

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
Secretaría Municipal

APRUEBA CONVENIO SUSCRITO ENTRE  
LA I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
Y EL SERVICIO DE SALUD METROPOLI-  
TANO NORTE.-

CONCHALI, 13 FEB. 2014

DECRETO EXENTO N° 2521

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Prov. N° 1045, Convenio de fecha 26.12.2013, suscrito con el Servicio de Salud Metropolitano Norte; Resolución Exenta N°2909, del 31.12.2013, de dicho Servicio; Certificado N° 73 de 07.02.2014 del Jefe Rentas y Finanzas; y TENIENDO PRESENTE las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

DECRETO:

APRUEBASE el Convenio, de fecha 26 de diciembre 2013, suscrito entre la I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI, representada por su Alcalde don CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA y el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE, representado por su Director Dr. CLAUDIO CARO THAYER, 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 Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de \$ 4.353.093.-

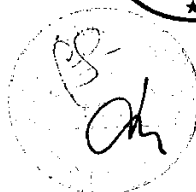
El presente convenio forma parte de este decreto.

IMPUTACION: 05.03.006.002.046 "Espacios amigables para adolescentes en APS"  
24.01.003.003.046 "Espacios amigables para adolescentes en APS"

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE el presente Decreto a los Departamentos Municipales, hecho ARCHIVESE.

  
*[Signature]*  
ADELA FUENTEALBA TABBE  
Secretaria Municipal

  
*[Signature]*  
CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA  
Alcalde de Conchalí



CSU/ANL/jqa.  
TRANSCRITO A:  
Control - Jurídico  
SECPLA - Finanzas - CORESAM  
Servicio de Salud Metropolitano Norte  
O.P.I.R. - Sec. Municipal - Art. 7° letra g) Ley N° 20.285/

16:54 hrs 05.02.14

ID. 318055  
Pnd. 1045.

CP 13

Financiamiento

002909 31.12.2013



Dirección  
Asesoría Jurídica  
N° 3286.- 31/12/13  
REF.:1511/2013.-  
CHM.-

RES. EX. N° \_\_\_\_\_/

SANTIAGO,



VISTOS: OAG

**Memorando N° 813 del 19 Diciembre del 2013** de la Jefa Subdepartamento de Atención Primaria solicitando elaboración de los convenios celebrados con las Municipalidades que señala, correspondientes al **Programa de Espacios Amigables para Adolescentes**; Resolución Exenta N° 02 del 04 de enero 2013 MINSAL que aprueba Programa Espacios Amigables para las comunas que indica; Memorandum N° 2925 del 27 de Diciembre de 2013 de Asesoría Jefa Subdepto de Atención Primaria enviando convenios para la firma de los alcaldes de las Municipalidades que indica; y en uso de las facultades que me confieren los artículos 23 del DFL N1 de 2005 que fija el texto refundido coordinado y sistematizado del DL N° 2763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, 8° del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

**R E S O L U C I O N :**

**1.- Apruebase el siguiente convenio suscrito con la I. Municipalidad de Conchalí correspondiente al Programa de Espacios Amigables para Adolescentes:**

En Santiago a **26 de Diciembre de 2013**, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri N° 272, Comuna de Independencia, representado por su **Director DR. CLAUDIO CARO THAYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Independencia 3499, representada por su alcalde **D. CARLOS SOTTOLICHO URQUIZA** 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° 82 del 24 de Diciembre de 2012, 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, 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 y jóvenes, especialmente en comunas con altas tasas de embarazo adolescente, a través de estrategias de 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° 02 del 04 de Enero de 2013, 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 las siguientes estrategias del Programa:

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
CORRESPONDENCIA  
06 FEB 2014  
HORA:.....  
RENTAS Y FINANZAS



1. Contratación de 8 horas semanales de profesional del área de salud sexual y reproductiva: matró/a, o enfermera/o matró/a por 12 meses.
2. Contratación de 8 horas semanales de profesional del área psicosocial: asistente o trabajador/a social, psicólogo/a por 12 meses.
3. Implementación de actividades de promoción orientadas a instalar y reforzar estilos de vida saludable.
4. Atención de salud integral a adolescentes:

**a) Atención de la demanda espontánea en:**

Consejería en salud sexual reproductiva, regulación de fecundidad, VIH-SIDA e ITS y en salud mental (alcohol, drogas, tabaco, etc.)  
 Consulta por sospecha de ITS y ETS  
 Consulta primera respuesta en situaciones de violencia  
 Consulta regulación fecundidad

**b) Atención Programada con énfasis en:**

Atención en salud sexual y reproductiva, a través de consejerías y/o consulta (salud sexual reproductiva, regulación fecundidad, VIH- SIDA e ITS)  
 Atención en salud mental, a través de consejerías (general, alcohol, drogas, antitabaco, otras).

**c)** Derivación efectiva a los distintos programas de salud de los adolescentes que requieren de una atención específica en el centro de salud

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de **\$ 4.353.093 (cuatro millones trescientos cincuenta y tres mil noventa y tres pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

**QUINTA:** La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar en su **Centro de Salud Familiar Symon Ojeda** los siguientes objetivos:

1. Fomentar estrategias de promoción orientadas a instalar y reforzar estilos de vida saludable, apoyadas con la articulación intersectorial y comunitaria.
2. Mejorar la oferta de servicios de salud diferenciados, integrales e integrados y de calidad para adolescentes aumentando la capacidad de respuesta del sector salud, con el fin de atender las necesidades de la población adolescente.

**SEXTA:** 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 el Servicio y será canalizado y analizado por el equipo técnico de Adolescentes en APS, en conjunto con los referentes técnicos del Servicio.

• Los medios de verificación para evaluar las metas de trabajo con organizaciones comunitarias serán:

- o Identificación de cada organización o establecimiento educacional y
- o Programa de trabajo a realizar con cada uno (en archivo digital)

Estos documentos digitalizados deberán enviarse al Ministerio de Salud al momento de la evaluación.

Se efectuarán dos evaluaciones anuales:

• La primera evaluación con fecha de corte al 31 de Agosto, debe remitirse al MINSAL antes del 20 de Septiembre. De acuerdo a los resultados obtenidos se efectuará la reliquidación del Programa en la transferencia de Octubre.

• La segunda evaluación y final con fecha de corte al 31 de Diciembre, debe remitirse al MINSAL antes del 20 de Enero. La evaluación final tendrá incidencia en la asignación de recursos del año siguiente.

**Ponderaciones por indicador**

COMPONENTE	INDICADOR	PONDERACION
1. PROMOCION	% de talleres o programas de actividad masiva realizados que favorezcan el autocuidado y la instalación o fortalecimiento de hábitos de vida saludable.	40%

2. PREVENCIÓN	% de adolescentes que reciben Consejerías en salud sexual reproductiva, regulación de fecundidad o VIH-SIDA e ITS.	20%
	% de adolescentes que reciben consejería en estilos de vida y conductas de autocuidado.	20%
	% de adolescentes derivados y atendidos en APS	20%

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos en 2 cuotas:

- La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos se transferirá una vez que se encuentre totalmente tramitada la resolución aprobatoria del presente instrumento.
- La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 40% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas la que se transferirá en el mes de Octubre dependiendo de los resultados de la evaluación con corte al 31 de agosto, que se efectuará en el mes de septiembre.

El cumplimiento general mínimo exigido para transferir íntegramente la segunda cuota, será del 60%, 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 60%	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
60,00%	0%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	0%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	0%	75%
Menos del 40%	$(1 - (\text{Cumplimiento} / 60)) * 100\%$	100%
0%	Rescindir convenio y devolución de fondos	

**OCTAVA:** El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:** El Servicio velará 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° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone: a) en su numeral 5.2 "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente" y b) en su numeral 5.4 "Los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

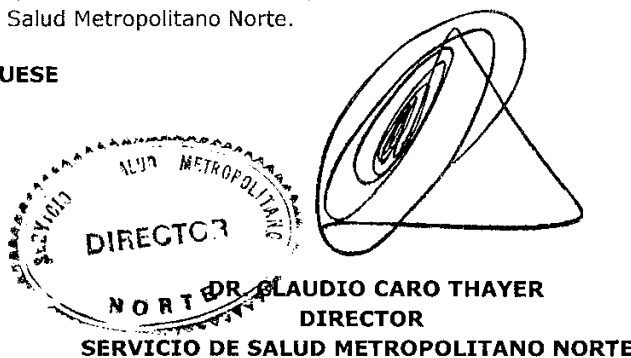
**DECIMA :** El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DECIMA PRIMERA:** El presente convenio tendrá vigencia a partir del 01 de Enero de 2014, previa la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2014.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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.

2.- El gasto que irroque la presente Resolución se imputará al Item 24-03-298-06 del Presupuesto del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE**



**DISTRIBUCION:**

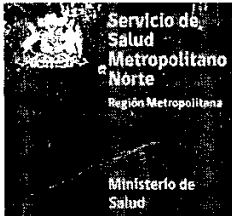
- Dirección
- Municipalidad (1 convenio)
- División de Atención Primaria, MINSAL(1 convenio)
- Subdirecc. de Gestión Asistencial
- Subdepto. Atención Primaria.
- Asesoría Jurídica
- Partes.

Transcrito Fielmente

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Claudia Bermejo", is written over the printed text "MINISTRO DE SALUD".

MINISTRO DE SALUD

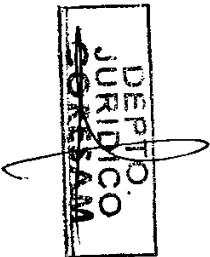
CLAUDIA BERMEJO GARCÍA  
CLAUDIA BERMEJO GARCÍA



Dirección  
Asesoría Jurídica  
N° 2918.-  
REF.: 1511/2013  
LLG/EMN/SIJ/CAM.-

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

En Santiago a **26 de Diciembre de 2013**, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri N° 272, Comuna de Independencia, representado por su **Director DR. CLAUDIO CARO THAYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Independencia 3499, representada por su alcalde **D. CARLOS SOTTOLICHO URQUIZA** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:



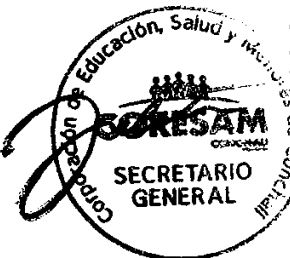
**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada 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° 82 del 24 de Diciembre de 2012, 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, 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 y jóvenes, especialmente en comunas con altas tasas de embarazo adolescente, a través de estrategias de 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° 02 del 04 de Enero de 2013, 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 las siguientes estrategias del Programa:

1. Contratación de 8 horas semanales de profesional del área de salud sexual y reproductiva: matrn/a, o enfermera/o matrn/a por 12 meses.
2. Contratación de 8 horas semanales de profesional del área psicosocial: asistente o trabajador/a social, psicólogo/a por 12 meses.
3. Implementación de actividades de promoción orientadas a instalar y reforzar estilos de vida saludable.
4. Atención de salud integral a adolescentes:

- a) Atención de la demanda espontánea en:**
- Consejería en salud sexual reproductiva, regulación de fecundidad, VIH-SIDA e ITS y en salud mental (alcohol, drogas, tabaco, etc.)
  - Consulta por sospecha de ITS y ETS
  - Consulta primera respuesta en situaciones de violencia
  - Consulta regulación fecundidad



**b) Atención Programada con énfasis en:**

Atención en salud sexual y reproductiva, a través de consejerías y/o consulta (salud sexual reproductiva, regulación fecundidad, VIH- SIDA e ITS)

Atención en salud mental, a través de consejerías (general, alcohol, drogas, antitabaco, otras).

**c)** Derivación efectiva a los distintos programas de salud de los adolescentes que requieren de una atención específica en el centro de salud

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de **\$ 4.353.093 (cuatro millones trescientos cincuenta y tres mil noventa y tres pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

**QUINTA:** La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar en su **Centro de Salud Familiar Symon Ojeda** los siguientes objetivos:

1. Fomentar estrategias de promoción orientadas a instalar y reforzar estilos de vida saludable, apoyadas con la articulación intersectorial y comunitaria.
2. Mejorar la oferta de servicios de salud diferenciados, integrales e integrados y de calidad para adolescentes aumentando la capacidad de respuesta del sector salud, con el fin de atender las necesidades de la población adolescente.

**SEXTA:** 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 el Servicio y será canalizado y analizado por el equipo técnico de Adolescentes en APS, en conjunto con los referentes técnicos del Servicio.

• Los medios de verificación para evaluar las metas de trabajo con organizaciones comunitarias serán:

- o Identificación de cada organización o establecimiento educacional y
- o Programa de trabajo a realizar con cada uno (en archivo digital)

Estos documentos digitalizados deberán enviarse al Ministerio de Salud al momento de la evaluación.

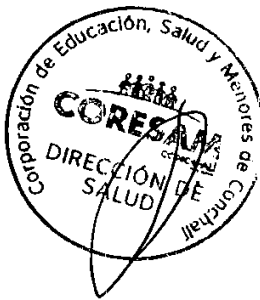
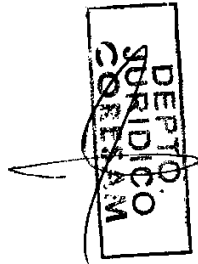
Se efectuarán dos evaluaciones anuales:

• La primera evaluación con fecha de corte al 31 de Agosto, debe remitirse al MINSAL antes del 20 de Septiembre. De acuerdo a los resultados obtenidos se efectuará la reliquidación del Programa en la transferencia de Octubre.

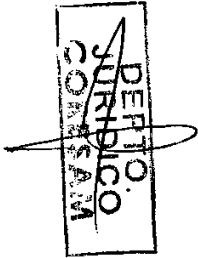
• La segunda evaluación y final con fecha de corte al 31 de Diciembre, debe remitirse al MINSAL antes del 20 de Enero. La evaluación final tendrá incidencia en la asignación de recursos del año siguiente.

**Ponderaciones por indicador**

COMPONENTE	INDICADOR	PONDERACION
1. PROMOCION	% de talleres o programas de actividad masiva realizados que favorezcan el autocuidado y la instalación o fortalecimiento de hábitos de vida saludable.	40%



2. PREVENCIÓN	% de adolescentes que reciben Consejerías en salud sexual reproductiva, regulación de fecundidad o VIH-SIDA e ITS.	20%
	% de adolescentes que reciben consejería en estilos de vida y conductas de autocuidado.	20%
	% de adolescentes derivados y atendidos en APS	20%



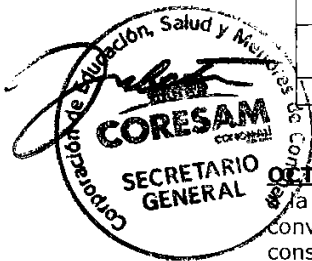
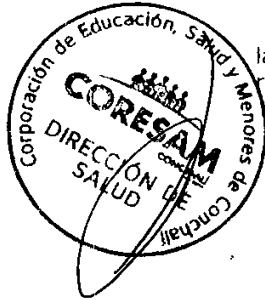
**SEPTIMA:**

Los recursos serán transferidos en 2 cuotas:

- La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos se transferirá una vez que se encuentre totalmente tramitada la resolución aprobatoria del presente instrumento.
- La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 40% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas la que se transferirá en el mes de Octubre dependiendo de los resultados de la evaluación con corte al 31 de agosto, que se efectuará en el mes de septiembre.

El cumplimiento general mínimo exigido para transferir íntegramente la segunda cuota, será del 60%, 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 60%	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
60,00%	0%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	0%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	0%	75%
Menos del 40%	(1- (Cumplimiento / 60))*100%	100%
0%	Rescindir convenio y devolución de fondos	



**OCTAVA:**

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:**

El Servicio velará 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 Nº 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone: a) en su numeral 5.2 "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente" y b) en su numeral 5.4 "Los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

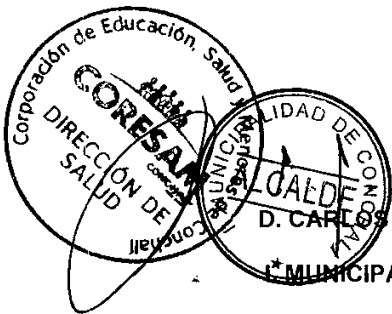




**DECIMA :** El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

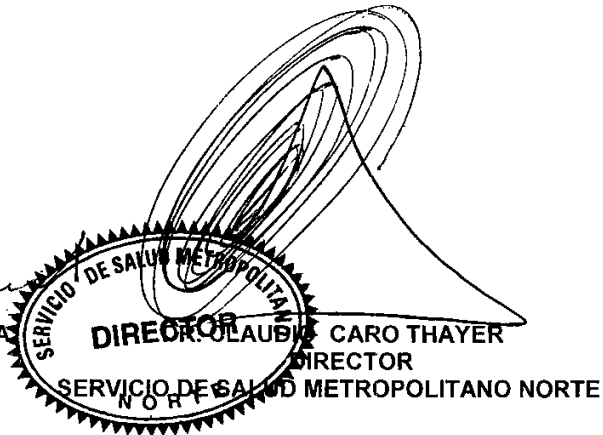
**DECIMA PRIMERA:** El presente convenio tendrá vigencia a partir del 01 de Enero de 2014, previa la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2014.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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.



*[Handwritten signature]*

D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI



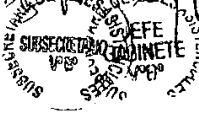


14 ENE 2013

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

DIVISIÓN JURÍDICA

AVILA/MV/AMB/SIC/AMSOH/BMA



APRUEBA PROGRAMA DE ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES.

EXENTA N° 02

SANTIAGO, - 4 ENE. 2013

VISTOS:

14 ENE 2013
126

Lo solicitado en memorándum C51-N°-118 de 11 de diciembre de 2012, de la jefa de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en los artículos 4° y 7° del D.F.L. N° 1 de 2005, de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 de 1979, entre otros; en los artículos 6° y 25 del Decreto Supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, la ley N° 19.378 y lo establecido en la resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República;

**CONSIDERANDO:**

- La necesidad de abordar las necesidades de salud de los adolescentes, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1° **APRUÉBASE**, a contar de la fecha de la presente resolución, el texto del Programa Espacios Amigables para Adolescentes.

2° El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 12 páginas, cuyo original, visado por el Subsecretario de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder de la jefa de la División de Atención Primaria.

Todas las copias del programa en referencia deberán guardar estricta concordancia con el texto original.

3° **REMÍTASE** un ejemplar del Programa Espacios Amigables para Adolescentes a los Servicios de Salud del país.

4° DERÓGASE la Resolución Exenta N° 44  
de 7 de febrero de 2011, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



**DISTRIBUCIÓN:**

- Gabinete Ministro
- División de Atención Primaria
- Servicios de Salud del país
- División Jurídica
- Oficina de Partes



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA  
LCF

PROGRAMA  
ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES

## INDICE



I	ANTECEDENTES	3
II	FUNDAMENTACIÓN	4
III	PROPÓSITO	6
IV	DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	6
	Objetivo General:	6
	Objetivos Específicos:	6
V	COMPONENTES	6
VI	PRODUCTOS ESPERADOS	7
VII	MONITOREO Y EVALUACIÓN	8
VII	INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION	8
IX	FINANCIAMIENTO	9
	Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud	9
	Establecimientos de dependencia municipal	10
	ANEXO	11

## I. ANTECEDENTES

A partir del año 2009, se da inicio a la implementación de espacios para atención amigable de adolescentes (EAA) bajo recomendaciones de OMS/OPS, cuyas características generales son: enfoque promocional-preventivo, respeto a privacidad, acceso en horarios diferenciados, atención amigable y personal capacitado entre otras.



Se instalan 54 Espacios de Atención Amigables (EAA) en la red, ubicados en igual número de comunas, las que fueron seleccionadas por presentar las más altas tasas de fecundidad en adolescentes, focalizándose en una primera instancia, en las áreas de salud sexual y reproductiva y salud mental, además del trabajo con adolescentes y jóvenes a nivel comunitario.

Actualmente, en 2013 se cuenta con 58 espacios amigables con financiamiento del nivel central, a los que se suman diversas estrategias implementadas localmente, para la atención de este grupo etario en 51 establecimientos, principalmente del nivel primario de atención.

Durante el año 2011, un total de 20.032 adolescentes (2.286 hombres y 17.646 mujeres), consultaron en los espacios amigables por salud sexual reproductiva; 9.348 consultaron por salud mental (3.432 hombres y 9.348 mujeres), y, un total de 37.101 adolescentes, participaron en actividades de promoción y autocuidado.

Durante el primer semestre del 2012 (Junio), el número de adolescentes que recibió consejería en salud sexual y reproductiva, control de salud integral y número de talleres de autocuidado realizados, se muestran en la siguiente tabla:

Total de Adolescentes que recibe Consejería en Salud Sexual Reproductiva	Numero de Adolescentes con Control de Salud realizado	Numero de Talleres realizados que favorezcan el autocuidado y la instalación de hábitos de vida saludables
21.890	7.307	1.136

### Antecedentes Epidemiológicos

Los hábitos nocivos adquiridos durante estos años y las conductas de riesgo, determinarán manifestaciones de morbimortalidad futura. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 70% de las muertes prematuras en el adulto se deben a conductas iniciadas en la adolescencia.

La tasa de mortalidad en adolescentes, llega a una tasa de 5 por 10.000 habitantes, siendo las causas más frecuentes las muertes por causas externas: accidentes, traumatismos y violencias. El suicidio en adolescentes ha aumentado en forma importante en Chile, alcanzando el año 2005 una tasa de 12,5 por 100.000 en hombres de 15 a 19 años.

Los adolescentes escolares chilenos presentan prevalencias elevadas de tabaquismo, con un 43,3% de escolares de 4º medio que han consumido tabaco la última semana y cuya edad de inicio promedio es de 13 años. Con respecto al consumo de alcohol en este grupo, las cifras se han mantenido estables y altas, con un 52,8% de los escolares de 4º medio que consumen alcohol mensualmente, al año 2009, igual en hombres y mujeres, con una edad de inicio de 13 años. Llama la atención la alta intensidad de consumo de alcohol, revelada en la Encuesta Nacional de Salud 2010, con una ingesta promedio de 80 grs. de alcohol en un día en jóvenes de 15 a 24 años, lo que es mayor que en cualquier otra etapa de la vida.

La tasa de fecundidad de adolescentes muestra un progresivo ascenso en nuestro país, llegando al año 2009 a una tasa de 54,3 por 1000 mujeres de 15 a 19 años, con un 56,9% de las embarazadas de 15 a 19 años bajo control en Chile en riesgo psicosocial de acuerdo a la pauta EPSA.

Es llamativa la alta prevalencia de síntomas depresivos e ideación y planificación suicida en adolescentes chilenos, con una prevalencia de 14% de jóvenes de 15 a 24 años con síntomas depresivos según la ENS 2010, y un 16% de escolares de 13 a 15 años que han presentado planeación suicida, según la Encuesta Mundial de Salud Escolar, año 2004.

Además, preocupan las cifras de sobrepeso y obesidad en escolares de 8º básico, de un 40,2% de sobrepeso u obesidad por IMC según SIMCE 2010, con un 85% de sedentarismo en hombres y 92,8% en mujeres de 13 a 15 años revelado en la Encuesta Mundial de Salud Escolar 2004, definido sedentarismo como la práctica de actividad física menor de una hora al día. En conclusión, los problemas de salud de adolescentes y jóvenes en Chile son predominantemente psicosociales, derivan de las conductas, están en aumento alarmante en nuestro país y son potencialmente prevenibles. Es por esto que la atención de salud de este grupo debe abordarse en forma integral, con enfoque promocional y preventivo, con participación activa de adolescentes, sus familias, escuelas y la comunidad.

En el ámbito de la prevención, esta población sólo está accediendo en un 2,66%, a través del GES preventivo en la población de 15 a 19 años (29.504 adolescentes controlados), y la población de 10-14 años accede un 4,78% al control de salud integral (Plan de Salud Familiar). La falta de oferta sanitaria oportuna y adecuada para este grupo poblacional, ha incidido en el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles y conductas de riesgo.

## II. FUNDAMENTACION

Como ya se mencionó, la salud de adolescentes tiene una relación particular con su propia conducta, la cual, a su vez, se ve influida en gran medida por el ambiente en el que vive. Actualmente las secuelas de sus conductas de riesgo son la principal causa de muerte e incapacidad durante estos años: violencia, consumo de tabaco, alcohol y drogas, trastornos alimentarios, actividad sexual desprotegida. Estas circunstancias, a pesar de ser potencialmente prevenibles, muestran una tendencia franca al aumento a nivel nacional y mundial.

Pero si bien, la adolescencia es un período de riesgos, también lo es de múltiples posibilidades para la creatividad, la productividad, la capacidad de propuesta y de participación ciudadana, cuando a los adolescentes se les brinda oportunidades de



desarrollo personal y colectivo y se atienden sus necesidades básicas de educación, salud, recreación y participación.

La adolescencia es además la etapa en la que se adoptan valores y consolidan hábitos y conductas que pueden afectar positiva o negativamente su salud para toda la vida.

"Invertir en la salud de las y los adolescentes, no es sólo detectar daños y curar enfermedades que esta población tiene. Es desarrollar capacidades, promover el capital humano y social que hemos cuidado y protegido en la infancia y construir agentes de cambio cultural en salud."

Esto nos lleva a la necesidad de atender la salud de los y las adolescentes bajo un enfoque para lograr el bienestar individual y colectivo, siendo necesario actuar sobre los determinantes que afectan su salud, abriendo espacios de intervención promocional, preventiva, de atención clínica y recuperativa de calidad, que atiendan sus necesidades individuales y las del entorno en el que vive, incluyendo su familia y comunidad, desde una perspectiva de derecho, género, e interculturalidad.

Es evidente, que para lograr la meta de mejorar la salud del adolescente, se debe reenfocar la atención en la promoción de la salud, la reducción de riesgos y el fomento de factores protectores de la salud. (Santander et al., 2008; Florenzano, Valdés, Santander, Calderón, Cassasus, et. al., 2008; Florenzano, Cáceres, Valdés, Calderón, Santander, Cassasus, 2009).

Para ello, es necesario abordar las múltiples barreras que enfrentan los adolescentes en el acceso a los servicios de salud. En el año 2007, el *Lancet* publicó una serie de artículos sobre los servicios de salud primaria para adolescentes desde la perspectiva mundial. En estas publicaciones se identificaron las siguientes barreras que enfrentan los y las adolescentes en todo el mundo para acceder a los servicios de atención primaria:

Falta de servicios cercanos; leyes y políticas restrictivas que impiden el acceso a los servicios; costos, servicios inconvenientes (lejanía y/o horarios inconvenientes); y falta de conocimiento sobre la disponibilidad de los servicios. Incluso cuando los servicios existen y son accesible para adolescentes, muchas mujeres y hombres jóvenes enfrentan barreras como: la vergüenza por acceder a los servicios (por miedo de revelar que se mantienen relaciones sexuales a temprana edad o por incomodidad de hablar sobre temas de sexualidad), la percepción de ser invulnerables ("a mí no me va a pasar"), el temor de ser reconocido/a en la sala de espera, de que los proveedores no mantengan la confidencialidad, particularmente la divulgación a sus padres y, el temor a que los proveedores les hagan preguntas difíciles, que los juzguen o maltraten por tener relaciones sexuales, o que les hagan procedimientos poco agradables.

Los sentimientos negativos hacia los servicios, también alejan a la población adolescente de estos. En 2008, Irma Palma y sus colegas informaron una etnografía de la atención y consulta médica a adolescentes de bajos recursos en cinco establecimientos en Chile. Demostraron que las experiencias de muchos de estos adolescentes con las instituciones de salud son de "emergencia" para los hombres y "de exposición, de maltrato y de enjuiciamiento" para las mujeres, y que "perciben que solo está disponible para ellos una salud desvalorizada socialmente y enjuiciada constantemente en la calidad de su atención.

Sumado a lo anterior, se detectan barreras derivadas del escaso trabajo intersectorial que existe entre salud y otros sectores para trabajar con población adolescente. Esta carencia no es exclusiva del sector salud y se reconoce como una problemática transversal a todos los sectores. Si bien el sector educación aparece como el más mencionado y necesario de integrar, aparecen otros sectores que podrían constituirse





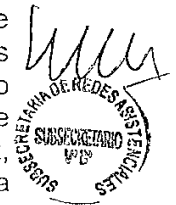
en aliados estratégicos, como deportes, planificación, trabajo, cultura, entre otros, que inciden en la vida de los adolescentes y por ende impactan en su salud.

Otra barrera tiene que ver con los horarios de atención, el no contar con un horario especial de atención para adolescentes es una barrera de acceso, tanto para escolares toda vez que el horario de atención de los centros de salud coincide con el horario escolar, como para aquellos/as que son laboralmente activos.

En este sentido, los espacios amigables constituyen un cambio cualitativo en la atención a adolescentes, que se diseña en base a dos elementos centrales: la extensión horaria para la atención a adolescentes, y la focalización de estos espacios de interacción y atención orientados específicamente a adolescentes de 10 a 19 años de edad.

### III. PROPOSITO

Abordar las dificultades de acceso de la población adolescente a los programas preventivos, promocionales de salud y a la atención sanitaria, dentro de un modelo de atención familiar que promueva el acercamiento de los y las adolescentes a los centros de salud, recibiendo atención oportuna y pertinente a sus problemas de salud. Ello implica la adecuación local de los servicios de salud a las necesidades específicas de las y los adolescentes, en horarios convenientes, bajo los principios de calidad, calidez, privacidad y confidencialidad, donde sean atendidos por personal capacitado para ofrecer una atención integral, que aborde la salud física, psicosocial, sexual y reproductiva, tomando en cuenta el contexto familiar y comunitario.



### IV DESCRIPCION

- **Problema:** La insuficiente e inadecuada oferta de servicios de salud en el nivel primario de atención para la población adolescente, impide prevenir los problemas de salud emergentes en este grupo etario (embarazo precoz, depresión, violencia, consumo de alcohol y drogas, etc.) y entregar una atención oportuna y de calidad.

**Objetivo General:** Mejorar el acceso y la oferta de servicios (diferenciados, integrados, integrales), respondiendo las necesidades de salud actuales de la población adolescente (10-19 años), en el ámbito de la promoción y prevención.

#### Objetivos Específicos:

1. Fomentar estrategias de promoción orientadas a instalar y reforzar estilos de vida saludable, apoyadas en la articulación intersectorial y comunitaria.
2. Mejorar la oferta de servicios de salud diferenciados integrales e integrados y de calidad para adolescentes, aumentando la capacidad de respuesta del sector salud, con el fin de atender las necesidades de este grupo etario.
3. Mejorar la continuidad de la atención en salud de los adolescentes en Atención Primaria, mediante una derivación efectiva y oportuna.

### V. COMPONENTES

**Componente 1:** Implementación de actividades de promoción orientadas a instalar y reforzar estilos de vida saludables.

Implica la coordinación y articulación con SEREMI de Salud e Intersector (Educación, INJUV, Municipios, etc.)

## Componente 2: Atención de Salud Integral a adolescentes

### a) Atención de la demanda espontánea en:

Consejería en salud sexual reproductiva, regulación de fecundidad, VIH-SIDA e ITS y en salud mental (alcohol, drogas, tabaco, etc.)  
Consulta por sospecha de ITS y ETS  
Consulta primera respuesta en situaciones de violencia  
Consulta regulación fecundidad

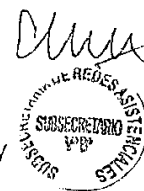
### b) Atención Programada con énfasis en:

Atención en salud sexual y reproductiva, a través de consejerías y/o consulta (salud sexual reproductiva, regulación fecundidad, VIH- SIDA e ITS)  
Atención en salud mental, a través de consejerías (general, alcohol, drogas, antitabaco, otras).

### c) Derivación efectiva a los distintos programas de salud de los adolescentes que requieren de una atención específica en el centro de salud

## Estrategias:

1. Contratación de 8 horas semanales de profesional del área de salud sexual y reproductiva: matró/a, o enfermera/o matró/a por 12 meses.
2. Contratación de 8 horas semanales de profesional del área psicosocial: asistente o trabajador/a social, psicólogo/a por 12 meses.
3. Implementación de actividades de promoción orientadas a instalar y reforzar estilos de vida saludable.
4. Atención de salud integral a adolescentes:



## VI. PRODUCTOS ESPERADOS

**Producto asociado al Objetivo Específico Número 1:** Fomentar estrategias de promoción orientadas a instalar y reforzar estilos de vida saludable, apoyadas en la articulación intersectorial y comunitaria.

**Producto 1:** Acciones realizadas en autocuidado y fortalecimiento de hábitos de vida saludable.

**Estrategias:** Estas acciones pueden considerar: Talleres grupales en temas como: "Vida sana", "Autoestima y autocuidado", "Mente Sana, Cuerpo Sano", "Yo me cuido", "control de tabaco" o programas de actividad masiva: física (deportivas, caminatas, cicletadas), tardes jóvenes, ferias culturales, etc.

**Productos asociado al Objetivo Específico Número 2:** Mejorar la oferta de servicios de salud diferenciados integrales e integrados y de calidad para adolescentes, aumentando la capacidad de respuesta del sector salud, con el fin de atender las necesidades de este grupo etario.

**Producto 1:** Adolescentes atendidos integralmente, según necesidades, con énfasis en atención de salud sexual reproductiva y salud mental.

**Producto 2:** adolescentes derivados y atendidos en APS según necesidad detectada en la primera atención en Espacio Amigable.

**Estrategias:** Consejerías en estilos de vida y conductas de autocuidado (tabaco, actividad física otras).

Consejerías en salud sexual reproductiva, regulación de fecundidad, VIH- SIDA e ITS.

## VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN:

El proceso de monitoreo del programa se realizará dos veces en el año, emitiendo informes al 31 de Agosto y al 31 de Diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de Septiembre y antes del 20 de Enero respectivamente. Deberán contar además con un plan de mejoramiento.

1. Asesoría y supervisión del Servicio de Salud al menos dos veces al año, con emisión de informes.
2. Evaluación Administrativa -- Financiera.
3. Se deberá informar semestralmente número de adolescentes que ingresan derivados desde otros profesionales del CESFAM y número de adolescentes derivados a profesionales del CESFAM con diagnóstico, para tratamiento específico.

### Ponderaciones por indicador

COMPONENTE	INDICADOR	PONDERACION
1. PROMOCION	% de talleres o programas de actividad masiva realizados que favorezcan el autocuidado y la instalación o fortalecimiento de hábitos de vida saludable.	40%
2. PREVENCIÓN	% de adolescentes que reciben Consejerías en salud sexual reproductiva, regulación de fecundidad o VIH-SIDA e ITS.	20%
	% de adolescentes que reciben consejería en estilos de vida y conductas de autocuidado.	20%
	% de adolescentes derivados y atendidos en APS	20%



La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Julio del año en curso. 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 60%, en caso de tener un cumplimiento inferior al 40%, además de no existir transferencia de la 2º cuota, se deberán devolver los fondos enviados en la 1º cuota proporcionales al cumplimiento alcanzado, en caso no registrar actividades se deberá rescindir el convenio, haciendo exigible la devolución del total de los recursos enviados. Dichas situaciones indicadas anteriormente, se resumen en el siguiente cuadro:

*Agosto... 2º cuota!*

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de Devolución de recursos 1º cuota del 60%	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
60,00%	0%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	0%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	0%	75%
Menos del 40%	$(1 - (\text{Cumplimiento} / 60)) * 100\%$	100%
0%	Rescindir convenio y devolución de fondos	

### VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Cada indicador trazador debe medir los productos determinados; se sugiere acotar el número de indicadores incorporando aquellos que tiene su respaldo en REM.

**Cumplimiento del Objetivo Específico N°1** Fomentar estrategias de promoción orientadas a instalar y reforzar estilos de vida saludable, apoyadas por la articulación intersectorial y comunitaria.

**Indicador:** % de talleres o programa de actividad masiva realizados que favorezcan el autocuidado y la instalación o fortalecimiento de hábitos de vida saludable.

**Fórmula de cálculo:**  $N^{\circ}$  de talleres o programa de actividad masiva realizados que favorezcan el autocuidado y la instalación o fortalecimiento de hábitos de vida saludable  $* 100 / N^{\circ}$  talleres planificados

**Medio de verificación:** REM 19 Sección B2/ Meta SS.

**Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:** Mejorar la oferta de servicios de salud diferenciados integrales e integrados y de calidad para adolescentes, aumentando la capacidad de respuesta del sector salud, con el fin de atender las necesidades de este grupo etario.

**Indicador:** % de adolescentes que reciben Consejerías en salud sexual reproductiva, regulación de fecundidad o VIH- SIDA e ITS.

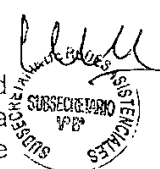
**Fórmula de cálculo:**  $N^{\circ}$  de adolescentes que reciben Consejerías en salud sexual reproductiva, regulación de fecundidad o VIH- SIDA e ITS  $* 100 / N^{\circ}$  total de adolescentes planificados con Consejerías en salud sexual reproductiva, regulación de fecundidad o VIH- SIDA e ITS.

**Medio de verificación:** Registro local

**Indicador:** % de adolescentes que reciben consejería en estilos de vida y conductas de autocuidado.

**Fórmula de cálculo:**  $N^{\circ}$  de adolescentes que reciben consejería en estilos de vida y conductas de autocuidado  $* 100 / N^{\circ}$  total de adolescentes planificados con consejería en estilos de vida y conductas de autocuidado.

**Medio de verificación:** Registro local



**Indicador:** % de adolescentes derivados y atendidos en APS

**Fórmula de cálculo:** N° de adolescentes derivados que son atendidos en APS/ N° total de adolescentes derivados a APS \*100

Meta: 90-100%

**Medio de verificación:** Registro local

## IX. FINANCIAMIENTO

### 7.1 Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud:

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuestos del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero y Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud y establecimientos dependientes).

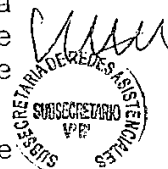
El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los establecimientos dependientes del Servicio de Salud mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 21 y/o 22, según corresponda.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al 60% 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 establecimientos dependientes de este, 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 40% 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 global del programa se evaluará sobre la base de sus cumplimientos e indicadores teniendo cada indicador un peso relativo de 60% y 40%, por lo tanto se exigirá al menos haber logrado el 60% de los objetivos del programa, de lo contrario se aplicará la siguiente tabla de rebaja:



Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

## 7.2 Establecimientos de dependencia municipal:

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

La primera cuota, correspondiente al 60% 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 40% 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 global del programa se evaluará sobre la base de sus cumplimientos e indicadores teniendo cada indicador un peso relativo de 60% y 40%, por lo tanto se exigirá al menos haber logrado el 60% de los objetivos del programa, de lo contrario se aplicará la siguiente tabla de rebaja:



Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

Todos los componentes tendrán el mismo porcentaje de cumplimiento, es decir, 60%.

*[Handwritten signature]*  
 SUBSECRETARÍA DE SISTEMAS  
 DE GOBIERNO FEDERAL  
 1ª OFICINA