

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Secretaría Municipal

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

CONCHALI, 13 FEB. 2014

DECRETO EXENTO N° 247 /

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Prov. N° 1040, Convenio de fecha 27.12.2013, suscrito con el Servicio de Salud Metropolitano Norte; Resolución Exenta N°2906, del 31.12.2013, de dicho Servicio; Certificado Presupuestario N° 76 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 27 de diciembre 2013, suscrito entre la I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI, representada por su Alcalde don CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA, por una parte y por la otra el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE, representado por su Director Dr. CLAUDIO CARO THAYER, en el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria, el Ministerio, ha decidido impulsar el programa "CONTROL DE SALUD JOVEN SANO", cuyo propósito es contribuir a promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, mejorando el acceso y la oferta de servicios(diferenciados, integrados e integrales), respondiendo las necesidades de salud actuales de la población adolescente (de 10 a 19 años), en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, posibilitando la intervención oportuna en factores y conductas de riesgo.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar la siguiente estrategia del programa Piloto de Control de Salud Joven Sano:

- Realizar 1.491 exámenes de salud del adolescente aplicando la Ficha CLAP.

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 \$ 10.138.800.-

IMPUTACION: 05.03.006.002.048 "Control de salud joven sano"
24.01.003.003.048 "Control de salud joven sano"

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



ADELA FUENTEALBA LABBÉ
Secretaria Municipal



CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA
Alcalde de Conchali

FPB/ARL/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

JY. 318044
Prou. 1040.

Pararas - Itu

002906 31.12.2013



Dirección Asesoría Jurídica
N° 3283.- 31/12/13
REF.:1535/2013.-
CHM.-

RES. EX. N° _____

Sec. 44

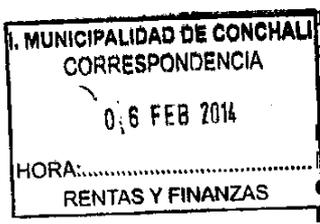
SANTIAGO,

CP 76

VISTOS: 048

Memorando N°831 del 23 Diciembre del 2013 de la Jefa Subdepartamento de Atención Primaria solicitando elaboración de los convenios celebrados con las Municipalidades que señala, correspondientes al **Programa Control de Salud Joven Sano**; Resolución Exenta N° 04 del 04 de enero 2013 MINSAL que aprueba Programa Control Joven Sano para las comunas que indica; Memorandum N° 2960 del 31 de Diciembre de 2013 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 :



I.- Apruebase el siguiente convenio suscrito con la I. Municipalidad de Conchalí correspondiente al Programa Control de Salud Joven Sano:

En Santiago a **27 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 las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria, el Ministerio, ha decidido impulsar el "Programa Control de Salud Joven Sano", cuyo propósito es contribuir a promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, mejorando el acceso y la oferta de servicios (diferenciados, integrados e integrales), respondiendo las necesidades de salud actuales



de la población adolescente (de 10 a 19 años), en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, posibilitando la intervención oportuna en factores y conductas de riesgo.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 04 del 04 de Enero de 2013, del Ministerio de Salud, anexa 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 Piloto de Control de Salud Joven Sano:

➤ Realizar **1.491** exámenes de salud del adolescente aplicando la Ficha CLAP.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, 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 **\$ 10.138.800 (diez millones ciento treinta y ocho mil ochocientos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de la estrategia señalada en la cláusula anterior.

QUINTA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y productos:

Objetivos Específicos:

1. Realizar el "Control de Salud Joven Sano" en adolescentes del grupo etáreo de 10 a 19 años, beneficiarios legales del sector público de salud, refiriendo oportunamente aquellas situaciones o condiciones que lo ameriten.
2. Pesquisar oportunamente factores y conductas de riesgo en el grupo etáreo de 10 a 19 años, fomentando hábitos de vida saludables en estos adolescentes.

PRODUCTO ESPERADO

1. Cumplimiento de la meta, establecida en el presente convenio, con aplicación de ficha CLAP en Adolescentes de 10 a 19 años de la población certificada en la atención primaria de la Comuna participantes del Programa.
2. Registro de adolescentes con factores de riesgo (consumo de alcohol, conducta sexual de riesgo, problemas de salud mental) que reciben consejería.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al siguiente cuadro que define el peso relativo para el indicador y meta asociada:

| INDICADORES | META |
|---|------------------------------------|
| Porcentaje de adolescentes con control de salud joven sano | 100% de los programados por comuna |
| Porcentaje de adolescentes controlados fuera del establecimiento de salud | 50% |

| | |
|--|-----|
| Porcentaje de adolescentes con consumo de alcohol pesquisados en control de salud joven sano que reciben consejería | 50% |
| Porcentaje de adolescentes con conducta sexual de riesgo pesquisados en control de salud joven sano que reciben consejería | 50% |
| Porcentaje de adolescentes con problemas de salud mental pesquisados en control de salud joven sano que reciben consejería | 50% |

SEPTIMA: La Municipalidad a través de su Alcalde o quien éste designe, participará mesa territorial de trabajo intersectorial cuando sea convocada por el respectivo Secretario Regional Ministerial de Salud.

OCTAVA: Los recursos serán transferidos en 2 cuotas:

- a) 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.
- 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, la que se transferirá en el mes de Octubre dependiendo de los resultados de la evaluación con corte al 31 de agosto.

La rebaja de la segunda se realizará conforme al siguiente cuadro:

| 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% |

Además, se solicitará Informe de avance del Programa de cada Municipalidad y Servicio en el mes de Junio y Septiembre e informe final con corte al 31 de Diciembre.

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

DECIMA El Servicio podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y componentes específicos, con los detalles y

especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DECIMOPRIMERA: 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".

DECIMOSEGUNDA: 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.

DECIMO TERCERA: La personería del Dr. Claudio Caro Thayer consta del Decreto Nº 40 del 30 de Agosto de 2011, 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.

DECIMOCUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud respectivo, uno en poder de la SEREMI de Salud respectiva, uno en poder del Municipio y el restante, en la Subsecretaría de Redes Asistenciales/División de Atención Primaria, del Ministerio de Salud.

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

ANOTESE Y COMUNIQUESE



DR. CLAUDIO CARO THAYER
DIRECTOR
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.

Transcrito Fielmente

TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE.-

CLAUDIO FELICIANO URQUIZA



Dirección
Subdepartamento de Asesoría Jurídica
N° 2944.-
REF.: 1535/2013/
LLG/EMN/SIZ/COM.-

CONVENIO CONTROL DE SALUD JOVEN SANO

En Santiago a **27 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. 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:

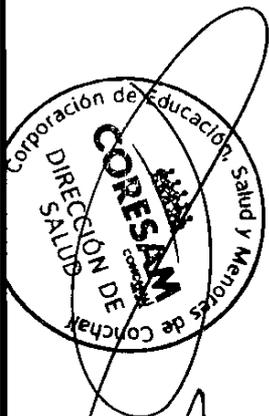
PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en 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 las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria, el Ministerio, ha decidido impulsar el "Programa Control de Salud Joven Sano", cuyo propósito es contribuir a promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, mejorando el acceso y la oferta de servicios (diferenciados, integrados e integrales), respondiendo las necesidades de salud actuales de la población adolescente (de 10 a 19 años), en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, posibilitando la intervención oportuna en factores y conductas de riesgo.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 04 del 04 de Enero de 2013, del Ministerio de Salud, anexa 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 Piloto de Control de Salud Joven Sano:



- Realizar **1.491** exámenes de salud del adolescente aplicando la Ficha CLAP.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, 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 **\$ 10.138.800 (diez millones ciento treinta y ocho mil ochocientos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de la estrategia señalada en la cláusula anterior.

QUINTA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y productos:

Objetivos Específicos:

1. Realizar el "Control de Salud Joven Sano" en adolescentes del grupo etéreo de 10 a 19 años, beneficiarios legales del sector público de salud, refiriendo oportunamente aquellas situaciones o condiciones que lo ameriten.
2. Pesquisar oportunamente factores y conductas de riesgo en el grupo etéreo de 10 a 19 años, fomentando hábitos de vida saludables en estos adolescentes.

PRODUCTO ESPERADO

1. Cumplimiento de la meta, establecida en el presente convenio, con aplicación de ficha CLAP en Adolescentes de 10 a 19 años de la población certificada en la atención primaria de la Comuna participantes del Programa.
2. Registro de adolescentes con factores de riesgo (consumo de alcohol, conducta sexual de riesgo, problemas de salud mental) que reciben consejería.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al siguiente cuadro que define el peso relativo para el indicador y meta asociada:

| INDICADORES | META |
|--|------------------------------------|
| Porcentaje de adolescentes con control de salud joven sano | 100% de los programados por comuna |
| Porcentaje de adolescentes controlados fuera del establecimiento de salud | 50% |
| Porcentaje de adolescentes con consumo de alcohol pesquisados en control de salud joven sano que reciben consejería | 50% |
| Porcentaje de adolescentes con conducta sexual de riesgo pesquisados en control de salud joven sano que reciben consejería | 50% |



[Handwritten signature]

| | |
|--|-----|
| Porcentaje de adolescentes con problemas de salud mental pesquisados en control de salud joven sano que reciben consejería | 50% |
|--|-----|

SEPTIMA: La Municipalidad a través de su Alcalde o quien éste designe, participará mesa territorial de trabajo intersectorial cuando sea convocada por el respectivo Secretario Regional Ministerial de Salud.

OCTAVA: Los recursos serán transferidos en 2 cuotas:

- a) 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.
- 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, la que se transferirá en el mes de Octubre dependiendo de los resultados de la evaluación con corte al 31 de agosto.

La rebaja de la segunda se realizará conforme al siguiente cuadro:

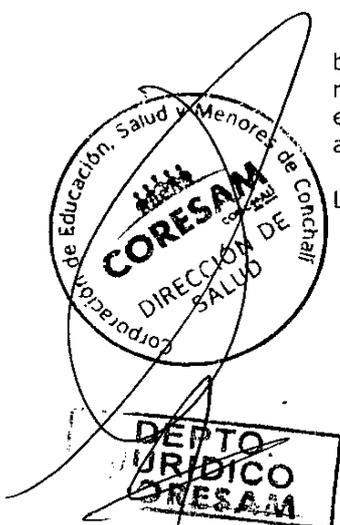
| Porcentaje Cumplimiento de Metas por Componente | Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (40%) |
|---|--|
| 40,00% | 0% |
| Entre 30,00% y 39,99% | 50% |
| Entre 20,00% y 29,99% | 75% |
| Menos del 20% | 100% |

Además, se solicitará Informe de avance del Programa de cada Municipalidad y Servicio en el mes de Junio y Septiembre e informe final con corte al 31 de Diciembre.

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

DECIMA El Servicio podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DECIMOPRIMERA: 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".

DEPTO. JURIDICO
CORESAM

DECIMOSEGUNDA: 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.

DECIMO TERCERA: La personería del Dr. Claudio Caro Thayer consta del Decreto N° 40 del 30 de Agosto de 2011, 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.

DECIMOCUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud respectivo, uno en poder de la SEREMI de Salud respectiva, uno en poder del Municipio y el restante, en la Subsecretaría de Redes Asistenciales/División de Atención Primaria, del Ministerio de Salud.

MUNICIPALIDAD DE CONCHA Y CAUDE
D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE CONCHA Y CAUDE

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
DIRECTOR CLAUDIO CARO THAYER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

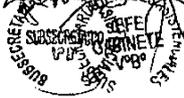
MUNICIPALIDAD DE CONCHA Y CAUDE
DIRECTOR
División de Asesoría Jurídica



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

DIVISIÓN JURÍDICA

AZÚNAR / MVI / AMB / STCI / AMSCHE / BMA



APRUEBA PROGRAMA CONTROL DE SALUD JOVEN SANO.

EXENTA N° 04 /

SANTIAGO, - 4 ENE. 2013

VISTOS:

Lo solicitado en memorándum C51 N° 119 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, en la Ley N° 19.378 y lo establecido en la resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO:

- La conveniencia de mejorar la pesquisa y atención oportuna de los factores de riesgo de salud de la población adolescente, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

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 y un anexo, 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 Exenta N° 680
de 21 de junio de 2012, 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



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCION PRIMARIA
LCF



PROGRAMA CONTROL DE SALUD JOVEN SANO

I. ANTECEDENTES



La población de 10 a 19 años que accede a prestaciones en el nivel primario de atención en el ámbito de la prevención, asciende a 2.128.572 adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años (75% de la población total de adolescentes del país),

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.

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.

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, el Control de Salud Joven Sano, será realizado también en establecimientos educacionales, sedes INJUV, centros SENAME y otros espacios comunitarios, a fin de facilitar el acceso y acercar a los y las adolescentes a esta actividad.

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

Los objetivos del control de salud integral del adolescente son: generar un vínculo con el adolescente, evaluar su crecimiento y desarrollo, promover conductas y hábitos de vida saludables, pesquisar y tratar precozmente los problemas de salud, detectar factores y conductas de riesgo, relacionadas con enfermedades prevalentes, que generen morbimortalidad en esta etapa y en la adultez y entregar educación en salud al adolescente y su familia.

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, para ellos, (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.

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 para estas personas. Es evidente, que para lograr la meta de mejorar la salud de los y las adolescentes, se debe reenfocar la atención en la promoción de la salud, la reducción de riesgos y el fomento de factores protectores de la salud.

En este contexto corresponderá a la SEREMI de Salud cumplir el siguiente rol:

- Convocar la conformación de mesas territoriales para el adecuado despliegue y facilitación de la implementación del Control de Salud Joven Sano a nivel de las redes de salud, facilitando además, la articulación con el intersector. Tal Mesa Territorial, siempre considerará al Director/a del Servicio de Salud respectivo en cuyo territorio se realicen las acciones del Programa o quien éste último designe.
- Mantener información actualizada a nivel regional sobre desarrollo de la actividad del Programa.
- Contribuir a resolver áreas críticas que dificulten su implementación en colaboración con el correspondiente Director/a del Servicio de Salud respectivo.

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 y conductas de riesgo, derivando a la red asistencial y acercando la salud a los y las adolescentes a través del control de salud.

IV. DESCRIPCION

OBJETIVO GENERAL

Mejorar el acceso a actividades promocionales, preventivas y de pesquisa de los factores de riesgos en salud más prevalentes en la población de 10 a 19 años, en base a control de salud del joven sano.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Realizar el "Control de Salud Joven Sano" en adolescentes del grupo etario de 10 a 19 años, beneficiarios legales del sector público de salud, refiriendo oportunamente aquellas situaciones o condiciones que lo ameriten.
2. Pesquisar oportunamente factores y conductas de riesgo en el grupo etario de 10 a 19 años, fomentando hábitos de vida saludables en estos adolescentes y sus familias.

V. ESTRATEGIA

Control de Salud integral "Control de Salud Joven Sano"



El control de salud Integral "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; permite evaluar el estado de salud, 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.

- Contribuye a mejorar la calidad de vida de los y las adolescentes
- Permite promover hábitos de vida saludables.
- Contribuye a reducir la morbimortalidad en población adolescente.
- 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.

Sus acciones definidas son:

Anamnesis completa biopsicosocial y familiar, registrando la información con instrumento ficha Integral CLAP/OPS/OMS

- - Examen físico, según orientaciones técnicas
- - Hipótesis diagnóstica, manejo inicial, indicaciones y derivación si corresponde
- - Revisar calendario de inmunizaciones, según norma
- - Educación en autocuidado en salud y referencia a consejerías
- - Indicación de consulta y seguimiento si procede

Anamnesis completa biopsicosocial y familiar, que considera:

- Antecedentes mórbidos personales y familiares
- Estructura y funcionamiento familiar con el genograma
- Vulnerabilidad social familiar
- Condición escolar y/o laboral
- Hábitos: consumo de tabaco, sustancias y alcohol, alimentación y uso del tiempo libre, TV y medios digitales
- Situación psicosocial
- Sexualidad y salud reproductiva
- Calendario de inmunizaciones, según norma

Examen físico, que considera:



- Antropometría: Talla/Edad e IMC (según normas)
- Control de Presión Arterial (Tablas sexo, edad, talla)
- Examen de visión con Tabla de Snellen
- Examen dental general: caries, maloclusiones y gingivitis
- Examen de columna
- Evaluar desarrollo puberal según Tanner

Esta acción debe realizarla un profesional de salud enfermera o matrona, con competencias en desarrollo normal en adolescencia, dinámica familiar, y en problemáticas esperables en este ciclo de vida, por cuanto deberán complementar el control de salud. Además, dado que el control de salud evalúa aspectos psicosociales, considerar la participación de profesional del área psicosocial, en la realización de la actividad.

Por el rendimiento observado en la práctica y el volumen de controles a realizar, se considera necesario contar con apoyo de técnico paramédico, para la preparación de los adolescentes (medición de peso, talla, presión arterial, frecuencia cardíaca, datos personales, etc.)

En relación al rendimiento, las orientaciones OPS/OMS, indican 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 del joven 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) A03, Sección I, en el contexto de la meta establecida y en planilla que se adjuntará al Convenio.

VI. 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.
- Comunas que presentan los mayores porcentajes de población adolescente.
- Comunas priorizadas por Servicios de Salud, en base a diagnósticos epidemiológicos locales desfavorables.

VII. PRODUCTO ESPERADO

- 1) 113.552 adolescentes de 10 a 19 años, cuentan con control de salud joven sano en el año 2013 este producto es específico para 2013.
- 2) Adolescentes pesquisados con factores de riesgo (consumo de alcohol, conducta sexual de riesgo, problemas de salud mental) reciben consejería.

VIII. 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 |
|--|------------------------------------|
| Porcentaje de adolescentes con control de salud joven sano | 100% de los programados por comuna |
| Porcentaje de adolescentes controlados fuera del establecimiento de salud | 50% |
| Porcentaje de adolescentes con consumo de alcohol pesquisados en control de salud joven sano que reciben consejería | 50% |
| Porcentaje de adolescentes con conducta sexual de riesgo pesquisados en control de salud joven sano que reciben consejería | 50% |
| Porcentaje de adolescentes con problemas de salud mental pesquisados en control de salud joven sano que reciben consejería | 50% |

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.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategia y beneficiarios legales.

Como el Control de Salud Joven Sano, puede ser realizado además en otros espacios de mayor concurrencia, esparcimiento o permanencia de los jóvenes, deberá contar con instrumentos y equipamiento básico de apoyo para la realización del control de Salud Joven Sano, pudiendo para ello imputar el gasto que irrogue al financiamiento del presente Programa.

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.

Además, se solicitará Informe de avance del Programa de cada Municipalidad y Servicio de Salud respectivo en el mes de Junio y Septiembre e informe final con corte al 31 de Diciembre.

IX. 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 03 Sección I

Indicador N°2: Porcentaje de adolescentes programados controlados fuera del establecimiento de salud

Fórmula de cálculo: (Número de adolescentes programados controlados fuera del establecimiento de salud/Número total adolescentes controlados)*100

Medio Verificación
REM A03 Sección I

Indicador N°3: Porcentaje de adolescentes con consumo de alcohol pesquisados en control de salud joven sano que reciben consejería.

Fórmula de cálculo: N° de adolescentes con consumo de alcohol pesquisados en control de salud joven sano que reciben consejería/N° total de adolescentes con consumo de alcohol pesquisados*100

Medio Verificación:
Registro local



Indicador N°4: Porcentaje de adolescentes con conducta sexual de riesgo pesquisados en control de salud joven sano que reciben consejería.

Fórmula de cálculo: N° de adolescentes con conducta sexual de riesgo pesquisados en control de salud joven sano que reciben consejería/N° total de adolescentes con conducta sexual de riesgo pesquisados*100

Medio de Verificación
Registro local

Indicador N°5: Porcentaje de adolescentes con problemas de salud mental pesquisados en control de salud joven sano que reciben consejería.

Fórmula de cálculo: N° de adolescentes con problemas de salud mental pesquisados en control de salud joven sano que reciben consejería/N° total de adolescentes con problemas de salud mental pesquisados*100

Medio de Verificación:
Registro local

X. FINANCIAMIENTO

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 y adquisición de los implementos o elementos, para poder llevar a cabo la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores y estrategias del mismo.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios participantes del Programa mediante un convenio los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas del 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 según porcentaje de cumplimiento que se detalla a continuación:



| 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% |

Asimismo, todo lo anterior deberá registrarse por las normas establecidas en la Resolución N° 759 del año 2003, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos para la Atención Primaria de Salud.

ANEXO

PROGRAMA DE SALUD CONTROL JOVEN SANO

| COMPONENTE | PRODUCTOS ESPERADOS | INDICADORES | META | MEDIO DE VERIFICACION |
|-----------------------------|---|---|--|-----------------------|
| Control de Salud Joven Sano | 1) Adolescentes de 10 a 19 años, cuentan con control de salud joven sano en el año en curso | <p>Porcentaje de adolescentes programados con control de salud joven sano</p> <p>(Número de adolescentes con control de salud joven sano/Nº total de adolescentes inscritos programados)*100</p> <p>Porcentaje de adollescentes programados controlados fuera del establecimiento de salud</p> <p>(Número de adolescentes programados controlados fuera del establecimiento de salud/Número total adolescentes controlados)*100</p> | 100% de adolescentes programados con control de salud joven Sano | REM 03 Sección I |
| | 2) Adolescentes pesquisados con factores de riesgo (consumo de alcohol, conducta sexual de riesgo, problemas de salud mental) son derivados a consejería. | <p>Porcentaje de adolescentes con consumo de alcohol pesquisados en control de salud joven sano que reciben consejería</p> <p>Nº de adolescentes con consumo de alcohol pesquisados en control de salud joven sano que reciben consejería/Nº total de adolescentes con consumo de alcohol pesquisados*100</p> <p>Porcentaje de adolescentes con conducta sexual de riesgo pesquisados en control de salud joven sano que reciben consejería</p> <p>Nº de adolescentes con conducta sexual de riesgo pesquisados en control de salud joven sano que reciben consejería/Nº total de adolescentes con conducta sexual de riesgo pesquisados*100</p> <p>Porcentaje de adolescentes con problemas de salud mental pesquisados en control de salud joven sano que reciben consejería</p> <p>Nº de adolescentes con problemas de salud mental pesquisados en control de salud joven sano que reciben consejería/Nº total de adolescentes con problemas de salud mental pesquisados*100</p> | 50% | 50% |

