



MCA/CGA/JVC/1vc



REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES EN ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL CON I. MUNICIPALIDAD DE TUCAPEL.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 001308

LOS ANGELES, 12 MAR. 2018

VISTOS: estos antecedentes, el Convenio de fecha 14 de Febrero de 2018 sobre Programa Espacios Amigables para Adolescentes en Atención Primaria Municipal suscrito entre este Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad de TUCAPEL; Memorandum N° 22 de fecha 29 de Enero de 2018 del Jefe de Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Bio Bio; La Resolución exenta N° 34 de fecha 08 de Enero de 2018 del Ministerio de Salud; Resolución N°1600 de 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N°2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°01/2005 del Ministerio de Salud; el art. 8 del D.S. N°140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el Decreto Afecto N°26 del 12 de Diciembre de 2017 del Ministerio de Salud, que me designó en el cargo de Directora de este Servicio de Salud, dicto lo siguiente:

RESUELVO:

1.- **APRUÉBASE** el Convenio sobre Programa Espacios Amigables para Adolescentes en Atención Primaria Municipal de 14 de Febrero del año 2018 con la I. Municipalidad de TUCAPEL, y que consta de las siguientes cláusulas:

**CONVENIO
PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES EN ATENCION
PRIMARIA MUNICIPAL**

En Los Ángeles a 14 de febrero de 2018, entre el Servicio de Salud de BIO BIO, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio Estacionamientos, piso 4°, representado por su Director subrogante don **RODRIGO MANUEL SIERRA CONTRERAS**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **TUCAPEL**, corporación autónoma de derecho público con domicilio en calle Diego Portales N° 258, Huépil, representada por su Alcalde don **JAIME SERGIO VELOSO JARA**, cédula de identidad N° 9.248.944 -2, del domicilio antes citado, en adelante "la Municipalidad" o "el municipio", 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 6º del Decreto Supremo N° 82 del 2012, modificado por el N°91 del 29 de Enero del 2014, ambos 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 mejorar 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**”, 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, especialmente en comunas con altas tasas de embarazo adolescente y mortalidad por suicidio, a través de estrategias que mejoren la oportunidad, el acceso, la continuidad y la calidad en la gestión de las atenciones a la población de mujeres y hombres entre 10 y 19 años.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°34de fecha 08 de Enero del 2018, 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: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar la siguiente estrategia del Programa:

1- Estrategia Preventivo – Promocional “**Exámenes de Salud Integral Adolescente**”
Realizar **198**“Exámenes de Salud Integral Adolescente” a adolescentes del grupo etáreo de 15 a 19 años, beneficiarios FONASA, refiriendo oportunamente aquellas situaciones o condiciones que lo ameriten.

- Contratación de recurso humano médico, matrona o enfermera, para la realización de los controles de salud integral de adolescentes de 15 a 19 años, comprometidos en el presente instrumento.
- Pesquisar oportunamente factores y conductas de riesgo en suicidalidad y salud sexual y reproductiva, en el grupo etáreo de 10 a 19 años, fomentando hábitos de vida saludables en estos adolescentes.

En aquellas comunas que no cuentan con Espacio Amigable, se evaluará solo la realización del Control de Salud Integral de adolescentes de 15 a 19 años y pesquisa de adolescentes con ideación suicida y riesgo en salud sexual y reproductiva en el Control de Salud Integral de Adolescentes.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$1.202.307 (un millón doscientos dos mil trescientos siete pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de la estrategia señalada en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma, con el fin de financiar la estrategia Control Joven Sano:

Establecimiento	Programa	META	Subtítulo 24		Total
			(Desagregación Local)		
			Subt.21	Subt.22	

DSM Tucapel	Control Joven Sano	198	\$1.202.307	\$0	\$1.202.307
TOTAL		198	\$1.202.307	\$0	\$1.202.307

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes y/o productos:

1.- Componente: Atención de Salud Integral

1.1.- En Establecimientos de Salud:

- Control de Salud Integral a adolescentes de 15 a 19 años; identificación oportuna de factores protectores y conductas de riesgo, evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, según orientación técnica.
- Derivar a centro de salud según programa y/o requerimiento específico.

1.2.- En Establecimientos Educativos (se deben priorizar aquellos establecimientos que cuenten con la estrategia Aula de Bienestar).

- Control de Salud Integral a adolescentes de 15 a 19 años; identificación oportuna de factores protectores y conductas de riesgo, evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, según orientación técnica.
- Derivar a centro de salud según programa y/o requerimiento específico.

SEXTA: Se requiere considerar en las atenciones extramurales a realizar, considerar los siguientes aspectos administrativos:

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 tarjetón 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.

Las acciones en los establecimientos educativos que cuenten con la estrategia de Aulas de Bienestar, deberán coordinarse con el encargado de Convivencia Escolar o de cada establecimiento.

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, Espacio Amigable o nivel de mayor complejidad.

Se debe velar por la óptima coordinación con los CESFAM de la comuna, para entregar en forma rápida y expedita MAC y preservativos a los y las adolescentes que lo requieran, en pos de evitar embarazos no deseados e ITS.

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

Dicha evaluación tendrá como primera instancia de control y supervisión, los respectivos Servicios de Salud y será canalizado y analizado por el Referente Técnico de Adolescentes en A.P.S.

Se establecen las siguientes funciones:



a) Servicios de Salud:

1. Asignar los recursos a los Departamentos de Salud Municipal, como a los establecimientos que dependen de su administración de acuerdo a criterios epidemiológicos, de diagnóstico y condiciones locales.
2. Suscribir y tramitar los convenios para transferencias de recursos con los municipios y aprobación mediante resolución exenta a los establecimientos dependientes.
3. Evaluar los resultados del Programa de acuerdo a indicadores y productos esperados.
4. Monitorear en terreno la ejecución de las actividades comprometidas en el programa, verificando la información ingresada a REM.
5. Auditoría del uso de los recursos del Programa por parte de los Municipios y establecimientos dependientes, según corresponda.
6. Informar los resultados del programa al Ministerio de Salud, de acuerdo a los formatos de informes, plazos e indicadores definidos.
7. Otorgar asesoría y asistencia técnica a los municipios y departamentos de salud municipal o establecimientos dependientes, para una adecuada ejecución del programa.

b) Municipios, entidades administradoras de Salud Municipal y Establecimientos dependientes.

1. Suscribir convenios con el Servicio de Salud en el caso de los establecimientos de dependencia municipal.
2. Velar por la contratación oportuna del recurso humano financiado por el presente instrumento para dar inicio/o continuidad a la ejecución de las actividades comprometidas en este convenio.
3. Ejecutar las actividades establecidas en el convenio para el logro de los objetivos acordados.
4. Registrar las actividades realizadas en REM o planilla anexa, según corresponda.
5. 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.

c) Ponderaciones por indicador para comunas que cuentan con espacio amigable

COMPONENTE	INDICADOR	META	PESO RELATIVO DEL INDICADOR
Estrategias de Promoción de la Salud	% de cumplimiento actividades promocionales en estilos de vida saludable y de autocuidado en adolescentes, realizadas en escuelas y espacios amigables.	100%	30%
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.	100%	30%
	% consejerías en salud sexual y reproductiva ¹ , con entrega de condones, a adolescentes de 10 a 19 años, según sexo*	100%	25%
	% de adolescentes de 10 a 19 años, según sexo, bajo control en Programa de Salud Mental por pesquisa de ideación suicida en Control de	Línea Base	

¹ Este indicador incluye: Consejerías SSR, Regulación de Fertilidad y VIH-ITS. Se sugiere profundizar en consejería en uso del condón masculino, según indicaciones de la Guía Práctica en Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes. Orientaciones para los equipos de Atención Primaria. Minsal 2016.

	Salud Integral		
Participación	% de Consejos Consultivos de adolescentes y jóvenes en comunas que cuentan con espacio amigable.	50%	15%

d) Ponderaciones por indicador para comunas que no cuentan con espacio amigable

INDICADOR	META	PESO RELATIVO
% de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con Control de Salud Integral anual.	100%	100%
% de adolescentes de 10 a 19 años, según sexo, pesquisados con ideación suicida en Control de Salud Integral	Línea base	
% de adolescentes de 10 a 19 años, según sexo, pesquisados con riesgo de embarazo, ITS-VIH en Control de Salud Integral	Línea base	

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

La primera evaluación, se efectuará con corte al 30 de abril, a fin de constatar el estado de avance de la ejecución del convenio y pesquisar dificultades para que la comuna pueda corregirlas oportunamente.

La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto 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 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	

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 tercera 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.

OCTAVA: Los recursos serán transferidos en 2 cuotas:

a) 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.

b) 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 cuota se realizará conforme al cuadro explicitado en la cláusula séptima.

NOVENA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa técnico y financiero, con los detalles y especificaciones que estime del caso, además podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados 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° 30 del año 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos. Lo anterior lo faculta para enviar instrucciones y realizar auditorías que estime conveniente a través del Departamento de Auditoría, en conjunto con el Departamento de Atención Primaria quien además podrá impartir orientaciones técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre del 2018. No obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1° de Enero de 2018, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley N°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.

Sin perjuicio de lo anterior, de ser necesario ampliar la vigencia del presente convenio por no haberse ejecutado o llevado a cabo las obligaciones en él establecidas, por causas no imputables a gestión, tales como: transferencia tardía de recursos, falta de horas profesionales, caso fortuito o fuerza mayor, entre otras. En dichos casos el Director Comunal de Salud, en representación del Alcalde, podrá remitir solicitud de prórroga fundada, mientras esté vigente el convenio, al Director de Atención Primaria del Servicio de Salud, quien a su vez la enviará al Depto. de Asesoría Jurídica del mismo Servicio para su tramitación. Dicha prórroga se materializará mediante la dictación de la respectiva resolución fundada.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DÉCIMA 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.

DÉCIMATERCERA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en el Ministerio de Salud, División de Atención Primaria.

DÉCIMA CUARTA: La personería de don **RODRIGO MANUEL SIERRA CONTRERAS** para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Exento de subrogancia N°55 de fecha 13 de febrero de 2017, del Ministerio de Salud.

La personería del Sr. Alcalde de la comuna de TUCAPEL, don **JAIME SERGIO VELOSO JARA**, para actuar en nombre de la I. Municipalidad de TUCAPEL consta en Decreto Alcaldicio N°3452, de fecha 06 de Diciembre de 2016.

2.- IMPÚTESE el gasto al Item 24.03.298.002 "Reforzamiento Municipal" del Presupuesto del Servicio de Salud Biobío.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



MARTA CARO ANDÍA
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Distribución:

- Div. Atención primaria-Minsal
- Depto. At. Primaria SS BB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos SS BB
- I. MUNICIPALIDAD DE TUCAPEL
- Oficina de Partes SSBB



SERVICIO DE SALUD BIO BIO

CONVENIO
PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES EN ATENCION
PRIMARIA MUNICIPAL

En Los Ángeles a 14 de febrero de 2018, entre el Servicio de Salud de BIO BIO, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio Estacionamientos, piso 4°, representado por su Director subrogante don **RODRIGO MANUEL SIERRA CONTRERAS**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **TUCAPEL**, corporación autónoma de derecho público con domicilio en calle Diego Portales N° 258, Huépil, representada por su Alcalde don **JAIME SERGIO VELOSO JARA**, Ingeniero Civil, cédula de identidad N° 9.248.944 -2, del domicilio antes citado, en adelante "la Municipalidad" o "el municipio", 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° 82 del 2012, modificado por el N°91 del 29 de Enero del 2014, ambos 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 mejorar 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**", 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, especialmente en comunas con altas tasas de embarazo adolescente y mortalidad por suicidio, a través de estrategias que mejoren la oportunidad, el acceso, la continuidad y la calidad en la gestión de las atenciones a la población de mujeres y hombres entre 10 y 19 años.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°34 de fecha 08 de Enero del 2018, 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: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar la siguiente estrategia del Programa:



05 MAR 2018

1- Estrategia Preventivo – Promocional “Exámenes de Salud Integral Adolescente”

Realizar **198** “Exámenes de Salud Integral Adolescente” a adolescentes del grupo etáreo de 15 a 19 años, beneficiarios FONASA, refiriendo oportunamente aquellas situaciones o condiciones que lo ameriten.

- Contratación de recurso humano médico, matrona o enfermera, para la realización de los controles de salud integral de adolescentes de 15 a 19 años, comprometidos en el presente instrumento.
- Pesquisar oportunamente factores y conductas de riesgo en suicidalidad y salud sexual y reproductiva, en el grupo etáreo de 10 a 19 años, fomentando hábitos de vida saludables en estos adolescentes.

En aquellas comunas que no cuentan con Espacio Amigable, se evaluará solo la realización del Control de Salud Integral de adolescentes de 15 a 19 años y pesquisa de adolescentes con ideación suicida y riesgo en salud sexual y reproductiva en el Control de Salud Integral de Adolescentes.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$1.202.307 (un millón doscientos dos mil trescientos siete pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de la estrategia señalada en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma, con el fin de financiar la estrategia Control Joven Sano:

Establecimiento	Programa	META	Subtítulo 24		Total
			(Desagregación Local)		
			Subt.21	Subt.22	
DSM Tucapel	Control Joven Sano	198	\$1.202.307	\$0	\$1.202.307
TOTAL		198	\$1.202.307	\$0	\$1.202.307

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes y/o productos:

1.- Componente: Atención de Salud Integral

1.1.- En Establecimientos de Salud:

- Control de Salud Integral a adolescentes de 15 a 19 años; identificación oportuna de factores protectores y conductas de riesgo, evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, según orientación técnica.
- Derivar a centro de salud según programa y/o requerimiento específico.

1.2.- En Establecimientos Educativos (se deben priorizar aquellos establecimientos que cuenten con la estrategia Aula de Bienestar).



- Control de Salud Integral a adolescentes de 15 a 19 años; identificación oportuna de factores protectores y conductas de riesgo, evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, según orientación técnica.
- Derivar a centro de salud según programa y/o requerimiento específico.

SEXTA: Se requiere considerar en las atenciones extramurales a realizar, considerar los siguientes aspectos administrativos:

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 tarjetón 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.

Las acciones en los establecimientos educacionales que cuenten con la estrategia de Aulas de Bienestar, deberán coordinarse con el encargado de Convivencia Escolar o de cada establecimiento.

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, Espacio Amigable o nivel de mayor complejidad.

Se debe velar por la óptima coordinación con los CESFAM de la comuna, para entregar en forma rápida y expedita MAC y preservativos a los y las adolescentes que lo requieran, en pos de evitar embarazos no deseados e ITS.

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

Dicha evaluación tendrá como primera instancia de control y supervisión, los respectivos Servicios de Salud y será canalizado y analizado por el Referente Técnico de Adolescentes en A.P.S.

Se establecen las siguientes funciones:

a) Servicios de Salud:

1. Asignar los recursos a los Departamentos de Salud Municipal, como a los establecimientos que dependen de su administración de acuerdo a criterios epidemiológicos, de diagnóstico y condiciones locales.
2. Suscribir y tramitar los convenios para transferencias de recursos con los municipios y aprobación mediante resolución exenta a los establecimientos dependientes.
3. Evaluar los resultados del Programa de acuerdo a indicadores y productos esperados.
4. Monitorear en terreno la ejecución de las actividades comprometidas en el programa, verificando la información ingresada a REM.
5. Auditoria del uso de los recursos del Programa por parte de los Municipios y establecimientos dependientes, según corresponda.
6. Informar los resultados del programa al Ministerio de Salud, de acuerdo a los formatos de informes, plazos e indicadores definidos.
7. Otorgar asesoría y asistencia técnica a los municipios y departamentos de salud municipal o establecimientos dependientes, para una adecuada ejecución del programa.

b) Municipios, entidades administradoras de Salud Municipal y Establecimientos dependientes.



1. Suscribir convenios con el Servicio de Salud en el caso de los establecimientos de dependencia municipal.
2. Velar por la contratación oportuna del recurso humano financiado por el presente instrumento para dar inicio/o continuidad a la ejecución de las actividades comprometidas en este convenio.
3. Ejecutar las actividades establecidas en el convenio para el logro de los objetivos acordados.
4. Registrar las actividades realizadas en REM o planilla anexa, según corresponda.
5. 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.

c) Ponderaciones por indicador para comunas que cuentan con espacio amigable

COMPONENTE	INDICADOR	META	PESO RELATIVO DEL INDICADOR
Estrategias de Promoción de la Salud	% de cumplimiento actividades promocionales en estilos de vida saludable y de autocuidado en adolescentes, realizadas en escuelas y espacios amigables.	100%	30%
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.	100%	30%
	% consejerías en salud sexual y reproductiva ¹ , con entrega de condones, a adolescentes de 10 a 19 años, según sexo *	100%	25%
	% de adolescentes de 10 a 19 años, según sexo, bajo control en Programa de Salud Mental por pesquisa de ideación suicida en Control de Salud Integral	Linea Base	
Participación	% de Consejos Consultivos de adolescentes y jóvenes en comunas que cuentan con espacio amigable.	50%	15%

d) Ponderaciones por indicador para comunas que no cuentan con espacio amigable

INDICADOR	META	PESO RELATIVO
% de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con Control de Salud Integral anual.	100%	100%
% de adolescentes de 10 a 19 años, según sexo, pesquisados con ideación suicida en Control de Salud Integral	Linea base	
% de adolescentes de 10 a 19 años, según sexo, pesquisados con riesgo de embarazo, ITS-VIH en Control de Salud Integral	Linea base	

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

¹ Este indicador incluye: Consejerías SSR, Regulación de Fertilidad y VIH-ITS. Se sugiere profundizar en consejería en uso del condón masculino, según indicaciones de la Guía Práctica en Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes. Orientaciones para los equipos de Atención Primaria. Minsal 2016.



La primera evaluación, se efectuará con corte al 30 de abril, a fin de constatar el estado de avance de la ejecución del convenio y pesquisar dificultades para que la comuna pueda corregirlas oportunamente.

La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto 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 Devolución de recursos 1° cuota del 70%	Porcentaje de Descuento de recursos 2° 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	

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 tercera 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.

OCTAVA: Los recursos serán transferidos en 2 cuotas:

a) 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.

b) 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:

NOVENA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa técnico y financiero, con los detalles y especificaciones que estime del caso, además podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados 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° 30 del año 2015, de la Contraloría General de la



República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos. Lo anterior lo faculta para enviar instrucciones y realizar auditorías que estime conveniente a través del Departamento de Auditoría, en conjunto con el Departamento de Atención Primaria quien además podrá impartir orientaciones técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre del 2018. No obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2018, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley N°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.

Sin perjuicio de lo anterior, de ser necesario ampliar la vigencia del presente convenio por no haberse ejecutado o llevado a cabo las obligaciones en él establecidas, por causas no imputables a gestión, tales como: transferencia tardía de recursos, falta de horas profesionales, caso fortuito o fuerza mayor, entre otras. En dichos casos el Director Comunal de Salud, en representación del Alcalde, podrá remitir solicitud de prórroga fundada, mientras esté vigente el convenio, al Director de Atención Primaria del Servicio de Salud, quien a su vez la enviará al Depto. de Asesoría Jurídica del mismo Servicio para su tramitación. Dicha prórroga se materializará mediante la dictación de la respectiva resolución fundada.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DÉCIMA 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.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en el Ministerio de Salud, División de Atención Primaria.

DÉCIMA CUARTA: La personería de don **RODRIGO MANUEL SIERRA CONTRERAS** para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Exento de subrogancia N°55 de fecha 13 de febrero de 2017, del Ministerio de Salud.

La personería del Sr. Alcalde de la comuna de TUCAPEL, don **JAIME SERGIO VELOSO JARA**, para actuar en nombre de la I. Municipalidad de TUCAPEL consta en Decreto Alcaldicio N°3452, de fecha 06 de Diciembre de 2016.



ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE TUCAPEL



DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

