

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

SECRETARÍA MUNICIPAL

APRUEBA CONVENIO c/SERVICIO DE SALUD

DECRETO ALCALDICIO N° 520

DALCAHUE, 03 de marzo de 2022

VISTOS: La Resolución Exenta N° 679 del 07 de febrero de 2022 del Servicio de Salud Chiloé; el Decreto Alcaldicio N° 2157 del 28 de diciembre de 2021, que nombra en calidad de Suplente en el cargo de Alcalde de la Comuna, a la sra. Susana Vera Cárcamo; los Artículos 2°, 56 y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.

DECRETO:

APRUEBASE: En todos sus puntos el “*Convenio Espacios Amigables para Adolescentes*” suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, representada por su Alcaldesa doña Susana Elizabeth Vera Cárcamo y el Servicio de Salud Chiloé representada por el Director don José Cárdenas Burce y mediante el cual se transfiere a la Municipalidad de Dalcahue la suma total de \$13.904.054.- (trece millones novecientos cuatro mil cincuenta y cuatro pesos), en dos cuotas, siendo la primera cuota correspondiente al 70% del total y asciende a la suma de \$9.732.838.- (nueve millones setecientos treinta y dos mil ochocientos treinta y ocho pesos).

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



~~CLARA INÉS VERA GONZÁLEZ~~
SECRETARÍA MUNICIPAL



SUSANA ELIZABETH VERA CÁRCAMO
ALCALDESA DE LA COMUNA

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección Administración y Finanzas
- Corporación Municipal
- Secretaría Municipal
- Concejo Municipal
- Control Interno
- Oficina Transparencia
- Of. Partes

RESOLUCIÓN EXENTA N° 679

CASTRO, 07 FEB. 2022

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El convenio **Espacios Amigables para Adolescentes**, suscrito con fecha 19 de enero de 2022, entre el **Servicio de Salud Chiloé** y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**; el programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 926 del 10 de diciembre de 2021; y sus recursos distribuidos mediante Resolución Exenta N° 137 del 26 de enero de 2022, todas del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el D.F.L. N° 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo; DFL N° 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé; Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado; Decreto Supremo N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. N° 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé; lo previsto en la Resolución N° 7 del 2019 y Resolución N° 16 del 2020, ambas de la Contraloría General de la República y D.E. N° 23 de fecha 01 de septiembre de 2021 del Ministerio de Salud **CONSIDERANDO:** 1.- Resolución Exenta N° 137 del 26 de enero de 2022, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos. 2.- Que se hace necesario transferir dichos recursos para financiar el convenio **Espacios Amigables para Adolescentes** suscrito con fecha 19 de enero de 2022, entre el Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de , cuyo propósito es aumentar la cobertura de prestaciones para la rehabilitación, favoreciendo la promoción y la prevención de los problemas de salud física y sensorial en la red de atención primaria. 3- En mérito de los argumentos antes indicados y a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN

- 1. APRUÉBASE, "CONVENIO ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES"** suscrito con fecha 19 de enero de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta N° 137 del 26 de enero de 2022, del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de **\$13.904.054.- (Trece millones novecientos cuatro mil cincuenta y**

CONVENIO
PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES
ENTRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE
Y
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 19 de enero de 2022 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su Director **D. José Cárdenas Burce**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, corporación autónoma de derecho público RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en Calle Pedro Montt N°105, de la comuna de Dalcahue, representada por su Alcaldesa (S) **D. Susana Vera Cárcamo**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un Convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

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

Se precisa que El Servicio ha suscrito Convenio de Colaboración con la Contraloría General de la Republica para la utilización del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas, en adelante denominado SISREC, aprobado por Resolución Exenta N° 04015 del 29 de octubre de 2020 de la Contraloría General de la Republica, disponible en la página WEB institucional del "Servicio" (<https://sschl.redsalud.gob.cl/>).

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Espacios Amigables para Adolescentes.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 926 del 10 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud. Además, si se disponen, se complementa con las Orientaciones Técnicas del Programa. El Programa y sus Orientaciones Técnicas, de estar disponibles, se entienden forma parte integrante del convenio, el que la "Municipalidad" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, el que se encuentra disponible en la página WEB institucional del "Servicio" (<https://sschl.redsalud.gob.cl/>).

TERCERA: De las orientaciones técnicas. El Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el cumplimiento Programa según lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

La Estrategia Mundial y la consecución de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), centran su interés en los y las adolescentes, junto con las mujeres, niñas y niños, señalando que son fundamentales para el logro y éxito de la Agenda 2016 - 2030. De esta manera, se reconoce la importancia de invertir y generar oportunidades en la adolescencia no solo por los problemas de salud e específicos que los afectan, sino que se visualiza como una etapa decisiva del desarrollo, que presenta grandes oportunidades para construir y consolidar formas de vida saludable que incrementan la salud y el bienestar en la adolescencia y como impulsores claves del cambio en la era posterior.

Aunque jóvenes y adolescentes representan un potencial para el desarrollo social y económico de la Región, los gobiernos de muchos países no consideran prioritario invertir en ellos. Esto se debe en parte a que la información existente sobre adolescentes y jóvenes es escasa, y los pocos datos que existen se centran en conductas problema o de riesgo.

En comparación con las niñas, niños y adultos mayores, los adolescentes y jóvenes presentan menos morbi-mortalidad, fomentando así el mito de que no se enferman. Sin embargo, no se tiene en cuenta, por ejemplo, que adolescentes y jóvenes están afectados por problemas de salud sexual y reproductiva, salud mental y otras patologías, y que las conductas de riesgo iniciadas en la adolescencia tienen consecuencias futuras en términos de morbilidad.¹

Entonces, invertir en la salud y el bienestar de los y las adolescentes produce beneficios hoy, para las décadas venideras y para la siguiente generación.

El exsecretario general de la ONU, Ban Ki-Moon, afirmó que los y las adolescentes de los que hay 1.800 millones a nivel global, la cifra más elevada de la historia, "son el mayor recurso sin utilizar en el mundo".²

Por otra parte, una comisión Internacional de expertos llamó a invertir más en la salud de los adolescentes, el sector más ignorado en las políticas sanitarias, para asegurar su bienestar en la edad adulta, en un estudio publicado en The Lancet.³

Se sabe que la población adolescente, es uno de los grupos que menos acude a los servicios de salud, dadas las condiciones propias de su etapa de desarrollo como también, la percepción de bienestar e invulnerabilidad. Como hemos podido observar durante los dos últimos años, esta situación se intensifica en situaciones de emergencia sanitaria, ya que las barreras de acceso para esta población aumentan considerablemente, en tanto, la mayoría de las prestaciones destinadas a adolescentes no son priorizadas.

En el grupo de adolescentes, la pandemia ha tenido un grave impacto en su entorno y desarrollo, debido a la interrupción de la modalidad presencial en establecimientos educacionales, la alteración de las estructuras de protección y las cargas económicas y de salud de las familias. Tras el cierre de los establecimientos educacionales, muchos adolescentes vulnerables no tienen igual acceso a la formación online a distancia, pero tampoco a servicios básicos que recibían en el ámbito escolar y de salud, quedando así más expuestos a riesgos y abusos.

Se requiere, ante nuevos escenarios de emergencia sanitaria, garantizar la continuidad de la atención de adolescentes y jóvenes en todas las áreas. En particular; en salud sexual y reproductiva,

¹ Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. Matilde Maddaleno, MD, MPH; Paola Morello, MD, MPH; Francisca Infante-Espinola, Ed M^{Sc}. Salud pública Méx vol.45 supl.1 Cuernavaca ene. 2003

² Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)

³ http://thelancet.com/pb/assets/raw/lancet/stories/commissions/adolescent-health-2016/AH_execsumm_spanish.pdf. Más de 30 especialistas de 14 países participaron en la elaboración del documento que analiza las principales causas de enfermedad entre los jóvenes de 10 a 24 años y propone recomendaciones.

asegurando el acceso óptimo a anticonceptivos dado que, "sin una acción adecuada, se pone en peligro el progreso realizado en prevención del embarazo adolescente en América Latina y El Caribe".⁴

Se hace necesario entonces, (considerando la actual situación y futuras situaciones de emergencia sanitaria), continuar mejorando el acceso e implementación de tecnologías de comunicación dentro de los establecimientos de salud: uso de nuevos enfoques digitales como la telemedicina, uso de teléfonos móviles y convencionales, así como redes sociales para la prestación de servicios de salud a adolescentes, difusión de actividades, facilitándoles también el acceso a la información. También es fundamental, contar con un plan para establecer la modalidad de atención que permita la ejecución del programa en situaciones de contingencia o emergencia sanitaria, a fin de garantizar la entrega de prestaciones y asegurar la continuidad de cuidados, principalmente en adolescentes en tratamiento, riesgo o vulnerabilidad social.

II. FUNDAMENTACION

La evidencia científica y la literatura, respalda el desarrollo de acciones tempranas y oportunas, para impactar positivamente en la salud de adolescentes que presentan factores y/o conductas de riesgo o cuadros de morbilidad iniciales o incipientes, previniendo que lleguen a situaciones de riesgo mayor, que afecten gravemente su salud, su rendimiento escolar, proyecto de vida, integración social y finalmente su pleno desarrollo.

Por otra parte, el desarrollo del Modelo de Salud Familiar requiere fortalecer estrategias en que se favorezca el acceso de adolescentes a la atención de salud, donde el centro de salud se acerque a la población, eliminando barreras conocidas, haciéndose amigable y más pertinente para este grupo y responder a necesidades que no se están cubriendo.

En este contexto, también se ha visto la necesidad de promover la instalación de Espacios Amigables en los establecimientos educacionales, lo que permite avanzar en la eliminación de barreras de acceso, implementando acciones de promoción y prevención de la salud para el fortalecimiento de factores protectores, mejoramiento de la prestación de servicios y la pesquisa de conductas de riesgo, al trasladar todas las prestaciones al territorio de adolescentes estudiantes, que habitualmente no se acercan a los establecimientos de salud.

Uno de los desafíos para el Programa es la adecuación de los servicios y prestaciones a grupos específicos, entre éstos los adolescentes pertenecientes a pueblos originarios, dado que su construcción de categorías de salud, enfermedad y atención puede variar con respecto a la población general, para esto se sugiere coordinación con referentes de Pueblos Originarios y facilitadores interculturales, a fin de incorporar la pertinencia cultural, adecuando servicios y espacios de atención.

III. PROPÓSITO

Disminuir las dificultades de acceso a la atención integral y resolutive de la población de 10 a 19 años, que permita prevenir y responder a los problemas y requerimientos de salud de los y las adolescentes, fortaleciendo los factores y conductas protectoras, de manera de brindar una atención oportuna y pertinente, que promueva el acercamiento de este grupo a la atención sanitaria.

IV. DESCRIPCIÓN

⁴ Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica, 2018, OPS, UNFPA, UNICEF

**Servicio de
Salud Chiloé**
Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de APS

Problema: la insuficiente oferta de servicios de salud amigables y las barreras de acceso a la atención en el nivel primario de atención para la población adolescente, (que se profundizan en situaciones de emergencia sanitaria), impide prevenir o tratar oportunamente los problemas de salud en este grupo etario, particularmente en ámbitos de la Salud Sexual Reproductiva (embarazo adolescente, violencia sexual, ITS-VIH, entre otras), Salud Mental (riesgo suicida, depresión, consumo de alcohol y otras drogas), salud nutricional y otros problemas, en un marco de crecimiento y desarrollo saludable.

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

Objetivos Específicos y Productos Esperados

(En caso de ser necesario, las actividades pueden realizarse de modo remoto)

Objetivo Específico	Producto Asociado
1. Desarrollar actividades orientadas a fortalecer los factores protectores en los ámbitos de salud sexual y reproductiva, salud mental, estilos de vida saludable y autocuidado.	Actividades promocionales de salud: Eventos masivos, talleres grupales, ferias de salud o campañas promocionales, en temáticas de actividad física, alimentación, ambiente libre humo de tabaco, derechos humanos, salud sexual y prevención VIH/SIDA, factores protectores psicosociales, autoestima y autocuidado, entre otras.
2. Promover la participación de adolescentes y jóvenes, en Consejos Consultivos, de Desarrollo Local, diagnósticos locales y/u otros espacios de participación.	Actividades comunitarias realizadas con adolescentes que participan en Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes u otras instancias de participación.
3. Desarrollar actividades orientadas al autocuidado y a la prevención de conductas o prácticas de riesgo en adolescentes en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva, salud mental y nutricional.	Consultas por distintos profesionales Ingreso a Programa de Regulación de la fertilidad. Control de Salud Integral adolescentes de 10 a 19 años. Consejerías en salud sexual y reproductiva/Consejerías en regulación de fertilidad/Consejerías en prevención VIH/ITS. Intervenciones motivacionales preventivas de uso de sustancias en adolescentes. Consejería en prevención consumo de drogas Consulta Salud Mental. Talleres promocionales en alimentación/Consulta nutricional/Consejería alimentación saludable. Talleres Familias Fuertes.

Estrategia

Espacios Amigables (todas las modalidades de atención)

- Conformación del equipo básico de cada Espacio Amigable Implementado en la comuna, considerando para ello, la contratación de 11 horas de profesional matrona/ón, 11 horas de profesional psicosocial y 11 horas de profesional nutricionista, para la atención de adolescentes de 10-19 años (con formación en adolescencia certificada)
- Implementación: mesa redonda, sillas, diario mural, Tablet o notebook.
- Otros insumos que se requieran.

Actividades

Los administradores locales podrán adecuar el recurso humano y la distribución de horas para la ejecución local del programa, de acuerdo a las estrategias implementadas en sus establecimientos, considerando las necesidades o requerimientos del diagnóstico local, y en particular, de acuerdo a la realidad epidemiológica.

- a. **Actividades promocionales:** principalmente en coordinación con establecimientos educacionales y/u otros espacios como centros comunitarios y centros SENAME, de su jurisdicción y según necesidades formuladas por los adolescentes del lugar.
- b. **Consulta por profesionales no médicos:** corresponde al número de consultas realizadas a adolescentes en Espacios Amigables, por tipo de consulta y profesional que realiza la actividad.
- c. **Ingresos a programa de Regulación de Fertilidad:** énfasis en el aumento del uso de preservativo en adolescentes hombres para una práctica sexual segura.
- d. **Control de Salud Integral de Adolescentes de 10 a 19 años:** en caso de ser necesario se podrá realizar el Control de Salud vía remota, de acuerdo a las recomendaciones enviadas en documento "Recomendaciones Atención de Salud Remota para Adolescentes", Minsal 2021.
- e. **Consejerías en Salud Sexual y Salud Reproductiva,** realizadas por matrona, donde se abordan temas específicos protocolizados en *Guía práctica de Consejería Salud Sexual y Reproductiva*: prevención del embarazo no planificado, prevención VIH/ e ITS, uso y empoderamiento del preservativo y diversidad sexual.
- f. **Consultas, Consejerías e intervenciones motivacionales,** realizadas por profesional psicosocial, para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas y manejo inicial de problemas de salud mental (incluye pesquisa y derivación a niveles de mayor complejidad).
- g. **Actividades de Promoción en temática de alimentación, consulta nutricional y/o consejerías a adolescentes,** realizada por profesional nutricionista. *Se debe considerar 60% de las horas para actividades promocionales y 40% para consultas y/o consejerías.*

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

V. COMPONENTES

1. Promoción de la Salud y Participación Juvenil

- 1.1. Realizar actividades promocionales preventivas en establecimientos educacionales, centros SENAME, centros comunales, centros deportivos, que potencien el autocuidado y desarrollo saludable de los y las adolescentes.
- 1.2. Promover la participación de adolescentes en Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes, en mesas intersectoriales para la promoción de los derechos de los NNA, en Consejo de Desarrollo Local (CDL), Centro de Alumnos, colectivos, etc.
- 1.3. Realización y difusión de actividades a través de redes sociales de los Espacios Amigables.

2. Atención de Salud Integral

2.1. En Establecimientos de Salud:

**Servicio de
Salud Chiloé**
Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de APS

- Atención de la demanda espontánea y/o programada en Espacios Amigables de adolescentes de 10 a 19 años.
- Consultas por profesionales no médicos
- Control de Salud Integral a adolescentes de 10 a 19 años
- Atención en el Ámbito de la Salud Sexual y reproductiva de adolescentes de 10 a 19 años.
- Consejería en el ámbito de la Salud Sexual Reproductiva SSR: prevención del embarazo, prevención ITS/VIH/SIDA, uso del condón, consejería en Regulación de la Fertilidad, consejería prevención VIH e ITS.
- Consulta por anticoncepción de emergencia.
- Ingreso a Regulación de la Fertilidad.
- Aumento del uso de preservativo en adolescentes hombres para práctica sexual segura.
- Atenciones psicosociales de adolescentes de 10 a 19 años.
- Intervenciones motivacionales preventivas de uso de sustancias en adolescentes.
- Consulta Salud Mental.
- Consejería en prevención de consumo de drogas.
- Consulta nutricional.

2.2 En Establecimientos Educativos:

- Consejería en el ámbito de la Salud Sexual Reproductiva SSR de adolescentes de 10 a 19 años: prevención del embarazo, prevención ITS/VIH/SIDA, uso del condón, consejería en Regulación de la Fertilidad, consejería prevención VIH e ITS.
- Aumento del uso de preservativo en adolescentes hombres para práctica sexual segura.
- Consejería en prevención consumo de drogas en adolescentes de 10 a 19 años (presencial o remota).
- Control de Salud Integral adolescentes de 10 a 19 años.
- Consulta nutricional.

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

- Las acciones en los establecimientos educativos, deben estar bajo conocimiento del Director/a del mismo y deberán ser coordinadas con el encargado de Convivencia Escolar o quien determine el/la Director/a.
- En el mismo contexto, si algún adolescente requiriere atención en su Centro de Salud, se le debe realizar una derivación asistida, ayudando a conseguir la hora en el menor plazo posible o establecido, según el riesgo o problema de salud encontrado, cuidando los aspectos relacionados con la confidencialidad de la atención.
- 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.
- Se debe velar por la óptima coordinación con los centros de salud de la comuna, para entregar en forma rápida y expedita, métodos de regulación de fertilidad y preservativos a los y las adolescentes que lo requieran, en pos de evitar embarazos no deseados e ITS, resguardando lo señalado en normativas y protocolos vigentes.

Modalidad de Funcionamiento del Espacio Amigable

1. **En el centro de Salud:** el equipo profesional atiende a los y las adolescentes en el centro de salud, en horarios adecuados y en un espacio físico que asegure la privacidad y confidencialidad de la atención.
2. **En establecimiento educativo o en Espacio diferenciado:** para la adecuada implementación de esta modalidad, debe existir disposición de las autoridades locales y/o Departamento de Educación Municipal o del Servicio Local de Educación Pública, en otorgar

**Servicio de
Salud Chiloé**

Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de APS

un espacio adecuado para la atención de adolescentes, que dé garantías de privacidad y confidencialidad, en algún establecimiento dependiente de salud o educación municipal de la comuna, que además permita el acceso a los estudiantes de todos los establecimientos educacionales municipales que no cuente con Espacio Amigable.

3. **Híbrido; en el Centro de Salud y en Establecimientos Educacionales:** la distribución de horas de atención de los profesionales, deberá considerar la atención en el establecimiento educacional en jornada escolar y horas para aquellas prestaciones que deban entregarse en el centro de salud.

Los recursos para la implementación de estas modalidades deberán utilizarse en la adquisición de los siguientes insumos:

- Mesa redonda
- 4 sillas de colores
- Diario mural
- Balanza, tallímetro y huincha de medir.
- Esfigmomanómetro
- Notebook con red internet
- Otro insumo que se requiera y que guarde directa relación con las modalidades de funcionamiento. Se considera adquisición de minutos para celulares, planes de Internet u otros, si fuese necesario en caso de atención remota.

4. **Itinerante:** en un esfuerzo por mejorar el acceso a la comunidad escolar, se propone la modalidad itinerante que posibilite la atención de los y las adolescentes de todos los establecimientos educacionales municipales o de Servicios Locales de Educación Pública de la comuna. El tiempo destinado a cada establecimiento, será distribuido proporcionalmente al número de matrículas en cada establecimiento educacional, por lo que es vital seleccionar cuidadosamente a los beneficiarios del programa, en base a las prestaciones ofrecidas.

Metodología de Implementación

- Se realizarán atenciones de salud integral: control de salud integral, consejerías, control de regulación de fecundidad y actividades promocionales de salud.
- 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.
- Debe existir disposición en otorgar un espacio adecuado para la atención de adolescentes, que dé garantías de privacidad y confidencialidad y que permita y facilite el acceso de las y los adolescentes.

Los recursos para la Implementación de esta modalidad deberán utilizarse a lo menos en la adquisición de los siguientes insumos:

- Mesa redonda plegable
- 4 sillas plegables de colores
- Balanza, tallímetro y huincha de medir.
- Esfigmomanómetro
- Notebook
- Módem para acceso a Internet
- Otro insumo que se requiera y que guarde directa relación con esta modalidad.

Se considera adquisición de minutos para celulares, planes de Internet u otros, si fuese necesario en caso de atención remota.

**Servicio de
Salud Chiloé**

Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de APS

Para modalidades Híbrida, en establecimiento educacional e itinerante:

- 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.
- La atención de adolescentes por parte de la matrona dura aproximadamente 20 minutos cuando se trata de controles.
- 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. 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 suicida⁵ (Ideación o Intento):** En caso de que se hayan detectado señales de alerta de riesgo de suicidio durante la entrevista o si se obtiene respuesta afirmativa en las preguntas dispuestas en el ítem de situación psicoemocional de la Ficha CLAP, 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 revelación 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.

Coordinación equipo de salud tratante

- En caso de malos tratos de los adolescentes hacia los profesionales del programa Espacio Amigable, 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 en el Espacio Amigable. Cuando la situación se presente sin aviso previo, cerrará sus atenciones durante el mismo día.

⁵ Para más información revisar <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENCIÓN-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf>

**Servicio de
Salud Chiloé**
Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de APS

- Los profesionales de Espacio Amigable, solo atenderán pacientes agendados, entendiéndose que sólo se podrá agendar el mismo día máximo dos sobrecupos, exclusivamente por solicitud de PAE (pastilla anticonceptiva de emergencia).
- Las profesionales podrán retirarse del establecimiento una vez realizadas las atenciones agendadas.
- 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. Esto permitirá programar la cantidad de medicamentos (ACO) que se deberá llevar a la atención.

5. Remota

En caso de emergencia sanitaria, se podrán realizar todas las actividades del Programa vía presencial y/o remota, las que se pueden efectuar a través de video llamadas, llamadas telefónicas y mensajería de texto. Se sugiere revisar documento "Recomendaciones Atención de Salud Remota para adolescentes", Minsal2021.

Los recursos para la implementación de esta modalidad deberán utilizarse a lo menos en la adquisición de los siguientes insumos:

- Módem para acceso a Internet
- Minutos, planes de Internet para celulares.
- Otros insumos necesarios que guarde directa relación con esta modalidad.

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.

VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes al 30 de Abril, 31 Agosto y 31 de Diciembre. Dichos Informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo, 20 de septiembre del año en curso y 20 de enero del año siguiente.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril del año en curso, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del Programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

Segunda evaluación: Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%
0%	

**Servicio de
Salud Chiloé**
Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de APS

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

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

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

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

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

VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Indicadores para todas las modalidades de funcionamiento de Espacios Amigables: en Centro de Salud, Establecimiento Educacional, Itinerante, Híbrido y Remoto.

Porcentaje de cumplimiento Talleres Grupales según temática.
Porcentaje de actividades comunitarias realizadas con Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes u otras instancias de participación juvenil.
Porcentaje de actividades de promoción realizadas a través de redes sociales de Espacios Amigables.
Porcentaje de actividades de promoción en temática factores protectores psicosociales realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable.
Porcentaje de consultas nutricionales realizadas por nutricionista en espacio amigable a adolescentes de 10 a 19 años
Porcentaje de consejerías en SSR (Incluye consejerías en SSR, de Regulación de Fertilidad y Prevención de VIH/ITS) realizadas a adolescentes de 10 a 19 años.
Porcentaje de adolescentes hombres de 10 a 19 años que ingresan a Programa de Regulación de Fertilidad y Salud Sexual y acceden a preservativo para práctica sexual segura (prevención VIH-ITS).

**Servicio de
Salud Chilóe**
Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de APS

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Estrategias promoción de la Salud y participación juvenil	Desarrollar actividades orientadas a fortalecer los factores protectores en los ámbitos de salud sexual y reproductiva, salud mental, estilos de vida saludable y autocuidado. Fortalecer el desarrollo de actividades promocionales a través de Redes Sociales de los Espacios Amigables.	Porcentaje de cumplimiento de Talleres Grupales según temática por Programa Espacio Amigable	(N° de Talleres grupales, según temática por Programa Espacio Amigable realizados) (N° de Talleres grupales, según temática por Programa Espacio Amigable programados)*100	Al menos 16 sesiones de talleres anuales.	25%	REM A19a, sección B.4. Columna B (celdas B160+B161+B162) NOTA: Se registra cada sesión realizada.
		Porcentaje de actividades comunitarias realizadas con Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes u otras Instancias de participación juvenil	(N° de actividades comunitarias realizadas con Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes u otras Instancias de participación juvenil) (N° total de actividades comunitarias programadas con Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes u otras Instancias de participación juvenil)*100	Al menos 4 actividades anuales	20%	REM A19b, sección B, columna E.
		Porcentaje de actividades de promoción realizadas a través de redes sociales de Espacios Amigables	(N° de actividades realizadas a través de redes sociales de Espacios Amigables. N° de actividades realizadas a través de redes sociales de Espacio Amigable programadas) *100	Al menos 8 actividades anuales	5%	REM A19a, sección B.1. Columna C (celdas C129+C133+C137+C141) Para verificador local: realizar captura de pantalla de las vistas y/o reproducciones, y mantenerlas vinculadas al perfil. NOTA: La actividad debe ser en modalidad sincrónica de al menos 30 minutos de duración, mediante Facebook, Instagram o YouTube.
		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 en Espacio Amigable y/o Equipo Espacio Amigable N° total de actividades de promoción en temática Factores protectores psicosociales programadas)*100	Al menos 4 actividades anuales	20%	REM A19a, sección B.1. Columna G (celdas G129+G133+G137+G141)
Atención de Salud Integral de Adolescentes	Desarrollar actividades orientadas a la prevención de conductas o prácticas de riesgo en adolescentes en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva, salud mental y salud nutricional	Porcentaje de consultas realizadas por profesional nutricionista en Espacios Amigables por malnutrición por exceso.	N° de consultas realizadas por profesional nutricionista en Espacio Amigable a adolescentes de 10 a 19 años por malnutrición por exceso (N° total de consultas realizadas por profesional nutricionista a adolescentes de 10 a 19 años por malnutrición por exceso)*100	20%	10%	REM A04, sección B. Numerador: celda AR38 Denominador: celdas K38+L38+M38+N38
		Porcentaje de consejerías en el área de SSR (se incluyen Consejerías en: SSR, RF y VIH-ITS) realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable.	(N° de consejerías en el área de SSR realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable y/o Equipo Espacio Amigable Itinerante) (N° total de consejerías en el área de SSR realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en el centro de salud)*100	20%	20%	REM A19a, sección A.1. Numerador: columna AN (celdas AN58 a AN75) Denominador: columnas J-K-L-M (filas 58 a 75)
		Porcentaje de adolescentes hombres de 10 a 19 años atendidos en Espacio Amigable que ingresan al Programa de Regulación de Fertilidad y Salud sexual y acceden a preservativo para práctica sexual segura (prevención VIH-ITS)	(N° de adolescentes hombres de 10 a 19 años que ingresan al Programa de Regulación de Fertilidad y Salud sexual y acceden a preservativo para práctica sexual segura (prevención VIH-ITS)) (N° de adolescentes hombres de 10 a 19 años que ingresan al Programa Regulación de Fertilidad y Salud sexual y acceden a preservativo para práctica sexual segura (prevención VIH-ITS))*100	Línea base	N/A	REM A05 sección C. Numerador: celda Q51 Denominador: celdas D51+E51

Plan de mejoras: De aplicarse descuentos en las segundas cuotas, una vez realizada la reliquidación, la comuna deberá presentar un Plan de Mejoras para la ejecución técnica del periodo restante del año, en el caso que exista la posibilidad desde MTNSAI de redistribuir en el mismo programa y comuna.

**Servicio de
Salud Chiloé**

Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de APS

Evaluación: El servicio podrá realizar auditorías y solicitar informes complementarios si se requiere y utilizar otras fuentes de verificación de la información presentada por la comuna en el caso que fuera necesario para evaluar pertinencia técnica y proporcionalidad del gasto, lo anterior sustentado en el uso eficiente de los recursos del estado.

Registro REM para evaluar proporcionalidad: Se realizará en base a la programación de N° de actividades a acordar entre referente técnico del Servicio de Salud y encargados técnicos de las respectivas comunas. La programación de la cartera de prestaciones asociada al programa se elaborará en base a las orientaciones técnicas del programa, u otros instrumentos normativos de MINSAL según corresponda.

El acuerdo de las prestaciones a realizar deberá quedar escrito en acta de reunión entre los referentes técnicos del Servicio de Salud y los referentes técnicos de las comunas.

Si los acuerdos de prestaciones mínimas a registrar en REM de parte de la comuna no se cumplen se deberá rendir proporcionalmente de acuerdo a las horas o prestaciones efectivamente ejecutadas.

Si durante la vigencia del convenio la comuna pasa a paso 1, 2 o 3 según escenario epidemiológico, deberá acordar con el referente técnico un mínimo de prestaciones a realizar en forma remota o presencial según el plan paso a paso de MINSAL y según las orientaciones de reactivación de la misma repartición vigentes.

Modificaciones: se podrán solicitar Modificaciones de cláusulas técnicas, financieras y administrativas hasta el 30 de septiembre del año en curso, esto implica que la comuna deberá prever anticipadamente aquellas situaciones que pueden poner en riesgo el cumplimiento de uno o más componentes del convenio.

La solicitud de la Municipalidad será vía oficio al Servicio, indicado el programa y argumentos técnicos que respaldan la solicitud. De no contar con la argumentación técnica se rechazará de plano la solicitud informando a la comuna mediante el medio de comunicación por escrito más expedito, considerándose como no presentada. La aprobación de una solicitud será mediante addendum al Convenio y la dictación de la respectiva Resolución Aprobatoria.

No se aceptarán solicitudes de extensión de vigencia del convenio en materias financieras, ya que se entiende que prever situaciones problemáticas para el término de éste es una actividad acordada por las partes y se podrá establecer alternativas de solución en forma oportuna.

CUARTA: De los recursos financieros. Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud viene en asignar a la "Municipalidad" los siguientes recursos para el logro de lo señalado en los indicadores de gestión e impacto, los que serán transferidos de la siguiente manera:

	Monto total	Cuotas	Monto cuota	Porcentaje cuota %	Requisito transferencia
Convenio	\$13.904.054.- Trece millones novecientos cuatro mil cincuenta y cuatro pesos.	Primera cuota	\$9.732.838.-	70	Contra la aprobación del convenio mediante resolución.
		Segunda cuota	\$4.171.216.-	30	Sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.
Fecha inicio Convenio e Ingreso a SISREC	Tendrá vigencia a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe, <i>no obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de enero de 2022, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley Nº 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.</i> Este Convenio se ingresará a SISREC como Proyecto nuevo.				

**Servicio de
Salud Chiloé**
Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de APS

Detalle financiero:

COMUNA	Nº Espacio Amigable Comuna	Implementación EA + Promoción	Presupuesto Anual para funcionamiento de 1 EA: 11hrs semanales matrona/ón (528 hrs anuales) x1, 11 hrs semanales psicossocial (528 hrs. anuales) x1 11 hrs semanales nutricionista (528 hrs. Anuales) x1	Presupuesto Anual Total Convenio Espacio Amigable Itinerante
Dalcahue	1	\$500.000 + \$761.030	\$ 12.643.024.-	\$13.904.054.-

Toda transferencia de recursos está sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Servicio y se hace presente que de conformidad al inciso 2 del artículo Nº18 de la Resolución Nº 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, "En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior,". En consecuencia, este Servicio de Salud, no transferirá nuevos recursos del programa, mientras la Municipalidad no haya resuelto el reintegro de los saldos no utilizados en el ejercicio anterior y que deben ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, instrucción impartida en el Artículo Nro.7 de la actual Ley de Presupuesto de la Nación Nro.21.395 del año 2022.

QUINTA: El Servicio podrá requerir a la "Municipalidad" los datos e Informes relativos a la ejecución del Programa y lo señalado en el presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso efectuando evaluación del mismo.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Nº 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas". Al respecto dicha Resolución señala en su artículo Nº 20 "Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, o en las fechas que la ley contemple."

La Municipalidad, quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

- Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución Nº 30, de 2015, de la Contraloría General de la República. En relación a lo anterior, el "Servicio" sólo revisará rendiciones a través de SISREC.
- Designar a los funcionarios que tengan las calidades de analista ejecutor, encargado ejecutor y su subrogante y ministro de fe en el SISREC.
- Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la habilitación de firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, y quién corresponda, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
- Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.
- Rendir gastos en forma proporcional a la ejecución técnica del Convenio según define el artículo tercero de este convenio.
- Ante un gasto observado por parte del Servicio, la Municipalidad podrá presentar su apelación dentro de 10 días hábiles desde la fecha de ser observado, de no presentar antecedentes en el plazo indicado se da por rechazado el gasto. Se deja establecido que la toda reclamación con respecto a un gasto observado debe realizarse a través de SISREC, por ende, no se aceptaran reclamaciones presentadas

**Servicio de
Salud Chiloé**
Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de APS

en otro medio o formato. En caso de no presentarse reclamación dentro del plazo señalado o esta se presentase en otro medio o formato que el indicado, el Servicio de Salud Chiloé dará por cerrado el gasto.

El Servicio, quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

- a) Designar a los funcionarios para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista otorgante.
- b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la habilitación de firma electrónica avanzada del encargado otorgante y su subrogante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e Internet.
- c) Revisar los gastos ingresados por la comuna dentro de 20 días hábiles de su presentación y dentro de 10 días hábiles para gastos observados, en la medida que la comuna rinda gastos en forma mensual. El "Servicio" estará obligado a cerrar el proyecto al término del plazo máximo para rendir que en ningún caso podrá ser superior al último día del mes de marzo del año siguiente.

La obligación de rendir cuenta, señalada en el Inciso precedente, subsistirá aun cuando la Municipalidad ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la "Municipalidad", deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha entidad también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

SEXTA: Será de responsabilidad de la "Municipalidad" velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en los diferentes establecimientos de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de eventuales revisiones que pudiese efectuar.

SÉPTIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "Municipalidad" al Servicio dentro del mes de enero de 2023 o al cierre del proyecto en SISREC.

Los recursos transferidos a la "Municipalidad" sólo podrán ser destinados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el convenio, sin embargo en el caso de que la "Municipalidad" cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, los excedentes se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en el programa, previa solicitud de modificación del plan de gastos y que no implique modificación de cláusulas del convenio ni extensión de su vigencia, vía oficio al Servicio de Salud antes de 30 de septiembre del año en curso y con la aprobación de éste mediante medio de comunicación por escrito.

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 fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

OCTAVA: El presente convenio de transferencias de recursos incluidas las modificaciones que regulen las actividades, acciones y gastos del mismo, tendrá una vigencia hasta el 31 de diciembre del mismo año y extendiéndose la revisión de los gastos hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados o rechazados.

El convenio se podrá prorrogar de manera automática en los siguientes términos:

**Servicio de
Salud Chiloé**
Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de APS

a) De la Prórroga automática:

Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automática y sucesivamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuesto del Sector Público del año respectivo (siguiente), salvo que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

b) De la vigencia y cómo se formaliza

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. Esta prórroga se formalizará mediante Resolución Exenta o la toma de razón de Resolución Afecta del Servicio de Salud la que establecerá las metas y recursos asociados.

c) De la representación por parte del Municipio.

La Municipalidad podrá representar mediante oficio al Servicio la Resolución de prórroga automática dentro de un plazo de 10 día hábiles desde su notificación.

d) Constancia.

Se deja constancia que las metas y recursos financieros entregados en el año en curso, deben estar ejecutados al 31 de diciembre de dicho año. Se entiende que la prórroga automática se refiere a la continuidad del programa en relación de la ejecución técnica y financiera del marco presupuestario del año siguiente, con el fin de dar inicio las prestaciones o actividades que requieren continuidad a partir del 1 de enero del año siguiente.

NOVENA: El Servicio y la Municipalidad incorporaran al presente Convenio el Anexo: "Plan de Gastos", que se entienden forma parte integrante del convenio, y la información contenida en el será la utilizada para revisar la pertinencia sanitaria de los gastos. Por otra parte, la revisión financiera de los gastos está regulada por la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la Republica en el "TITULO I. NORMAS GENERALES".

Para que exista acuerdo de voluntades respecto al Plan de Gastos y sus modificaciones, la Municipalidad y Servicio definirán su contenido y se entenderá aprobado por la comuna al ser enviado al Servicio por Oficio/Ordinario y la aprobación de éste mediante medio de comunicación por escrito.

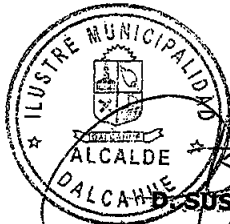
Se deja expresamente estipulado que la no presentación o acuerdo o aprobación de un plan de gastos antes de la primera rendición de gastos en SISREC del año en curso faculta al "Servicio" a utilizar el Plan de Gastos elaborado por este, el que se informará a la comuna por la vía escrita más expedita posible. El Plan de Gastos podrá ser modificado durante la vigencia del convenio por parte del Servicio de ser necesario ajustar aspectos sanitarios del mismo. De la misma forma, el plazo máximo para modificar un Plan de Gastos es el 30 de septiembre del año en curso.

DECIMA: En el evento de que el presente convenio se vea beneficiado, con mayores recursos de los indicados en el presente instrumento, se procederá a confeccionar el respectivo addendum y se mantendrán o fijaran nuevas fechas para modificaciones al convenio y/o plan de gasto, según sea el caso.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio y uno en la "Municipalidad".

**Servicio de
Salud Chiloé**
Subdirección de Gestión Asistencial
Subdepartamento de APS

DÉCIMA SEGUNDA: La personería del D. Susana Vera Cárcamo por la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, en su calidad de Alcalde, consta en el Decreto Municipal N°2157 del 28 de diciembre de 2021.



[Handwritten signature]
D. SUSANA VERA CÁRCAMO

ALCALDESA (S)

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE



[Handwritten signature]
D. JOSÉ CÁRDENAS BURCE

DIRECTOR

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

[Handwritten signature]
Director/Subdirección G.A./Jurdica/Subdepartamento APS/Referente/UAGM/Igb

ANEXO: "PLAN DE GASTOS"

El presente formato contiene la información mínima a utilizar y cada programa lo adaptará a las necesidades específicas de este.

PLAN DE GASTOS					
PROGRAMA					
Nº RESOLUCIÓN ASOCIADO AL PLAN DE GASTOS					
COMUNA					
NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENTE COMUNAL					
NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENTE SERVICIO DE SALUD					
Gastos de Operación					
Descripción de gastos	En función del programa se debe detallar, por ejemplo, estimados de cantidades, montos, mes, otros, según corresponda.			Respaldo que se deben aportar para revisar el gasto.	
Gastos de Personal					
Descripción de RRHH	En función del programa se debe detallar, por ejemplo, estimados de cantidades, montos, mes, otros, según corresponda.			Respaldo que se deben aportar para revisar el gasto.	
Gastos de Inversión					
Descripción de gastos.	En función del programa se debe detallar, por ejemplo, estimados de cantidades, montos, mes, otros, según corresponda.			Respaldo que se deben aportar para revisar el gasto.	