



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
 DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD
 DRA. BCS/MAT/MS/EP/C.A./EGR/sms

17 FEB. 2017 1227

RESOLUCIÓN EXENTA 2.R_____ /

CONCEPCIÓN,

VISTOS:

1. Resolución Exenta N°1267 de fecha 28 de Noviembre de 2016 de Ministerio de Salud, que aprueba Programa Espacios Amigables para Adolescentes.
2. Correo electrónico de fecha 18 de Enero de 2017 de la encargada del programa del Servicio de Salud Concepción, la cual instruye sobre la confección de la documentación correspondiente.
3. Resolución Exenta N°101 de fecha 23 de Enero de 2017 de Ministerio de Salud, que aprueba los recursos de Espacios Amigables para Adolescentes.
4. Convenio de fecha 02 de Febrero de 2017 de Programa Espacios Amigables para Adolescentes, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Chiguayante.

Y TENIENDO PRESENTE:

1. Los artículos 22 y 23 letra h) del DFL N°1 del Ministerio de Salud que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. 2763/79, de las leyes N°18.933 y N°18.469.
2. Los artículos Art. 6 y 8 del D.S. N°140/05, del Ministerio de Salud que establece Reglamento Orgánico del Servicio de Salud.
3. Artículo 9, D.S. N°140/05 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, que establece subrogación legal del cargo de Director.
4. Resolución Exenta N°711 de fecha 17 de Septiembre de 2014 que establece el nuevo orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Concepción.
5. Artículo 80, D.F.L 29/2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo.
6. Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República, que conforme a lo anterior dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.- APRUEBASE; convenio de fecha 02 de Febrero del 2017, celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN Y LA I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE**, para la Ejecución del Programa **ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES**.

2.- IMPÚTESE: El gasto que irroge el presente convenio al ítem 24-03-298-02 Atención Primaria.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,



[Signature]
DRA. MIRIAM PEREZ HENRIQUEZ
DIRECTORA(S)
SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN



RESOL. INT.2R/ 282/ 15.02.2017

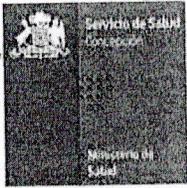
DISTRIBUCION:

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Depto. Finanzas SSC
- Depto. Asesoría Jurídica
- Depto. Auditoría SSC
- Oficina de Partes
- Archivo



Lo que transcribo fielmente

MINISTRO DE FE
[Signature]
DANIEL VILLANUEVA OLIVARES



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

DRA. BCS/DRA. NCC/C.A.EGR

CONVENIO PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES EN ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL

En Concepción a 02 de Febrero de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle O'Higgins N°297, Concepción, representado por su Directora(S) **DRA. MIRIAM PEREZ HENRIQUEZ**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE** persona jurídica de derecho público domiciliada en Orozimbo Barbosa N° 104, Chiguayante, representada por su Alcalde Subrogante **SR. ANDRES PARRA SANDOVAL** 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 de fecha 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".

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, **decide** impulsar el Programa "**Espacios Amigables para Adolescentes**", en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de mejorar la situación de salud de las personas beneficiarias de la Ley N° 18.469 adolescentes. **En el año 2014, con el fin, de avanzar en el cierre de brechas en la atención de adolescentes, se modificó el indicador de la Estrategia Nacional de Salud para la década (2011-2020), estableciéndose que el 100% de los establecimientos de atención primaria de salud cuenten con un Espacio Amigable para Adolescentes.**

En el año 2015, se fusionaron los Programas Espacios Amigables para Adolescentes (EA) y Control Joven Sano, ambos relevantes y complementarios, constituyéndose en la puerta de entrada al sistema de salud y en una oportunidad para evaluar y promover un desarrollo y crecimiento saludable para la población adolescente del país.

Para el año 2016, se aprueba expansión presupuestaria que posibilitó la implementación de 100 nuevos Espacios Amigables, en el país.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1267 de fecha 28 de noviembre de 2016, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.



TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma anual y única de **\$7.095.754** (siete millones noventa y cinco mil setecientos cincuenta y cuatro pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Espacios Amigables para Adolescentes en Atención Primaria" que se entiende forma parte integrante el Programa antes citado, luego de cumplirse los siguientes requisitos copulativos:

- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
- Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

CUARTA: Los recursos señalados en la cláusula anterior están distribuidos de acuerdo al siguiente detalle:

DISTRIBUCION	TOTAL DE RECURSOS
Control de salud integral de adolescentes de (15 a 19 años) llamado Control Joven Sano	\$ 7.095.754

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para alcanzar los siguientes **Objetivos Específicos:**

1. Desarrollar actividades de promoción orientadas a instalar estilos de vida saludable y fortalecer el autocuidado en los y las adolescentes.
2. Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, pesquizando y otorgando manejo inicial, asegurando la continuidad de la atención y derivando oportunamente según corresponda, en los EA, establecimientos educativos u otros espacios comunitarios.
3. Desarrollar actividades orientadas a la prevención de conductas de riesgo en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.
4. Desarrollar actividades orientadas a la prevención de consumo de sustancias en adolescentes
5. Promover la participación juvenil, en diversas instancias locales (priorizando la conformación y fortalecimiento de Consejos Consultivos de Adolescentes) y en temáticas de su interés, tales como derechos sexuales y reproductivos, entre otros.

Mediante el cumplimiento de las siguientes estrategias:

1. Contratar las horas profesional necesarias (matrona o enfermera) con formación en adolescencia), para realizar **1.198** Controles de Salud Integral de Adolescentes de 15 a 19 utilizando como instrumento de registro la Ficha Clap (modificada) y tarjetero poblacional.
2. **Atención de Salud Integral en Establecimientos Educativos:** se deben priorizar aquellos establecimientos que cuenten con la estrategia Aula del Bienestar y específicamente con la Estrategia Sexualidad, Afectividad y Género.
 - a. Control de Salud Integral a adolescentes de 15 a 19 años utilizando como instrumento de registro la Ficha Clap (modificada) y tarjetero poblacional; identificación oportuna de factores y conductas protectoras y de riesgo, evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, según orientación técnica.

SEXTA: Se deberán estimar las siguientes indicaciones, para efectos de la programación y distribución de horas asignadas semanalmente para las acciones priorizadas.

En aquellas comunas sin Espacio Amigable:

1. En los establecimientos sin Espacio Amigable, los/las profesionales a cargo del Programa Adolescente, coordinarán, asesorarán y supervisarán el trabajo de los/las profesionales que realicen el Control de Salud Integral fuera del establecimiento de salud. Para lo anterior se debe disponer de las horas administrativas asignadas para tales funciones.
2. Tanto a todos(as) los y las adolescentes a quienes que se les realice el Control de Salud Integral, se les hará una tarjeta poblacional, siempre que pertenezcan a FONASA.
3. Los profesionales que realizan el Control de Salud Integral, deberán estar capacitados para ello y se regirán por las **Orientaciones Técnicas para el Control de Salud Integral de Adolescentes 2016** y el **Instructivo para completar Historia Clínica del Adolescente CLAP/OMS/OPS, Versión modificada por Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes Ministerio de Salud, Chile 2016, además de lo impartido por el encargado del Programas.**



4. Para los y las adolescentes beneficiarios del Fondo Nacional de Salud e inscritos en un establecimiento fuera de la comuna donde se realice el Control de Salud Integral, se debe realizar una derivación asistida y gestionar el traslado de la ficha y tarjeta poblacional de acuerdo a normas y procedimientos vigentes, cuidando los aspectos relacionados con la confidencialidad de la atención. Las derivaciones deben ser realizadas según Flujogramas en Anexo N°1 en Orientaciones Técnicas para el control Integral de Adolescentes 2016.
5. Las acciones en los establecimientos educacionales que cuenten con la estrategia de Sexualidad, Afectividad y Género, deberán coordinarse con el encargado de Convivencia Escolar o de Aulas de Bienestar de cada establecimiento.
6. Realizar seguimiento de grupos de riesgo y referir oportunamente de manera asistida aquellas situaciones o condiciones que ameriten clínicamente su atención y resolución por profesionales del CESFAM, EA o nivel de mayor complejidad.

PRODUCTO	RENDIMIENTO ACTIVIDADES
Control de Salud Integral	2 a 1.4 por hora (30-45 min. duración cada control)

SEPTIMA: El cumplimiento de las metas del Programa se evalúa en relación a sus componentes técnicos y administrativo-financieros.

Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia de control y supervisión, los respectivos Servicios de Salud y será canalizado y analizado por el equipo técnico de Adolescentes en APS, en conjunto con los referentes técnicos de cada Servicio de Salud. Para lo cual los establecimientos deberán:

- a. Ejecutar las actividades establecidas en el convenio para el logro de los objetivos acordados.
- b. Registrar las actividades realizadas en REM e informe planilla anexa, según corresponda.
- c. Rendir cuentas de los recursos traspasados y ejecutados, de conformidad a lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, al respectivo Servicio de Salud.
- d. Registrar en una planilla anexa el nombre, RUN, colegio, comuna, sexo, edad y derivaciones de los/las adolescentes
- e. El formato de estas planillas se harán llegar en digital a los correos electrónicos del Director y al encargado del Programa Adolescente del establecimiento de salud.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

La primera evaluación, se efectuará con corte al 30 de abril, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente.

La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto y la información para esta deberá ser enviada al servicio a más tardar al 5ª día hábil del mes siguiente al corte y, según 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%
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%
0%	



Ponderaciones por indicador para Comunas sin Espacio Amigable

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo:	Medio de verificación	Meta
Atención de salud integral en establecimientos de salud y educacionales	% de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo con Control de Salud Integral anual.	(N° de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con Control de Salud Integral anual realizado/ N° de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con Control de Salud Integral anual programado)* 100	Medio de Verificación Numerador: REM A01 sección D Medio de Verificación Denominador: N° de controles programados (indicados en convenio)	100%

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

No obstante, la situación excepcional indicada, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre 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.

Finalmente, 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.

NOVENA: Los recursos serán transferidos en 2 cuotas:

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



El cumplimiento general mínimo exigido para transferir íntegramente la segunda cuota, será del 40%, en caso de lograr resultados inferiores a los esperados, la rebaja de la segunda se realizará conforme al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de Devolución de recursos 1º cuota del 70%	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
40,00%	0%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	0%	50%
Entre 20,00% y 49,99%	0%	75%
Menos del 20%	$(1 - (\text{Cumplimiento} / 40)) * 100\%$	100%
0%	Rescindir convenio y devolución de fondos	

DECIMA: El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero con una frecuencia de dos veces al año, lo que no excluye a la Municipalidad una rendición de cuenta mensual, dentro de los cinco días hábiles siguientes al mes a que corresponda, entendiéndose para estos efectos de lunes a viernes o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

DECIMA PRIMERA: El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

DECIMA SEGUNDA: 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.

DECIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre del año 2017. Todo ello, en concordancia con lo establecido en artículo 52 de Ley 19.880. Efectivamente, la norma citada señala que los actos de los órganos de la administración del Estado no tendrán efecto retroactivo salvo cuando se cumplan los siguientes requisitos:

- Quando produzcan consecuencias favorables para los interesados
- No lesionen derechos de terceros.

DECIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud; en la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.





ANDRES PARRA SANDOVAL
 ALCALDE SUBROGANTE
 MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

DRA. MIRIAM PEREZ HENRIQUEZ
 DIRECTORA(S)
 SERVICIO DE SALUD CONCEPCION

Asesor Jurídico
 D.A.S.

N° INT. 2R / 82