

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Secretaría Municipal

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

CONCHALI, 13 JUN. 2014

DECRETO EXENTO N° 829/

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Providencia N° 5207; Modificación de Convenio de fecha 14.04.2014, suscrito con el Servicio de Salud Metropolitano Norte y Resolución N° 1041 del 06.06.2014, de dicho Servicio; Certificado Presupuestario N° 301 del 11.06.14; Decreto Exento N° 247 del 13.02.14. que aprobó el Convenio; y TENIENDO PRESENTE las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

DECRETO:

APRUEBASE la Modificación de Convenio de fecha 14 de Abril de 2014, 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 (S) DR. LUIS ALVARO LEFIO CELEDON, mediante el cual las partes vienen en modificar el convenio, denominado "Programa Control de Salud Joven Sano", las cláusulas segunda, tercera, cuarta, quinta, sexta, séptima y octava, de acuerdo a lo estipulado en el convenio que forma parte integrante del presente Decreto.

En todo lo no modificado continúa vigente el convenio original.

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



GABRIELA FUENTEALBA LABBÉ
Secretaría Municipal


DIRECTOR
Dirección de Control


ALCAIDE
CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA
Alcalde de Conchali


CSU/AFL/jqa.

TRANSCRITO A:

Control - Jurídico - Adm. Municipal
SECPLA - Finanzas - TESMU - CORESAM
Servicio de Salud Metropolitano Norte
O.P.I.R. - Sec. Municipal
Art. 7° letra g) Ley N° 20.285/

12:37 hrs 10.06.14

19.332902
Phov. 5207



Dirección
Asesoría Jurídica
N° 937.- 02/06/14
REF.:301/2014.-
CHM/pr.-

001041 06.06.2014

RES. EX. N° _____/

SANTIAGO,

OAB KC 2906 + 10.138 RTT
COP 76



Memorando N°135 del 25 Marzo del 2014 de la Jefa Subdepartamento de Atención Primaria solicitando addendum de los convenios celebrados con las Municipalidades que señala, correspondientes al **Programa Control de Salud Joven Sano**; Resolución Exenta N° 10 del 08 de enero 2014 MINSAL que aprueba Programa Control Joven Sano para las comunas que indica; Memorandum N° 562 del 17 de Abril de 2014 de Asesoría a la 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 addendum suscrito con la I. Municipalidad de Conchalí correspondiente al Programa Control de Salud Joven Sano:

En Santiago a **14 de Abril de 2014**, 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 (S) DR. LUIS ALVARO LEFIO CELEDON**, 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: Por instrumento privado de fecha 27 de Diciembre de 2013, aprobado por Resolución Ex. N° 2906 del 31 de Diciembre de 2013, las partes suscribieron un convenio para la ejecución del **Programa Control de Salud Joven Sano**.

Las partes dejan constancia que no ha mediado desahucio y que en consecuencia el convenio se encuentra vigente.

SEGUNDA: Por el presente acto e instrumento las partes vienen en modificar el convenio individualizado en la cláusula precedente en los siguientes términos:

1.- **Modificar su cláusula segunda** en el sentido de reemplazar el programa a que se refiere su párrafo segundo por el Programa aprobado por Resolución Ex. N° 10 del 08 de Enero de 2014 y que se incorpora como anexo al presente instrumento.

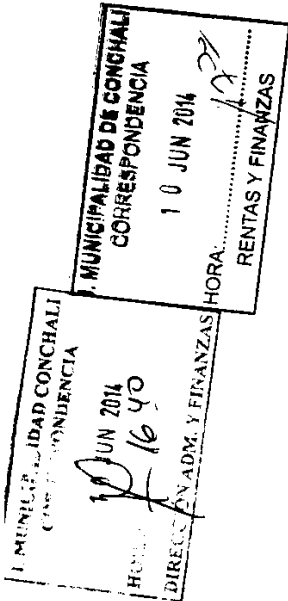
2.- **Modificar su cláusula tercera en el sentido de que el N° total de exámenes a realizar será de 1.706.-**

3.- **Modificar su cláusula cuarta en el sentido de que el monto total a transferir será la suma de \$ 13.017.850 (trece millones diecisiete mil ochocientos cincuenta pesos).**

4.- **Modificar su cláusula la quinta en los siguientes términos:**

a) Incorporar el siguiente tercer objetivo específico:
"3. Aplicar la escala de Suicidalidad de Okasha en adolescente de 14 a 19 años"

b) Reemplazar el segundo producto esperado por el siguiente:
"2. 50% de adolescentes pesquisados con factores de riesgo reciben consejería y/o tratamiento."



5.- Modificar su cláusula sexta en el sentido de reemplazar la tabla contenida en ella por la siguiente:

INDICADORES	META	PESO RELATIVO DEL INDICADOR
Porcentaje de adolescentes con control de salud joven sano	100% de los controles programados por comuna	50
Porcentaje de consejerías en alimentación saludable realizadas a adolescentes de 10 a 19 años	50%	20
Porcentaje de consejerías en salud sexual reproductiva realizadas a adolescentes de 10 a 19 años	50%	30

6.- Eliminar su cláusula séptima pasando la actual octava a ser séptima y así sucesivamente.

7.- Modificar su cláusula octava, actual séptima, en el sentido de reemplazar su último párrafo por el siguiente:

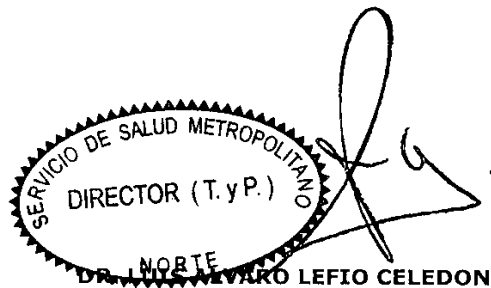
"Además se solicitarán informes semestrales (2), con corte al 31 de Agosto y 31 de diciembre del año actual."

TERCERA: En lo no modificado continúa vigente el convenio individualizado en la cláusula primera.

CUARTA: La personería del Dr. Luis Alvaro Lefio Celedon consta del Decreto N° 67 del 21 de Marzo de 2014, del Ministerio de Salud y la de D.Carlos Sottolichio Urquiza consta de Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de fecha 30 de noviembre de 2012.

QUINTA: El presente instrumento se firma en 4 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio, uno en el de la Municipalidad y el restante en la del Ministerio de Salud, División de Atención Primaria.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
DIRECTOR (T. y P.)
NORTE
DR. LUIS ALVARO LEFIO CELEDON
DIRECTOR (T. Y P.)

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

DISTRIBUCION:

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

Transcribe Fielmente

TRANSCRITO FIELMENTE

Ministro de Fe

MINISTRO DE FE
CLAUDIO HERRERA SANHUEZA



Dirección
Asesoría Jurídica
N° 551.-
REF.: 301/2014.-
/LG/JGE/STP/CMA



**ADDENDUM
CONVENIO
PROGRAMA CONTROL DE SALUD JOVEN SANO**

En Santiago a **14 de Abril de 2014**, 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 (S) DR. LUIS ALVARO LEFIO CELEDON**, 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: Por instrumento privado de fecha 27 de Diciembre de 2013, aprobado por Resolución Ex. N° 2906 del 31 de Diciembre de 2013, las partes suscribieron un convenio para la ejecución del **Programa Control de Salud Joven Sano**.

Las partes dejan constancia que no ha mediado desahucio y que en consecuencia el convenio se encuentra vigente.

SEGUNDA: Por el presente acto e instrumento las partes vienen en modificar el convenio individualizado en la cláusula precedente en los siguientes términos:

1.- **Modificar su cláusula segunda** en el sentido de reemplazar el programa a que se refiere su párrafo segundo por el Programa aprobado por Resolución Ex. N° 10 del 08 de Enero de 2014 y que se incorpora como anexo al presente instrumento.

2.- **Modificar su cláusula tercera** en el sentido de que el **N° total de exámenes a realizar será de 1.706.-**

3.- **Modificar su cláusula cuarta** en el sentido de que el **monto total a transferir será la suma de \$ 13.017.850 (trece millones diecisiete mil ochocientos cincuenta pesos).**

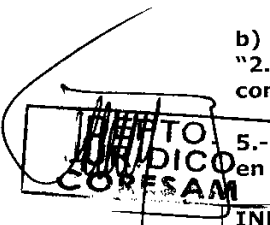
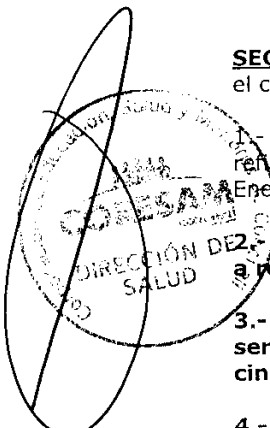
4.- **Modificar su cláusula la quinta** en los siguientes términos:

a) **Incorporar el siguiente tercer objetivo específico:**
"3. **Aplicar la escala de Suicidalidad de Okasha en adolescente de 14 a 19 años"**

b) **Reemplazar el segundo producto esperado por el siguiente:**
"2. **50% de adolescentes pesquisados con factores de riesgo reciben consejería y/o tratamiento."**

5.- **Modificar su cláusula sexta** en el sentido de reemplazar la tabla contenida en ella por la siguiente:

INDICADORES	META	PESO RELATIVO DEL INDICADOR
Porcentaje de adolescentes con control de salud joven sano	100% de los controles programados por comuna	50
Porcentaje de consejerías en alimentación saludable realizadas a adolescentes de 10 a 19 años	50%	20
Porcentaje de consejerías en salud sexual reproductiva realizadas a adolescentes de 10 a 19 años	50%	30



6.- Eliminar su cláusula séptima pasando la actual octava a ser séptima y así sucesivamente.

7.- Modificar su cláusula octava, actual séptima, en el sentido de reemplazar su último párrafo por el siguiente:

"Además se solicitarán informes semestrales (2), con corte al 31 de Agosto y 31 de diciembre del año actual."

TERCERA: En lo no modificado continúa vigente el convenio individualizado en la cláusula primera.

CUARTA: La personería del Dr. Luis Alvaro Lefio Celedon consta del Decreto Nº 67 del 21 de Marzo de 2014, del Ministerio de Salud y la de D.Carlos Sottolichio Urquiza consta de Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de fecha 30 de noviembre de 2012.

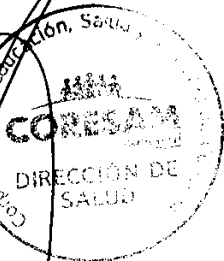
QUINTA: El presente instrumento se firma en 4 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio, uno en el de la Municipalidad y el restante en la del Ministerio de Salud, División de Atención Primaria.



[Handwritten signature]
CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI



[Handwritten signature]
DR. LUIS ALVARO LEFIO CELEDON
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE





SUBSECRETARÍA REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA



COPIA JMS/AMB/SIC/AMSCH/ISL 848
[Handwritten signatures]

APRUEBA PROGRAMA CONTROL DE SALUD JOVEN SANO.

EXENTA N° 10

SANTIAGO, - 8 ENE. 2014

13 ENE 2014
142

VISTO: lo solicitado por memorando N° 15 de 2013, de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en los artículos 4° y 7° del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud; en los artículos 6° y 25 del decreto N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378 y en la resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

- La necesidad de mejorar el acceso a atención integral y resolutiva de la población de 10 a 19 años de edad, para contribuir a reducir las enfermedades prevenibles, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1°.- **APRUÉBASE**, a contar de la fecha de la presente resolución, el texto del Programa Control de Salud Joven Sano.

2°.- El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 10 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 Control de Salud Joven Sano, a los Servicios de Salud del país.

4°.- **DERÓGASE** la resolución N° 4, de 2013, del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

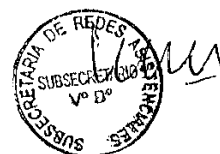


[Handwritten signature]
DR. JAIME MAÑALICH MUXI
MINISTRO DE SALUD



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
LCF

PROGRAMA CONTROL DE SALUD JOVEN SANO



CONTENIDO

I. ANTECEDENTES	3
II. FUNDAMENTACION	4
III. PROPOSITO	5
IV. ESTRATEGIA	5
V. CRITERIOS DE FOCALIZACIÓN.....	6
VI. PRODUCTO ESPERADO	7
VII. MONITOREO Y EVALUACION.....	7
VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION	7
IX. FINANCIAMIENTO	8
a) Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud:	8
b) Establecimientos de dependencia municipal:	8
IX. ANEXO 1	10



I. ANTECEDENTES

La población adolescente beneficiaria del sistema público de salud, proyectada al año 2014, corresponde a 2.264.224 hombres y mujeres de 10 a 19 años lo que corresponde a un 86,5% de la población total de adolescentes del país.

La Encuesta Nacional de Salud del año 2010, pone en manifiesto que 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.

Por otro lado, la mortalidad por causas externas en este grupo poblacional (accidentes, homicidios y suicidios) ha tenido un preocupante aumento en los últimos años. Actualmente estas causas representan el 60% del total de las muertes en adolescentes. Entre el 2005 y 2010, la tasa de suicidios en adolescentes de 10 a 19 años aumentó de 5,7 a 7,0 por 100.000 habts., siendo la tasa mayor en hombres¹. Otro antecedente relevante en la salud de los adolescentes es la frecuencia 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.

En lo referente a la tasa específica de fecundidad, para el trienio 2009-2012, se observa una disminución de embarazo adolescente en el grupo de 10 a 14 años de 0,2 puntos porcentuales y de 5,7 en el grupo de 15 a 19 años, al comparar los resultados del trienio 2005 al 2009².

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.³

El Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes en el nivel primario de atención⁴ pone en evidencia la relevancia de visibilizar en el sistema de salud, la atención al grupo de adolescentes de 10 a 19 años, que representan más del 17 % de la población de hombres y mujeres del país. El Programa pone en primera línea para su implementación un modelo de atención de salud integral, con enfoque de derechos, y basado en el modelo de salud familiar y comunitaria. Propone que los establecimientos de salud cuenten con espacios de atención diferenciados, con horarios y lugares apropiados y con personal capacitado para dar respuesta a los requerimientos de los adolescentes. **El control de salud** se plantea como una acción sanitaria promocional y preventiva estratégica; con el propósito de generar una atención oportuna que favorezca el desarrollo de los adolescente.

En el año 2011, se releva la importancia del **control de salud integral de adolescentes** como meta del Índice de Actividad de la Atención Primaria y se establece la realización de esta actividad al 5% de la población adolescente de 10 a 14 años. Durante el año 2012, se implementa en 115 comunas del país, el Programa Piloto Control de Salud Joven, ampliándose el rango etario de 10 a 19 años con cobertura de un 7,12% del total de esta población inscrita.



¹ Documento de Trabajo "Situación Actual del Suicidio Adolescente en Chile, 2013. MINSAL, Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes)

² Situación actual del embarazo adolescente en Chile", División Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública Mayo 2013

³ Encuesta Mundial de Salud Escolar 2004. Sedentarismo: definido como la práctica de actividad física menor de una hora al día.

⁴ Resolución exenta N° 466 del 20 de julio 2012)

A partir del año 2013, el Programa Control de Salud Joven Sano se incorpora como Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria, aprobado bajo Resolución Exenta N° 04 de fecha 4 de Enero 2013. Un número total de 279 comunas se encuentran realizando la actividad a nivel país.

II. FUNDAMENTACION

Los adolescentes, en general, no acuden a los servicios de salud tradicionales, ya que reconocen múltiples barreras a la atención, que son determinantes en su decisión de no asistir al médico, sino hasta que sea absolutamente necesario. Algunas de las barreras descritas son: largo tiempo de espera y horarios de atención incompatibles con sus actividades escolares.

Por ello, se recomienda realizar el Control de Salud Joven Sano, en espacios de atención diferenciados, en horarios apropiados o bien, realizarlos en establecimientos educacionales, sedes INJUV, centros SENAME y otros espacios comunitarios, a fin de facilitar el acceso de adolescentes a esta actividad.

El "Control de Salud Joven Sano", ha sido definido como la atención integral de adolescentes que permite evaluar el estado de salud, crecimiento y desarrollo, identificando precozmente los factores protectores y de riesgo, con objeto de intervenir en forma oportuna, integrada e integral, con enfoque anticipatorio, participativo y de riesgo.

Los objetivos son: generar un vínculo, evaluar crecimiento y desarrollo, promover conductas y hábitos de vida saludable, pesquisar y tratar precozmente los problemas de salud, detectar factores protectores y de riesgo, relacionadas con enfermedades prevalentes, que generen morbimortalidad en esta etapa y en la adultez y entregar educación en salud para adolescentes y sus familias.

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

Muchas de las conductas de riesgo para estas enfermedades, que se inician en la adolescencia, (conducta sexual de riesgo, consumo de drogas, alcohol y tabaco, sedentarismo, alimentación poco saludable, entre otras); tendrán un importante impacto en la salud y la calidad de vida en el presente de este grupo etario, con consecuencias negativas, (embarazo, drogadicción, deserción escolar), y en otros casos, son causa de invalidez o muerte (accidentes, suicidios y homicidios).

La permanencia de estas conductas de riesgo, determinarán una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, en la edad adulta, lo que permite suponer que las acciones de salud pública realizadas en este grupo en la actualidad, en promoción de la salud y prevención de las enfermedades, repercutirán en el futuro disminuyendo los índices años de vida ajustados por discapacidad (AVISA) y años de vida potencial perdidos (AVPP), así como, la carga de enfermedad de los adultos y adultos mayores, por lo tanto, estas intervenciones disminuirán los costos en salud para el país en un futuro cercano.

En estudio realizado por la facultad de Medicina de la Universidad Católica, se analizó un total de 18.450 fichas CLAP de adolescentes de 10 a 14 años a quienes se realizó control de salud integral durante el año 2011, en los 29 Servicios de Salud del país: 1,9% de la población asignada de 10 a 14 años, las alteraciones más frecuentes registradas en el examen físico corresponden a sobrepeso obesidad, salud bucal, agudeza visual e hipertensión arterial:

Problema Detectado	% Adolescentes
Sobrepeso- Obesidad	45.7%
Salud bucal alterada	20.7%



Agudeza visual alterada	16.9%
Columna alterada (escoliosis)	5.1%
Hipertensión arterial	4.8%

Por otra parte, el fomento de factores protectores para el desarrollo integral de los adolescentes, se encuentra avalado por la evidencia para diversos resultados de salud (Burke et al., 2010; Janssen et al., 2010; Semeniuk et al., 2010). De igual forma, las intervenciones, tanto universales como focalizadas en el ámbito educativo, pueden mejorar una serie de indicadores de salud mental, los cuales se asocian con un menor riesgo de suicidio. Para lograr impacto en las tasas de suicidio se requiere mayor masividad y duración en el tiempo de los programas. (Aseltine et al., 2007; Babiss et al., 2009; Taliaferro et al., 2008)

Por tanto, resulta fundamental realizar acciones preventivas en etapas tempranas, que favorezcan una mejor salud de la futura población adulta (Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2010), disminuyendo una carga económica evitable a los sistemas de salud en el futuro. Esta vinculación entre salud y economía, nos permite reconocer a la niñez, adolescencia y juventud, como etapas cruciales para intervenir en la salud de las personas.

Los controles de salud para adolescentes, deben tener una frecuencia determinada, según la intervención que se planifique. La recomendación mínima es anual (Black MM, et al., 2006). Otros autores han sugerido el desarrollo de controles en las tres etapas de la adolescencia (inicial, media y tardía), mientras que otros preconizan el desarrollo de al menos dos controles de salud: pre y post menárquico. No se recomiendan intervenciones aisladas, únicas y no sistemáticas (Dides et al., 2007).

El control de salud integral, "Control de Salud Joven Sano", constituye la puerta de entrada al sistema de salud para el grupo de adolescentes del país; y es por tanto, una valiosa oportunidad para dar respuesta a las metas de impacto, propuestas en la Estrategia Nacional de Salud. Es evidente entonces, que para lograr la meta de mejorar la salud de este grupo de personas se debe reenfocar la atención en la promoción de la salud, la reducción de riesgos y el fomento de factores protectores de la salud.

III. PROPOSITO

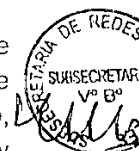
Mejorar el acceso a atención integral y resolutive de la población de 10 a 19 años, que contribuya a la reducción de enfermedades prevenibles, a través de la pesquisa de factores protectores y conductas de riesgo, derivando a la red asistencial y acercando la salud a los y las adolescentes.

IV. ESTRATEGIA

El Control de Salud Integral "Control Joven Sano", se incorpora en el Programa Nacional de Salud de Adolescentes y Jóvenes como la estrategia más relevante para la prevención de problemas de salud de esta población, de ahí la importancia del vínculo (amigable, cálido, respetuoso) entre profesionales de salud y adolescentes, clave para la adherencia y continuidad de la atención.

El "Control de Salud Joven Sano"; es una acción específica de salud integral, innovadora y complementaria, respecto a la atención que actualmente se realiza a adolescentes de 10 a 19 años beneficiarios de APS.

La intervención en esta edad, con enfoque de curso de vida y las acciones de salud pública realizadas en este grupo, se podrán traducir en el futuro en la disminución del riesgo de enfermedades no transmisibles en la edad adulta.



- **Objetivo General**

Evaluar el estado de salud de adolescentes y jóvenes, su crecimiento y desarrollo, identificar precozmente los factores protectores y de riesgo y problemas de salud, e intervenir en forma oportuna, integrada e integralmente, con enfoque anticipatorio, participativo y de riesgo, generando intervenciones de sólidos resultados, ampliando la cobertura de controles de salud y entregando una atención de calidad a este grupo etario. Se constituye en un momento único para hacer promoción, prevención y educación en salud.

- **Objetivos Específicos**

- ✓ Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable.
- ✓ Identificar factores protectores y de riesgo del adolescente y su familia.
- ✓ Prevenir enfermedad y discapacidad en adolescentes.
- ✓ Pesquisar y otorgar manejo inicial a los problemas de salud prevalentes del adolescente.
- ✓ Educar en salud al adolescente y a su familia.
- ✓ Entregar habilidades de uso adecuado de servicios al adolescente y su familia
- ✓ Realizar la derivación al centro de salud correspondiente, según factor de riesgo o problema de salud pesquisado.

Las acciones definidas son:

- Aplicación de la ficha de control de salud CLAP
- Aplicación de "Escala de Suicidalidad de Okasha (autoaplicada)"
 - ✓ Población objetivo: adolescentes de **14 a 19 años**.
 - ✓ Este instrumento facilitará la **Detección de riesgo suicida en población adolescente**.
 - ✓ Forma de aplicación: **autoaplicada**, cada adolescente en control responderá el instrumento de Tamizaje "Escala de Suicidalidad de Okasha":
 - ✓ Esta escala, es auto administrada, formada por 4 preguntas, donde las tres primeras exploran ideación suicida y la cuarta consulta sobre intento de suicidio, además tiene la ventaja de evaluar el riesgo suicida, sin necesidad de realizar un diagnóstico psiquiátrico
 - ✓ El puntaje obtenido será evaluado según pauta por cada profesional que realiza el control, quien realizará **la derivación si corresponde**.

Recursos Humanos: Esta acción debe realizarla un profesional de salud enfermera/o o matrona/ón, además del apoyo de técnico paramédico.

Rendimiento: las orientaciones OPS/OMS, sugieren un tiempo de 60 minutos para su realización (distribuidas en 15 minutos de atención de técnico paramédico, y 45 minutos de atención profesional).

Registro de la información: La información recabada se registrará en la Ficha CLAP. Es una ficha validada por la OPS/OMS, que permite ordenar el proceso clínico del control de salud de adolescentes y asegura la calidad de este, además estandariza el registro del control a nivel nacional.

El registro de la actividad debe realizarse en REM (Registro Estadístico Mensual).



V. CRITERIOS DE FOCALIZACIÓN

Los criterios de focalización del Programa consideran:

- Adolescentes, hombres y mujeres de 10 a 19 años, beneficiarios del sistema público de salud.

VI. PRODUCTO ESPERADO

- 1) 100% de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años, planificados por comunas cuentan con control de salud joven sano en el año actual.
- 2) 50% de Adolescentes pesquisados con factores de riesgo reciben consejería y/o tratamiento.

VII. MONITOREO Y EVALUACION

El Monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del programa, con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

De acuerdo al siguiente cuadro, se define el peso relativo para el indicador y meta asociada:

INDICADORES	META	PESO RELATIVO DEL INDICADOR
Porcentaje de adolescentes con control de salud joven sano	100% de los controles programados por comuna	50
Porcentaje de consejerías en alimentación saludable realizadas a adolescentes de 10 a 19 años.	50%	20
Porcentaje de consejerías en salud sexual reproductiva realizadas a adolescentes de 10 a 19 años	50%	30

La evaluación del Programa, se realizará considerando el cumplimiento general del mismo y se calculará en base al cumplimiento individual del indicador y meta, con su peso relativo lo que dará cuenta del cumplimiento total del Programa.

Se espera un cumplimiento del 40%, al 31 de Agosto de cada año.

Los recursos serán transferidos, de acuerdo a convenios que se suscriban entre los Municipios y Servicios de Salud, en cuyo territorio se inserte la Municipalidad y el establecimiento de Atención Primaria de Salud. Los convenios antes señalados deberán ser aprobados por resolución del Servicio de Salud correspondiente.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en dos cuotas:

- 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 las Municipalidades, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota, corresponderá al 40% restante del total de recursos; la que será transferida una vez recibido el informe de evaluación con corte al 31 de Agosto del Programa en cada Municipalidad y Servicio de Salud respectivo.

Se solicitarán informes semestrales (2), con corte al 31 de Agosto y 31 de Diciembre del año actual.



VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

Indicador N° 1: Porcentaje de adolescentes programados con Control de Salud Joven Sano

Fórmula de cálculo: Número de adolescentes con control de salud joven sano/N° total de adolescentes inscritos programados*100

Medios de verificación: REM

Indicador N°2: Porcentaje de consejerías en alimentación saludable realizadas a adolescentes de 10 a 19 años.

Fórmula de cálculo: N° de consejerías en alimentación saludable realizadas a adolescentes de 10 a 19 años

Medio Verificación:

Indicador N°3: Porcentaje de consejerías en salud sexual reproductiva realizadas a adolescentes de 10 a 19 años.

Fórmula de cálculo: N° de consejerías en salud sexual reproductiva realizadas a adolescentes de 10 a 19 años.

Medio de Verificación:

IX. FINANCIAMIENTO

a) Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud:

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, 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 y establecimientos dependientes).

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 60% contra convenio y el 40% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este Programa.

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje Cumplimiento de Metas por Componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (40%)
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 21 y/o 22, del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.



b) 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 03 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).

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas, en representación del Ministerio de Salud.

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: 60% contra convenio y el 40% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este Programa. La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje Cumplimiento de Metas por Componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (40%)
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

Se deja establecido, que estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°759 de 2003, de la Contraloría General de la República.



IX. ANEXO 1

PROGRAMA DE SALUD CONTROL JOVEN SANO

Control de Salud Joven Sano	1) Adolescentes de 10 a 19 años, cuentan con control de salud joven sano en el año en curso	Porcentaje de adolescentes programados con control de salud joven sano (Número de adolescentes con control de salud joven sano/N° total de adolescentes inscritos programados*100	100%	REM
	2) Consejerías en estilos de vida y autocuidado	Porcentaje de consejerías alimentación saludable realizadas a adolescentes de 10 a 19 años.	50%	REM
	3)Consejerías en salud sexual reproductiva	N° de consejerías en alimentación saludable realizadas a adolescentes de 10 a 19 años	50%	REM
		Porcentaje de consejerías en salud sexual reproductiva realizadas a adolescentes de 10 a 19 años.		
		N° de consejerías en salud sexual reproductiva realizadas a adolescentes de 10 a 19 años.		

