor de autocuidado. Señalética clara: Para orientación dentro del establecimiento. Equipamiento clínico adecuado. Protocolos de derivación y contrarreferencia, flujos de atención.
Participación adolescente	Para la implementación, evaluación y mejora de servicios. Se promueve su rol activo en instancias de participación, como consejos consultivos, centros de alumnos u otras instancias de participación juvenil.
Vías de acceso	Demanda espontánea: adolescente acude por decisión propia. Derivación interna: Desde otro programa del CESFAM. Derivación externa: Desde escuelas, centros de protección, organizaciones comunitarias, instituciones públicas, entre otras. Desde actividades en terreno: Captado en instancias comunitarias o escolares; en esta instancia, el equipo verifica si el adolescente cumple con el rango etario y si se encuentra inscrito en el CESFAM. Se realiza el registro clínico o estadístico según corresponda.
Acogida y evaluación inicial (Primera respuesta)	Atención por profesional del equipo de espacio amigable: de la matronería, psicología, trabajo social, terapia ocupacional o nutrición; según motivo de consulta o necesidad identificada. Evaluación integral inicial: indagación en áreas de salud mental, sexual, nutricional y social; si es primera vez, se realiza una orientación general sobre el espacio y sus prestaciones y la identificación de riesgos y factores protectores presentes en la o el adolescente.
Consentimientos/asentimientos	Para controles en establecimientos educacionales, se requiere consentimiento firmado por el apoderado.
Derivación o atención según necesidad	Dependiendo del motivo de consulta o riesgo identificado: • Se brinda atención directa dentro del espacio amigable: siempre que sea parte de la cartera de prestaciones de este espacio (consejerías, control de salud, primera consulta profesional, etc.). • Se deriva a otros programas del centro de salud: por ejemplo; salud mental, salud sexual, salud reproductiva, salud cardiovascular, dental, etc. • Ante situaciones de riesgo, el equipo brinda acogida inicial y define continuidad de atención: puede ser en el momento o derivando al centro de salud u otros servicios. En casos urgentes (riesgo suicida, riesgo médico, lesiones, etc.), se deriva a urgencias. • Si se detecta vulneración de derechos, el profesional debe denunciar ante tribunal competente. En esta fase, se coordina la continuidad de atención tanto intra como intersectorial y se activa la red de apoyo. • Se deriva a intersector, según necesidad (ejemplo: municipio, agrupaciones sociales, ONG, etc.)
Actividades grupales o comunitarias	Las personas adolescentes pueden ser invitadas a participar en talleres, encuentros, ferias y otros eventos de promoción de la salud.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/XNTQPV-220

COMPLEMENTARIEDADES

Complementariedad a nivel interno:

Es clave para mejorar la salud y el bienestar de las personas adolescentes, porque permite una atención integral, continua, de calidad y centrada en sus necesidades reales. Evita la fragmentación de servicios, facilita una atención integral, mejora la continuidad del cuidado, optimiza recursos y evita duplicidades. También, fortalece al equipo de salud, mejora el acceso y la equidad y permite diseñar intervenciones centradas en adolescentes. Entre las áreas principales:

- Programa de Salud Mental en Atención Primaria
- Programa de Salud Sexual y Salud Reproductiva (Programa de la Mujer)
- Programa de Salud y Pueblos Indígenas
- Programa Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG)
- Programa Estrategias de Salud bucal
- Otros programas promocionales y preventivos de Atención Primaria.

Complementariedad a nivel externo:

Uno de los aspectos más relevantes para avanzar en el bienestar psicosocial de adolescentes es la coordinación intersectorial, en particular entre salud y educación, ya que nos permite abordar de forma integral, preventiva y formativa los desafíos que enfrentan las personas adolescentes. En este sentido, la participación de toda la comunidad educativa (se incluyen estudiantes, apoderados, equipos directivos y docentes de establecimientos educacionales) en actividades de promoción, formación y capacitación convocadas por el/la referente del programa a nivel del Servicio de Salud, es clave en la generación de entornos seguros, saludables y protectores para un mejor desarrollo de las personas adolescentes.

Además, el Sistema de Garantías y Protección Integral a la Niñez y Adolescencia (Ley 21.430) tiene un claro mandato de coordinación de los organismos públicos para garantizar la atención oportuna de la niñez y adolescencia, poniendo énfasis en una institucionalidad fortalecida, nuevos métodos de trabajo y mejores mecanismos de colaboración, lo que es parte del rol técnico que les compete a los referentes de Servicios de Salud y para lo que se requiere de la colaboración de las entidades ejecutoras locales, para una adecuada articulación a nivel territorial. Algunos sectores fundamentales para la articulación:

- MINEDUC, Departamentos de Educación Municipal o SLEP
- Subsecretaría de la Niñez, Ministerio de Desarrollo Social y Familia
- Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil
- Instituto Nacional de la Juventud (INJUV)
- Otros, que a nivel territorial sean relevantes

Cabe señalar que, el Ministerio de Salud, en su rol rector y técnico, actúa a través de sus equipos nacionales y provinciales, los cuales tienen la responsabilidad de orientar, coordinar y supervisar la implementación de los programas bajo su dependencia, resguardando la calidad, coherencia y oportunidad en la ejecución de las acciones programáticas.

En este contexto, las entidades ejecutoras deberán facilitar la participación de los profesionales contratados en las instancias técnicas convocadas por el Ministerio de Salud, incluyendo aquellas lideradas por sus referentes provinciales o equipos técnicos designados. Esta articulación técnica resulta clave para asegurar el cumplimiento de los lineamientos programáticos, por lo que se recomienda que las funciones internas asignadas a dichos profesionales se estructuren de manera que permitan su vinculación directa con los equipos técnicos del Ministerio en el territorio.

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 **$64.023.658.- (sesenta y cuatro millones veintitrés mil seiscientos cincuenta y ocho 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 por cada espacio amigable (4):

Nº	COMPONENTE	ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	RRHH	IMPLEMENTACIÓN Y PROMOCIÓN	MONTO TOTAL SUBT.22 ($)
1	Control de salud integral de adolescentes	100	$57.621.293	$6.402.365	$64.023.658
	Consejerías individuales	100			
	Primeras consultas	100			
	Otras consultas	100			
	Otras prestaciones/actividades	30			
2	Actividades educativas	30			
	Actividades de promoción de la salud, según estrategias y condicionantes abordadas y número de participantes	10			

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/XNTQPV-220

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.*

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 entregara 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.

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

Nombre indicador N°1	Porcentaje de controles integrales en adolescentes, realizados por equipo Espacio Amigable
Fórmula de cálculo	((Número de controles integrales en adolescentes realizados en Espacio Amigable o por profesionales de equipo Espacio Amigable/ Número total de controles integrales en adolescentes realizados) *100)
Meta	5% de los controles de salud integral en adolescentes de 10 a 19 años, son realizados por profesional de equipo Espacio Amigable
Peso Relativo	40%
Registro	Se deberá registrar en REM A01, sección D, fila "Espacio Amigable", todos los controles realizados en espacio amigable o por profesionales del espacio amigable; independientemente del lugar de realización de la prestación.

- El cumplimiento de la meta IAAPS asociada al control de salud integral adolescente, al ser una prestación financiada por decreto per cápita, es de responsabilidad de los centros de salud; por lo que el rol del equipo de Espacio Amigable es colaborar y favorecer el acceso a atención en salud de la población adolescente.

Nombre indicador N°2	Atenciones de salud entregadas por equipo espacio amigable (control de salud, consejerías y consultas por profesional en EA)
Fórmula de cálculo	((Atenciones de salud entregadas por equipo espacio amigable (control de salud, consejerías y consultas por profesional en EA) / Total de atenciones de salud entregadas por equipo espacio amigable (control de salud, consejerías y consultas por profesional en EA) *100)
Meta	10% de las atenciones de salud entregadas son realizadas por equipo espacio amigable (control de salud, consejerías y consultas por profesional en EA)
Registro	Se deberá registrar según corresponda en: • REM A01, sección A, fila "Espacio Amigable" • REM A04, sección B, fila "Espacio Amigable" • REM A19a, sección A, fila "Espacio Amigable" Se registran todos los controles realizados en espacio amigable o por profesionales del espacio amigable; independientemente del lugar de realización de la prestación.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/XNTQPV-220

Nombre indicador N°3	Talleres realizados por equipo espacio amigable
Fórmula de cálculo	((Número de Talleres realizados por equipo espacio amigable en 2026 - Número de Talleres realizados por equipo espacio amigable en 2025) / Número de Talleres realizados por equipo espacio amigable en 2026)) *100
Meta	Aumenta de 10% en relación con los talleres realizados en 2025
Registro	Se deberá registrar talleres según corresponda en: • REM A19a, sección B.4
Nombre indicador N°4	Talleres habilidades parentales realizado por equipo espacio amigable
Fórmula de cálculo	(Número de Talleres de habilidades parentales realizados por equipo espacio amigable) / (Número de Talleres comprometidos realizados por equipo espacio amigable) *100
Meta	1 taller de 4 sesiones
Registro	Se deberá registrar talleres según corresponda en: • REM A27 secciones A y B

Indicadores Complementarios

Nombre indicador N°1	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años que evalúan positivamente las atenciones de salud entregadas por equipo espacio amigable
Fórmula de cálculo	(Número de adolescentes de 10 a 19 años que evalúan con puntuación igual o superior 5.0 la atención de salud entregada por equipo espacio amigable / Número de adolescentes de 10 a 19 años que recibieron atención por equipo espacio amigable y respondieron la encuesta post atención) *100
Nota Metodológica	Se considera el número de adolescentes de 10 a 19 años que evalúan positivamente las atenciones (control de salud, consejerías y consultas por profesional) recibidas por equipo de espacio amigable. El indicador se medirá mediante una encuesta online anónima y de participación voluntaria con acceso vía código QR o enlace que será enviada desde el nivel central, y deberá ser aplicada al finalizar la atención. Para asegurar una tasa de respuesta adecuada y representativa, el equipo deberá aplicar estrategias de accesibilidad y motivación para su realización. Se entenderá como evaluación positiva cuando la persona adolescente califique la atención con un puntaje igual o superior a 5.0, en una escala de 1.0 a 7.0, donde "1.0" es "Muy insatisfecha/o" y "7.0" es "Muy satisfecha/o"; según escala existente en la encuesta.
Meta	50% de las personas adolescentes de 10 a 19 años que reciben atención de salud (control de salud, consejerías y consultas por profesional) de equipo espacio amigable, evalúan positivamente las atenciones entregadas a través de encuesta aplicada.
Peso Relativo	30%
Registro	Resultados de aplicación de la encuesta online a través de código QR o enlace, que estará sistematizada en el nivel central.

Nombre indicador N°2	Porcentaje de adolescentes que mejoran su nivel de información sobre servicios y prestaciones de salud disponibles en espacios amigables.
Fórmula de cálculo	(Número de adolescentes que participaron en el taller realizado por equipo espacio amigable, y que, en la encuesta, indicaron que se les explicó la existencia de los Espacios Amigables/ Número total de adolescentes que participaron en taller realizado por equipo espacio amigable y respondieron la encuesta) *100
Nota Metodológica	El indicador considera el número de adolescentes entre 10 y 19 años que mejoran su nivel de información sobre servicios y prestaciones de salud disponibles en espacios amigables, mediante su participación en talleres educativos. El indicador se medirá mediante una encuesta online anónima y de participación voluntaria con acceso vía código QR o enlace que será enviada desde el nivel central, y deberá ser aplicada al finalizar el taller. Para asegurar una tasa de respuesta adecuada y representativa, el equipo deberá aplicar estrategias de accesibilidad y motivación para su realización. Se entenderá que se mejora el nivel de información cuando la persona adolescente responda en la encuesta, que en el taller se le explicó la existencia de los Espacios Amigables.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/XNTQPV-220

Meta	40% de las personas adolescentes que responden encuesta mejoran su nivel de información sobre servicios y prestaciones de salud disponibles en espacios amigables, mediante su participación en talleres educativos
Peso Relativo	30%
Registro	Resultados de aplicación de la encuesta online a través de código QR o enlace, que estará sistematizada en el nivel central.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

El proceso de monitoreo del programa se realizará dos veces en el año, para ello, se enviará desde MINSAL, reporte de cumplimiento a los Servicios de Salud solicitando la revisión de los datos para cada indicador con cortes al 31 julio y al 31 de diciembre respectivamente. Dicha información deberá ser revisada, validada y enviada al Ministerio de Salud el 20 de septiembre de cada año, 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 50%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del 30%
50%	0%
Entre 40% y 49,9%	50%
Entre 30% y 39,9%	75%
Menos del 30%	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, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente 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 Republica 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

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/XNTQPV-220

generales de la nación los recursos no ejecutados, 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 Nº 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 rectificada, 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 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.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/XNTQPV-220

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2026 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 2026 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.

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

D. DANIELA NORAMBUENA BORGHERESI
ALCALDESA
I. MUNICIPALIDAD DE *LA SERENA*

MINISTERIO DE SALUD
DIRECTOR DEL SERVICIO IV REGION
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SDG/MOC/PGG/RAM/PRA/TPM

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/XNTQPV-220

ANEXO 1: INFORMACIÓN DE CONTRATACIONES DE PERSONAL

PROFESIÓN	CALIDAD CONTRACTUAL	HORAS
EQUIPO COMUNAL		
PROFESIÓN	CALIDAD CONTRACTUAL	HORAS
MATRONA	HONORARIOS	33
NUTRIONISTA	HONORARIOS	33
PSICOLOGO	HONORARIOS	33
EXTENSIÓN HORARIA		
MATRONA	HONORARIOS	36
NUTRIONISTA	HONORARIOS	36
PSICOLOGO	HONORARIOS	36

DPTO. DE SALUD
CORP. MUNICIPAL GABRIEL GONZALEZ VIDELA
LA SERENA

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/XNTQPV-220

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/XNTQPV-220

19862 Registros

Certificado de inscripción

Registro de personas jurídicas receptoras de fondos públicos

El presente certificado acredita que la institución MUNICIPALIDAD DE LA SERENA, RUT 69.040.100-2, se ha inscrito en el Registro de Colaboradores del Estado y Municipalidades, con fecha 23/06/2005, como persona jurídica receptora de fondos públicos, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6° de la Ley 19862.

La inscripción en este registro electrónico no sustituye la obligación de la persona jurídica de presentar los antecedentes de respaldo de la información (originales) en los registros institucionales de quienes le transfieren fondos al momento de realizar las transferencias.

Datos

Nombre del representante legal	DANIELA ANDREA NORAMBUENA BORGHERESI
RUT del representante legal	15.636.756-7
Nombre de la institución	MUNICIPALIDAD DE LA SERENA
RUT de la institución	69.040.100-2
Fecha de emisión del certificado	23/04/2026

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/XNTQPV-220