

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA						
SUBSECRETARÍA DE PROMOCIÓN, SALUD INTERCULTURAL E IGUALDAD						
LISTA DE VERIFICACIÓN PARA CLUBES DE ADOLESCENTES						
UNICODIGO ESTABLECIMIENTO:			ZONA:			
NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO:			PROVINCIA			
TIPOLOGÍA:			FECHA DE EVALUACIÓN:			
NÚMERO DE ADOLESCENTES QUE INTEGRAN EL CLUB:	GRUPO DE EDAD		MUJERES	HOMBRES		
	ADOLESCENTES DE 10 A 14 AÑOS					
	ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS					
CRITERIOS	No.	ITEMS	SEÑALE CON X SEGÚN CORRESPONDA		MEDIO DE VERIFICACION	
Responsable del club de adolescentes.	1	El establecimiento de salud ha designado de manera oficial a un responsable del club de adolescentes.	SI	NO	Memorandum de designación	
			☐	☐		
Equipo multidisciplinario	2	El establecimientos ha integrado y asignado un equipo con profesionales de al menos dos áreas para facilitar y/o acompañar la ejecución del plan de acción del club de adolescentes.			Memorandum de designación del personal de salud	
			☐	☐		
Conformación y funcionamiento	3	Se cuenta con una acta de conformación del club de adolescentes y las respectivas fichas de registro de los y las participantes.			Acta	
			☐	☐		
	4	El club cuenta con al menos diez adolescentes como miembros permanentes			Actas / Registros de asistencia / Registros de actividades	
			☐	☐		
	5	El club de adolescentes realiza procesos con sus integrantes (no son reuniones aisladas) y cuenta con integrantes activos y recurrentes.			Actas / Registros de asistencia / Registros de actividades (se podría hacer una entrevista directa a algún adolescente del club).	
				☐	☐	
Reglamento	6	El club de adolescentes cuenta con un reglamento o acuerdos mínimos de funcionamiento, estructura organizativa y planificación.			Reglamento	
			☐	☐		
	7	El club de adolescentes cuenta con una directiva minima establecida (coordinación, secretaria, comunicación, etc)			Acta de conformación de directiva	
			☐	☐		
Plan de acción del club de adolescentes.	8	El club de adolescentes cuenta con un plan de acción anual actualizado, mismo que está basado en un diagnóstico, priorización y que considera las condiciones del contexto.			Plan anual	
			☐	☐		
	9	Ha ejecutado al menos 6 actividades (en total) en una o varias de las siguientes temáticas: * Prevención de violencia de género con énfasis en violencia sexual. * Prevención del embarazo adolescente. * Educación Integral en Sexualidad. * Fortalecimiento del Proyecto de vida. * Nutrición, alimentación y actividad física. * Salud mental y prevención del suicidio. * Prevención de comportamientos de riesgo (uso de alcohol y otras drogas, etc.).			Formulario Digital de Registro / Registro de asistencia	
				☐	☐	
Coordinación interinstitucional y participación en espacios locales.	10	Se ha coordinado/incorporado la participación de organismos (MINEDUC, MIES, MMDH, JCPD, CCPD, GAD's, ONG's, CCLS, entre otras en el desarrollo de las actividades con los clubes de adolescentes) y participación en diferentes espacios locales.			Acta actualizada anualmente	
			☐	☐		
Participación de padres, madres y/o tutores.	11	Se involucra a los padres, madres y/o tutores en la socialización de la planificación del club de adolescentes y en desarrollo de las acciones del club de adolescentes. (Al menos dos reuniones al año)			Registro fotográfico, Formulario Digital de Registro / Registro de asistencia	
			☐	☐		
Disponibilidad de recursos	12	El club de adolescentes dispone de recursos de comunicación, materiales didácticos, deportivos, artísticos para el desarrollo de sus actividades.			Por observación directa, cualquier material funcional, incluye cajas herramientas	
			☐	☐		
Participación en actividades del establecimiento	13	Se involucra como mediadores, cofacilitadores/as, a los y las adolescentes en el desarrollo de las acciones colectivas de promoción de la salud ejecutadas en el establecimiento o en su comunidad, al menos dos veces al año (eventos de promoción, recorridos participativos, u otras metodologías)			Registro fotográfico, Formulario Digital de Registro / Registro de asistencia	
			☐	☐		
			Menos de 1 vez al mes	1 vez al mes	2 veces o más al mes	
Periodicidad de encuentros	14	En los últimos 12 meses: Indique con qué frecuencia mensual (en promedio) se ha reunido el club de adolescentes (Verifique con registros en Formulario Digital de Registro de Actividades Colectivas / Registros de asistencias)				
			☐	☐		
NOMBRE DE LA PERSONA QUE EVALÚA			FIRMA			
CARGO:						
NOMBRE DEL PROFESIONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD			FIRMA			
CARGO:						