



EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD DE EL SALVADOR A LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE

Propuesta del Plan de Acción con enfoque de igualdad
sustantiva con base a los hallazgos



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



MOMENTUM trabaja junto con gobiernos, organizaciones privadas y de la sociedad civil locales e internacionales, y otras partes interesadas para acelerar las mejoras en los servicios de salud materna, neonatal e infantil. Sobre la base de la evidencia existente y la experiencia en la implementación de programas e intervenciones de salud mundial, ayudamos a fomentar nuevas ideas, asociaciones y enfoques, y a fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud.

Este informe es posible gracias al generoso apoyo del pueblo estadounidense a través de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo los términos del Acuerdo de Cooperación #7200AA20CA00002, liderado por Jhpiego y sus socios. Los contenidos son responsabilidad de MOMENTUM Country and Global Leadership y no reflejan necesariamente las opiniones de USAID o del gobierno de los Estados Unidos.

Informe elaborado por:

**Consultora Raíces, Investigación para el Desarrollo
MOMENTUM Country and Global Leadership El Salvador**

Romina Segovia

Gerente de Operaciones de Programas de Financiamiento Diverso, Save the Children, El Salvador

Francisco Rodríguez

Coordinador del área de Monitoreo, Evaluación, Rendición de Cuentas y Aprendizaje, Save the Children, El Salvador

Dra. Margarita Herrera

Coordinadora Proyecto MOMENTUM, Country and Global Leadership

Facilitación mesas de trabajo, RED COINCIDIR:

Andrea Gámez

Brenda Vigil

Adela Handal

Fátima Chicas

Álvaro Urquilla

Gricelda López

Alejandro Benavides

Osiris Portillo

Coordinación RED COINCIDIR

Álvaro Urquilla

Coordinador de comunicaciones

Fátima Chicas

Coordinadora de Educación

Comité conductor Ministerio de Salud Pública, Gobierno de El Salvador:

Dra. Leydy Lorena Romero

Jefa de la Unidad atención integral al adolescente, Ministerio de Salud de El Salvador

Licda. Amelia Cabrera

Jefa de la unidad de género, Ministerio de Salud de El Salvador

Dr. Rafael Martínez

Colaborador Técnico médico, Dirección nacional del primer nivel de atención, Ministerio de Salud de El Salvador

Equipo de Apoyo regional y global - MOMENTUM Country and Global Leadership

Callie Simons, Aliciamarie Hansen and Dra Karina Cantizano

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|-----------|
| Acrónimos Y Siglas | 4 |
| Resumen Ejecutivo | 5 |
| Antecedentes | 9 |
| Metodología | 10 |
| Resultados de la Evaluación Desde la Perspectiva de la Adolescencia y del Ministerio de Salud Pública a Nivel Nacional | 11 |
| Bloque 1-Liderazgo y gobernabilidad | 11 |
| Bloque 2-Prestación de servicios | 12 |
| Bloque 3-Personal de salud | 13 |
| Bloque 4-Información del sistema de salud | 13 |
| Bloque 5-Tecnología y productos básicos esenciales..... | 14 |
| Bloque 6-Financiación | 14 |
| Bloque 7-Elementos comunitarios..... | 15 |
| Conclusiones | 15 |
| Buenas Prácticas y Lecciones Aprendidas del Proceso de Consulta | 16 |
| A) Buenas prácticas dentro del proceso de consulta | 16 |
| B) Limitaciones y Lecciones aprendidas del proceso de consulta..... | 16 |
| Plan de Acción para la Adaptación del Sistema de Salud de El Salvador a las Necesidades de Salud de los y las Adolescentes, Sensible a la Igualdad Sustantiva | 17 |
| Objetivo General | 17 |
| Síntesis Metodológica para la Construcción del Plan de Acción..... | 17 |
| Priorización de Acciones..... | 18 |
| Periodicidad en el Monitoreo del Plan de Acción | 23 |
| Periodicidad en la Evaluación del Plan de Acción | 23 |
| Costos Aproximados Asociados al Monitoreo y Seguimiento al Plan de Acción | 24 |
| Mapeo de Roles y Responsabilidades para el Monitoreo, Seguimiento y Evaluación del Plan de Acción | 25 |
| Consideraciones Técnicas para la Asignación de Roles y Responsabilidades en el Transcurso de la Ejecución del Plan de Acción y Elaboración de Planes Operativos Anuales | 27 |
| Implicaciones Presupuestarias para la Ejecución de Actividades Establecidas en el Plan de Acción | 28 |
| ANEXO 1: Síntesis Metodológica para la Evaluación y Plan de Acción | 30 |
| ANEXO 2: Caracterización de la Población Adolescente Participante | 36 |
| ANEXO 3: Síntesis de los Resultados de la Evaluación | 41 |
| ANEXO 4: Plan de Acción Detallado | 46 |

ACRÓNIMOS Y SIGLAS

| | |
|------------------|--|
| CLD | Comités locales de Derechos. |
| CONAPINA | Consejo Nacional de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia. |
| DOM | Dirección de Obras Municipales. |
| EHPM | Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. |
| MINSAL | Ministerio de Salud. |
| MINEDUCYT | Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. |
| OSC | Organizaciones de la Sociedad Civil |
| OPS | Organización Panamericana de la Salud |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| RIISS | Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud. |
| SIBASI | Sistemas Básicos de Salud Integral. |
| USAID | Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID por su sigla en inglés). |
| VICITS | Vigilancia Centinela y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual. |

RESUMEN EJECUTIVO

Este informe presenta los resultados de una autoevaluación sobre cómo el Sistema de Salud Pública de El Salvador está adaptado para responder a las necesidades de atención en salud de la población adolescente, aplicando el enfoque de igualdad sustantiva y su respuesta con el fin de desarrollar un plan de acción para superar las brechas encontradas.

La evaluación se llevó a cabo a nivel nacional, desde la perspectiva de 239 adolescentes de grupos diversos y 43 prestadores de servicios multidisciplinarios del Ministerio de Salud Pública, enfocándose en comprender las experiencias, necesidades y desafíos que enfrenta la población adolescente en el sistema de salud, al mismo tiempo que proporciona información valiosa para la toma de decisiones.

A partir de los resultados obtenidos en la autoevaluación, se crea un plan de acción participativo, que plantea una serie de prioridades que permitan mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios brindados por las instituciones del Estado con el involucramiento de la comunidad en la definición, implementación y monitoreo del mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, desde un enfoque de igualdad sustantiva tendiente a fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud para la atención de la población adolescente

OBJETIVOS

1. DE LA AUTOEVALUACIÓN

Analizar el estado de los servicios de salud disponibles para las y los adolescentes, priorizando un enfoque mixto de la información cualitativa y cuantitativa, y participativo, incorporando información cualitativa y cuantitativa, destacando frecuencias con las que se repitió una respuesta y respaldando los datos con opiniones emitidas por las participantes.

2. DEL PLAN DE ACCIÓN

Desarrollar un conjunto de acciones concretas y detalladas dirigidas a abordar las prioridades identificadas, asignando responsabilidades claras y gestionando los recursos existentes con base en los resultados del proceso de autoevaluación de los servicios a nivel nacional, con el fin de mejorar el acceso a los servicios de salud para la población adolescente, utilizando este Plan de acción como una herramienta estratégica y operativa que guíe la implementación de medidas efectivas y eficientes.

METODOLOGÍA

PARA LA AUTOEVALUACIÓN

Se utilizó la adaptación de la herramienta: [¿Está su Sistema de Salud Adaptado para la Atención de Los Adolescentes y Las Cuestiones de Género?](#). Se evaluaron cada uno de los 7 componentes básicos del sistema de salud (según la OMS): Liderazgo y gobernanza, Prestación de servicios, Personal de salud, Información de salud, Tecnología y productos esenciales, Financiación y Elementos comunitarios. Se utilizaron tres técnicas de recolección de datos primarios: Grupos o mesas de trabajo, observación directa y llenado de hoja de caracterización.

PARA EL PLAN DE ACCIÓN

Se adoptó un enfoque participativo y colaborativo, involucrando a múltiples actores. Las etapas para la formulación y consolidación de este plan son las siguientes: Planificación y diseño, Implementación de consultas a nivel regional, Consolidación y análisis de viabilidad, Definición de indicadores y elementos complementarios y Consolidación y Validación del plan de acción.

Para el desarrollo de las consultas a nivel regional se contó con la participación de población adolescente (57 adolescentes de 27 municipios) y personal del MINSAL (44 a nivel nacional)

El plan de acción se ha determinado en los siguientes niveles de implementación: comunitario, municipal, regional y nacional entre 2024 a 2029, con responsabilidad principal del Ministerio de Salud.

HALLAZGOS Y RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN

| Componente básico del SS (según OMS) | Hallazgo relevante |
|---|--|
| 1. Liderazgo y gobernanza | Ambos grupos consultados (adolescentes y personal de salud) perciben que los adolescentes no tiene participación en la formulación de políticas, asignación presupuestaria, ni liderazgo en rendición de cuentas en temas de salud de los y las adolescentes |
| 2. Prestación de servicios | Los servicios de salud para adolescentes no ofrecen privacidad, ni confidencialidad. Hay limitaciones de acceso geográfico |
| 3. Personal de salud | No existe un plan de estudio para la atención de adolescentes dentro de los programas de formación de profesionales de salud |
| 4. Información de salud | La población adolescente percibe que no existen procedimientos claros que protejan su confidencialidad (secreto profesional) |
| 5. Tecnología y productos básicos esenciales | Los adolescentes pueden acceder a todos los productos básicos, pero se identifica que algunos prestadores de servicios o en las instalaciones imponen restricciones, a veces debidas al desabastecimiento |
| 6. Financiación | El presupuesto del MINSAL es general y por tanto no existen asignaciones presupuestarias específicas para atender a los adolescentes |
| 7. Elementos comunitarios | Los adolescentes afirman que las alianzas entre el personal de salud local y la comunidad “no son consistentes”, mientras que los prestadores de servicio afirman que son “sistemáticas” |

TABLA RESUMEN PLAN DE ACCIÓN

| Componente básico del SS (según OMS) | Estrategias | Estado actual | Resultado esperado |
|--|---|--|--|
| 1. Liderazgo y gobernanza | 1.1. Configurar espacios para la participación de adolescentes | No hay espacios de participación para adolescentes y jóvenes. Escaso conocimiento en salud integral con limitada coordinación interinstitucional | Proporcionar una base sólida de conocimientos y habilidades que permitan a la población adolescente tomar decisiones, intersectorialmente para incidir en la creación de políticas nacionales de salud para adolescentes y jóvenes |
| | 1.2. Fortalecimiento de capacidades de la población adolescente | | |
| | 1.3 Fortalecimiento de espacios de coordinación interinstitucional | | |
| | 1.4. Establecimiento de programas de educación en salud integral para adolescentes | | |
| 2. Prestación de servicios de salud | 2.1. Generar espacios de información virtual y presencial especializados para adolescentes con personal médico especializado en áreas de la salud | Espacios insuficientes para la atención diferenciada de los adolescentes, caracterizados por una limitada confidencialidad y para la búsqueda de información, asesoramiento en salud integral adolescente. | Servicios diferenciados para adolescentes con altos niveles de confiabilidad e información sobre salud integral y un proyecto de vida integral para adolescentes y jóvenes |
| | 2.2. Incrementar la accesibilidad y disponibilidad de servicios de salud de la población adolescente | | |
| 3. Personal de salud | 3.1. Fomentar la vocación en el servicio de salud | Existen competencias nacionales en salud de los adolescentes, pero no se abordan en el plan nacional de educación pre- servicio | Fortalecer planes de formación específicos que aborden temas relacionados con la salud y el bienestar de la población adolescente, incluyendo el desarrollo físico y emocional. |
| | 3.2. Promover experiencias positivas de prestación de servicios de salud para adolescentes | | |
| | 3.3. Fortalecer los programas existentes para incorporar atención diferenciada a la población adolescente | | |
| 4. Información en salud | 4.1. Fortalecer alianzas para generar evidencia sobre salud adolescente | Los datos desglosados sobre adolescentes no se utilizan para la toma de decisiones a nivel institucional, distrital, regional o nacional | Generar una cultura de análisis y toma de decisiones con base a evidencia sólida sobre la salud de los adolescentes. |

| Componente básico del SS (según OMS) | Estrategias | Estado actual | Resultado esperado |
|---|---|---|--|
| 5. Tecnología y productos esenciales | 5.1. Promover servicios básicos enfocados en la población adolescente libres de estereotipos y prejuicios de toda índole. | Las proyecciones no utilizan datos desagregados por edad. Los adolescentes frecuentemente encuentran productos agotados. | Atender a los adolescentes de acuerdo a las necesidades que se presentan en cada región tomando en cuenta las sugerencias realizadas. |
| 6. Financiación | 6.1. Reforzar los presupuestos para programas de atención a adolescentes | No existe un estimado de costo de la atención brindada a los adolescentes. | Gestionar un presupuesto que responda adecuadamente a las necesidades de los adolescentes, garantizando así la cobertura de las demandas tanto de espacio físico como de atención técnica y especializada. |
| 7. Elementos comunitarios | 7.1. Fortalecer el rol de los centros educativos para la prestación de servicios | El personal docente tiene conocimientos limitados sobre salud integral de los adolescentes, atención basada en derechos e igualdad. | Sensibilizar y fortalecer la capacidad del personal docente para centrarse en la salud integral de los adolescentes, y la atención basada en derechos e igualdad. |

CONCLUSIONES

El análisis de la autoevaluación sobre la adaptación del Sistema de Salud de El Salvador a las necesidades de salud de la adolescencia, sensibles a la igualdad sustantiva, identificó que las brechas del sistema de salud público nacional se relacionan con: espacios /oportunidades reducidos para la participación de los adolescentes en el diseño e implementación de políticas de salud. A pesar de los esfuerzos llevados a cabo hasta la fecha, se identificaron desafíos de accesibilidad universal a los servicios de salud y de infraestructura adaptada a la diversidad de poblaciones, así como, proximidad de establecimientos al domicilio de las niñas y los adolescentes inversiones limitadas en equipo biomédico, infraestructura informática, abastecimiento adecuado de medicamentos, recursos técnicos y humanos sensibilizados en aspectos de igualdad sustantiva

ANTECEDENTES

MOMENTUM Country and Global Leadership es un consorcio que comprende un conjunto de organizaciones financiadas por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). MOMENTUM Country and Global Leadership es una iniciativa global que brinda asistencia técnica y de desarrollo de capacidades (TCDA por su sigla e inglés) a los países socios para aplicar evidencia y mejores prácticas para acelerar el progreso hacia mejoras sostenibles en la salud de las mujeres, niños, adolescentes y familias.

En América Latina y el Caribe, la población adolescente, en particular las mujeres adolescentes, enfrentan barreras en el acceso, disponibilidad y uso de servicios de planificación familiar de alta calidad, incidiendo en posicionar a la región como la segunda más alta a nivel mundial en presentar casos de primer embarazo durante la adolescencia.

En El Salvador, a pesar de que la tasa de fertilidad adolescente¹ ha disminuido en los últimos años, en el 2020 se reportaron 68.6 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15-19 años, ubicándose por sobre la tasa de fertilidad adolescente regional de 62.1.²

Los adolescentes tienen necesidades biológicas y psicosociales únicas, atraviesan obstáculos singulares para acceder y utilizar servicios de salud adecuados como: la distancia, la limitación de horarios, el miedo al juicio social, el trato inadecuado por parte de los proveedores de servicios, los costos, así como restricciones respecto a qué servicios pueden buscar sin el consentimiento de sus padres o parejas. Además, las desigualdades para las mujeres y las disparidades de poder dentro del sistema de salud presentan barreras adicionales que afectan el acceso a servicios de calidad y la adopción de comportamientos saludables.

En ese sentido, los enfoques actuales para abordar las barreras en la atención médica de los adolescentes están limitados a pequeños espacios en los centros de salud. Para atender mejor a esta parte significativa de la población, debemos integrar la salud adolescente con un enfoque de igualdad sustantiva en todo el sistema de salud, garantizando así un acceso más amplio y equitativo a servicios de calidad. Tenemos que considerar un enfoque intersectorial para asegurar que la población adolescente sea atendida adecuadamente por el sistema de salud. El enfoque de sistemas de salud que responde a las necesidades de los y las adolescentes permitirá un mejor acceso a servicios de salud de alta calidad, inclusivos y respetuosos en todos los niveles del sistema de salud.

De esta forma, MOMENTUM Country and Global Leadership en El Salvador colaboró con el Ministerio de Salud y la Red Juvenil Coincidir en su compromiso por los derechos de la niñez y adolescencia, a desarrollar una evaluación con la población adolescente y personal del Ministerio de Salud (MINSAL) de El Salvador con el propósito de documentar el grado de respuesta del sistema de salud a las necesidades de los adolescentes con perspectiva de igualdad sustantiva, y con los resultados obtenidos definir e implementar un plan de acción que permita el fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sistema de salud a las necesidades de los adolescentes en todos los niveles de atención. Este plan de acción será difundido por el MINSAL y la Red juvenil Coincidir en los diferentes espacios intersectoriales a nivel de las cinco regiones del país para la búsqueda de los apoyos necesarios para su implementación

El plan de acción ([anexo 4](#)) definirá las acciones prioritarias a implementar a nivel central, regional y comunitario, así como los responsables de dichas intervenciones y el presupuesto requerido.

¹ Banco Mundial, "Tasa de fertilidad en adolescentes (nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años de edad)", World Bank Group, visitado el 24 de julio de 2021, <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.ADO.TFRT>

² Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes – Mapa El Salvador 2020 Primera edición, octubre de 2021

METODOLOGÍA

El proceso de recolección de información se inició mediante la adaptación de la herramienta global diseñada por MOMENTUM la cual se basa en los 7 componentes del sistema de salud de la OMS : **1. Liderazgo y Gobernanza, 2. Prestación de servicios, 3. Personal de salud, 4. información de salud, 5. Tecnología y productos básicos esenciales, 6. Financiación; MOMENTUM agregó el bloque 7. Elementos comunitarios.** La herramienta está basada en la metodología global de MCGL la cual ha sido utilizada y validada en varios países (incluyendo Kenia, Sierra Leona, y Zambia). Para más información, ver la herramienta aquí: [¿Está su sistema de salud adaptado para la atención integral de los adolescentes?](#)

Para la adaptación de la herramienta, se organizó un comité conductor con representantes de MOMENTUM Country and Global Leadership en El Salvador, la Red Juvenil COINCIDIR, y personal del Ministerio de Salud (MINSAL) de El Salvador quienes revisaron y adaptaron la herramienta al contexto específico del país. El proceso de evaluación en El Salvador se desarrolló entre junio y julio de 2023, aplicando un enfoque cualitativo y participativo a la vez, utilizando un tipo de muestreo por conveniencia. La evaluación contó con un total de **282 participantes**, 239 adolescentes y 43 personal de salud representando a todas las regiones del país. La información se recolectó a través de 14 mesas de trabajo con adolescentes divididas por sexo y edad, observación directa y hojas de caracterización que permitieron conocer el perfil de cada participante. Se contó con cuatro mesas de consulta con personal del MINSAL con una representación de los tres niveles de atención en salud. El proceso de consulta tuvo representación de adolescentes provenientes de 40 municipios del país y de personal de salud de las zonas Occidental, Central/Metropolitana, Paracentral y Oriental. Para más información sobre la metodología y la caracterización de la población adolescente y personal de salud participante, ver el [anexo 1](#) y [anexo 2](#).

La metodología permitió a cada adolescente asignar una puntuación en un rango de cero a tres. Los criterios contaban con definiciones específicas para cada nivel de puntuación. A partir de los puntajes, cada adolescente tuvo la oportunidad de brindar opiniones en pleno sobre su entorno o vivencias que complementaran el puntaje brindado.

El proceso de sistematización de información contó con personas responsables de la recolección de datos por medio de notas escritas. A fin de garantizar la confidencialidad de las opiniones, no se grabó en audio.

El Ministerio de Salud y la Red Juvenil participaron en todas las fases del proceso así como el espacio intersectorial de la Alianza intersectorial para adolescentes y jóvenes donde participan diferentes instituciones del Estado, además se contó con la participación de agencias de Naciones Unidas (UNFPA y UNICEF) y ONG nacionales e internacionales en puntos específicos del proceso.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE LA ADOLESCENCIA Y DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA A NIVEL NACIONAL

La evaluación desde la perspectiva de la adolescencia y del Ministerio de Salud Pública a nivel nacional representa un componente esencial en la mejora continua de los servicios de salud y del bienestar de esta población. Este apartado se enfoca en comprender las experiencias, necesidades y desafíos que enfrenta la población adolescente en el sistema de salud y al mismo tiempo proporciona información valiosa para la toma de decisiones.



BLOQUE 1-LIDERAZGO Y GOBERNABILIDAD

La población adolescente percibe que no tiene participación efectiva en la formulación de políticas nacionales ni subnacionales. En los casos específicos donde se han llevado a cabo consultas participativas, se identifica que estas se centran en la opinión de personas adultas. De la misma forma, el personal del MINSAL percibe que no existen espacios de consulta específicos o si los hay, no se encuentran en el marco de un mecanismo estandarizado de planificación que promueva la participación de adolescentes. A su vez, el personal de salud destacó la importancia de crear espacios de diálogo con adolescentes y asignar presupuesto para ejecutar este tipo de acciones que permita la inclusión y participación efectiva de la población adolescente vulnerable.

La adolescencia no está involucrada ni lidera procesos de rendición de cuentas a nivel de los establecimientos de salud. El 52% de personas adolescentes del total consultado, indicó que su grupo poblacional no participa ni lidera los mecanismos de rendición de cuentas bajo ninguna figura organizativa como comités, grupos de asesores comunitarios etc. Esto sugiere una falta significativa de involucramiento de la población adolescente en la toma de decisiones y en la rendición de cuentas en el ámbito de la salud.

Las políticas de salud garantizan los derechos de los adolescentes de todas las edades a buscar orientación y asesoramiento en salud integral sin el consentimiento de los padres/tutores o del cónyuge, y la mayoría del personal de salud conoce la política. El 60% de los participantes del personal de salud reconoce que las políticas nacionales están diseñadas para contribuir al bienestar de la población adolescente y a la salud integral a través de un asesoramiento privado, consentimiento autónomo y a la sensibilización del personal de salud a estas políticas. El 33% considera que las políticas de salud garantizan los derechos de las personas adolescentes a buscar consejería y asesoramiento en salud integral sin la obligatoria presencia de familiares o cónyuge responsables, sin embargo, este es un lineamiento que la mayor parte del personal de salud desconoce. Por último, el 7% concluye que las normas de salud no son claras sobre cuándo se necesita o no el consentimiento de personas responsables, sean familiares o cónyuges para que la población adolescente acceda a servicios de consejería y asesoramiento en salud integral.

“Sólo se necesita consentimiento en el caso de esterilización (...) En el lineamiento de planificación familiar hay un apartado para adolescentes en el cual no se necesita la autorización de padres para proporcionar métodos de planificación familiar, pero no todo el personal de salud lo conoce o viven con el tabú de no proporcionar estos métodos a los adolescentes”
– Personal de salud del primer nivel de atención, zona urbana, región Central



BLOQUE 2-PRESTACIÓN DE SERVICIOS

La población adolescente identifica que, si bien pueden acceder a servicios de salud, estos no están diseñados para la atención especializada de sus necesidades específicas, a su vez, presentan brechas en relación con la disponibilidad de estos servicios en las zonas donde se encuentran los establecimientos de salud, implicando en algunos casos, la referencia hacia otros centros de salud cercanos. En contraste, el personal de salud expresó que los servicios de salud para adolescentes se ofrecen en la mayoría de los centros y puntos de prestación de servicios comunitarios, sin embargo, reconocen que, a nivel territorial, estos no se encuentran adaptados a adolescentes o deben referirse hacia otras instancias. Se reconoce el papel protagónico de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) en la financiación y acercamiento de estos servicios, además de identificar la necesidad de refuerzos presupuestarios para la atención a la población adolescente en el sector público.

Los establecimientos de servicios de salud para adolescentes no ofrecen servicios de salud integral en toda su dimensión. El 29% de población adolescente reconoció que no se ofrecen servicios de salud específicamente para las y los adolescentes, un 53% identifica que si existen pero se ofrecen en pocos establecimientos de salud, un 14% considera que los servicios de salud para población adolescente se ofrecen en todos los puntos, incluso los comunitarios; y el 4% manifestó desconocimiento, por lo que destacan la importancia de la atención diferenciada acorde con la edad y las necesidades que presentan. La población adolescente, principalmente femenina, reconoce la importancia de informarse sobre herramientas para fortalecer las relaciones interpersonales, aspectos de la sexualidad individual y afectividad, por lo cual consideran necesario la adaptación del personal de salud que les haga sentir cómodas y en confianza, valorando la habilidad de este personal para brindar apoyo, información y orientación de manera respetuosa y empática, enfatizando la importancia de la capacitación continua del personal de salud en estos temas, así como también la importancia de crear entornos de atención en salud que promuevan la comodidad y la confianza para adolescentes que buscan información y atención en esta área.

“Me gustaría que nos atendieran mujeres en temas de sexualidad individual y afectividad y cuidado íntimo del cuerpo, por ejemplo, explicándonos cómo inicia y que sucede en el ciclo menstrual.”

– Adolescente femenina, 16 años, zona Central

Los servicios de salud para adolescentes se ofrecen en la mayoría de los centros y puntos de prestación de servicios comunitarios. En contraste con la percepción de adolescentes, el 60% de los participantes del personal de salud, manifestó que los servicios de salud para adolescentes se ofrecen en la mayoría de los centros y puntos de prestación de servicios comunitarios, pero muchas veces limitados por la distancia ya que estos servicios se prestan principalmente en unidades de atención especializadas

“se cuenta con los servicios de acuerdo a la capacidad instalada. Teniendo como limitante a veces el acceso (distancia) a servicios especializados”

El porcentaje restante, se divide en un 31% que identifica que los servicios de salud para adolescentes se ofrecen en algunos establecimientos a través de puntos específicos para su atención, pero no están disponibles en todos los puntos de prestación de servicios. Un 10% opina que los servicios para adolescentes se ofrecen a través de la mayoría de los puntos de prestación de servicios a nivel de establecimiento, pero no a través de los servicios de salud comunitarios.

La mayor parte del personal de salud expresó que los servicios de salud basados en la comunidad están diseñados para llegar a los adolescentes, pero carecen de estrategias específicas para abordar a los adolescentes diversos y vulnerables, incluidos los adolescentes con discapacidad.

En resumen, estos datos resaltan que, si bien los servicios de salud para adolescentes están disponibles en la mayoría de los centros y puntos comunitarios, aún existen barreras geográficas que pueden dificultar el acceso para algunas y algunos adolescentes. Esto podría requerir estrategias adicionales para garantizar que tengan acceso equitativo a la atención de salud, incluso en áreas remotas o distantes de las unidades de atención especializadas. El análisis también subraya la importancia de evaluar la ubicación y la accesibilidad de los servicios de salud para garantizar que se atiendan adecuadamente las necesidades de la población adolescente.

Por otro lado, el proceso de mejora de la calidad (QI Quality improvement por su término en inglés) no integra componentes vinculados con el enfoque de igualdad sustantiva. El 55% del personal de salud consultado reconoció que el proceso de evaluación de la calidad del sistema de salud nacional no incluye objetivos medibles para mejorar la calidad de los servicios de salud sensibles sensibles a la igualdad sustantiva. El porcentaje restante de proveedores de atención en salud consideró que existen objetivos para los servicios de salud sensibles a la igualdad sustantiva y que se utilizan de forma rutinaria en las estrategias de Información y comunicación en la mayoría de los establecimientos de salud.



BLOQUE 3-PERSONAL DE SALUD

Existen competencias nacionales en materia de salud de adolescentes e igualdad sustantiva, pero no se abordan en el plan nacional de estudios de la formación pre-servicio. El 66% de personal del MINSAL reconoce que existen competencias nacionales en materia de salud para la atención a población adolescente, sin embargo, enfatizan que no existe un plan de estudios dentro de los programas de formación de profesionales. Por otra parte, expresaron que se desarrollan competencias para la incorporación del enfoque de igualdad sustantiva en los servicios de salud, sin embargo, se desarrolla principalmente con personal médico y de enfermería y no para todo el personal de salud. Se identificó que, aunque se promuevan estas competencias, estas no se incorporan en un plan de formación de profesionales de la salud. La falta de personal y la sobrecarga laboral es uno de los principales desafíos que actualmente enfrenta el sistema de salud. Las autoridades reconocen la necesidad de contar con más personal capacitado, incluyendo personal médico, personal de enfermería y personal técnico de salud, para cubrir las necesidades de atención de salud en la población adolescente.



BLOQUE 4-INFORMACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

La población adolescente percibe que no existen procedimientos operativos claros para la protección de su confidencialidad, incluso claridad sobre los momentos en que pueden romper el secreto personal de salud -paciente. Por su parte, el 53% del personal de salud afirmó que existen procedimientos operativos, estandarizados y claros para situaciones en las que los datos de los y las adolescentes pueden compartirse con otros proveedores u otras personas, y el personal de salud los conoce, mientras que un 37% considera que estos procedimientos no son claros para la población adolescente. Por otra parte, el 81% del personal de salud consultado, afirmó que todos los indicadores de salud clave están desglosados por edad a nivel regional y nacional, en comparación con un 17% que indicó que no todos los indicadores tienen esa desagregación, pero si una mayoría.

Con respecto a segregación de datos por sexo, la mayoría de los indicadores están desagregados por sexo a nivel regional y nacional. El personal de salud reconoce que la recopilación de datos para los

indicadores únicamente se desagrega a partir del sexo biológico y no incorporan opciones para describir otras condiciones y/o identidades, siendo esta una brecha para la prestación de servicios integrales y servicios especializados según necesidades.



BLOQUE 5-TECNOLOGÍA Y PRODUCTOS BÁSICOS ESENCIALES

El 38% del personal del MINSAL indicó que las políticas institucionales afirman que la población adolescente puede acceder y utilizar todos los productos básicos sin restricciones en función de la edad, el estado civil, el sexo o la paridad, no obstante, se identifica que algunos proveedores o establecimientos imponen restricciones. Un 29% respalda que las políticas no mencionan (ni confirman ni niegan) el acceso a los productos básicos en función de la edad, el estado civil, el sexo o la paridad, un 21% declara que las políticas afirman que la población adolescente puede acceder y utilizar todos los productos básicos pertinentes sin restricciones, y finalmente, un 12% afirmó que las políticas restringen el acceso de los adolescentes a productos clave, entre estos, métodos de planificación familiar de acción prolongada, en función de la edad, el estado civil, el sexo o la paridad.

“Todavía es tabú para la gerencia ofrecer métodos de planificación familiar, a pesar de que haya programas y lineamientos regulados a nivel ministerial, pero es una cosa no escrita, es algo actitudinal.”
– Personal de salud, zona Central

Las pautas de provisión de servicios básicos de planificación familiar incluyen recomendaciones limitadas para satisfacer las necesidades de los adolescentes. El 43% del personal de salud de las cuatro regiones considera que las pautas de provisión de servicios básicos incluyen recomendaciones limitadas para satisfacer las necesidades de la población adolescente. Sin embargo, el personal de salud hace un especial énfasis en los productos de planificación familiar, cuyo desabastecimiento tiene impactos directos en la salud y protección de la población femenina que hace uso de ellos y que no puede acceder de forma gratuita en otros espacios.

“A pesar de que se ve que se acaban rápido (los productos de planificación familiar), no compran más, el análisis de datos no se utiliza para proveer recursos.”
– Personal de salud del segundo nivel de atención, zona urbana, región Occidental



BLOQUE 6-FINANCIACIÓN

El presupuesto del Ministerio de Salud es general, y por tanto, no existen asignaciones específicas para la atención de salud de personas adolescentes y de ningún otro grupo etáreo, si bien los servicios de salud del sistema público son gratuitos y es considerado como una ventaja, no siempre garantiza que las personas puedan ser atendidas con calidad y en el tiempo oportuno requerido.

Al mismo tiempo, la población adolescente reconoce que la compra de medicamentos usualmente requiere una inversión económica cuando el sector público posee desabastecimiento, además que si se tienen los recursos financieros necesarios, acuden al sistema privado de salud considerando que este ofrece una mejor calidad en la prestación de servicios. El 100% del personal de salud afirmó que en El Salvador no existen otros mecanismos de financiamiento estandarizados para hacer accesible los servicios de salud a la población adolescente, como seguros u otros ajustes de fondos comunes, ante la gratuidad de la atención en el sistema de salud público.



BLOQUE 7-ELEMENTOS COMUNITARIOS

La población adolescente considera que existen alianzas entre el personal del establecimiento de salud local y las intervenciones comunitarias pero no son consistentes, mientras que el personal de salud expresó que hay asociaciones sistemáticas. El 34% de adolescentes

consultados considera que las alianzas entre el personal del establecimiento de salud local y las intervenciones comunitarias existen, pero no son consistentes o se realizan sin la participación de las y los adolescentes, trabajando las alianzas desde un enfoque adulto centrista. Así mismo la población adolescente vulnerable indicó que en el caso que estos espacios existieran no se sienten seguras y seguros para participar, por miedo a ser discriminados. Por otra parte, 55% del personal de salud indicó que hay asociaciones sistemáticas entre el sistema de salud y otros actores sociales para mejorar el conocimiento de la salud de las personas adolescentes así como mecanismos claros de derivación.

Para ver las puntuaciones numéricas que cada grupo asignó a los bloques de construcción, consulte el [anexo 3](#).

CONCLUSIONES

El análisis de la autoevaluación sobre la adaptación del Sistema de Salud de El Salvador a las necesidades de salud de la adolescencia, sensibles a la igualdad sustantiva, identificó que las brechas de capacidades del sistema de salud público nacional se relacionan con: espacios de atención reducidos para la participación de los adolescentes en el diseño e implementación de políticas de salud. A pesar de los esfuerzos llevados a cabo hasta la fecha, se identificaron desafíos de accesibilidad universal a los servicios de salud, infraestructura adaptada a la diversidad de poblaciones, así como, proximidad de establecimientos a nivel territorial, inversiones limitadas en equipo biomédico, infraestructura informática, desabastecimiento de medicamentos, recursos técnicos y humanos sensibilizados a las cuestiones de de igualdad sustantiva.

El sistema de salud tiene retos importantes en la salud de la población adolescente, es importante invertir en la transformación de los servicios de atención, para hacerlos más inclusivos y provistos de calidad y calidez, especialmente hacia poblaciones vulnerables como (las poblaciones originarias, adolescentes con discapacidades, etc) y así lograr el bienestar efectivo e integral a la salud.

En este sentido, se reconoce que la adolescencia tiene necesidades de atención en salud que deben abordarse de manera integral, por lo que la coordinación de los esfuerzos de diferentes áreas de la salud, así como la articulación entre niveles de atención puede contribuir a garantizar el acceso a servicios de salud adaptados y sensibles a la igualdad sustantiva disponibles para ellas y ellos. La construcción de un plan de acción específico puede facilitar estrategias conjuntas de prevención que contribuyan a las acciones gubernamentales en curso para la mejora de la atención en salud, la toma de decisiones informadas basadas en evidencia, las apuestas por el trato con respeto y dignidad, la incorporación de enfoques de protección de niñez e inclusión, facilitando el empoderamiento de adolescentes para su pleno desarrollo.

BUENAS PRÁCTICAS Y LECCIONES APRENDIDAS DEL PROCESO DE CONSULTA

La identificación de buenas prácticas y lecciones aprendidas permitirá diseñar elementos de mejora en los procesos de consulta con adolescentes. Bajo esta lógica, las buenas prácticas y lecciones aprendidas fueron construidas desde las opiniones de la población adolescente y del personal del MINSAL, incorporando sugerencias basadas en elementos observados por el equipo de facilitadores.

A) BUENAS PRÁCTICAS DENTRO DEL PROCESO DE CONSULTA



INCORPORACIÓN DE LAS OPINIONES SOBRE ADOLESCENCIA EN SU DIVERSIDAD. Es importante reconocer el papel de la población adolescente en los procesos de consulta, principalmente porque les permitió sentirse escuchadas y escuchados.



PARTICIPACIÓN DE DIVERSOS NIVELES DE ATENCIÓN. La participación de diversos niveles de atención en salud permitió obtener perspectivas comunes o diferenciadas a fin de consolidar un estado general de los servicios de salud para la población adolescente.



ACERCAR LA CONSULTA A NIVEL TERRITORIAL. El proceso de consulta garantizó acercar el proceso a un punto medio en cada una de las zonas, a fin de acortar las distancias que pudieran limitar la participación de la población adolescente.



DESAGREGACIÓN DE GRUPOS. Desagregar las opiniones por sexo y rango etario permitió identificar patrones comunes o diferenciales en cuanto al acceso a servicios públicos de salud.



GARANTÍA DE CONDICIONES PARA PARTICIPACIÓN. El proceso garantizó elementos que propiciaron la participación de la población adolescente, incluyendo gestión de permisos con responsables de familia, transporte y alimentación a fin de contar con representatividad de diversos municipios del país.

B) LIMITACIONES Y LECCIONES APRENDIDAS DEL PROCESO DE CONSULTA



RECONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN PARTICIPANTE. Es importante adaptar la metodología a partir de las habilidades que posea la población consultada, principalmente cuando se trata de población adolescente con dificultades de lectoescritura.



MEJORAR LA DISTRIBUCIÓN EN LOS GRUPOS DE TRABAJO. El proceso de consulta a pesar de dividirse por mesas de trabajo algunas de ellas tenían presencia de más de 15 personas, lo cual metodológicamente lo vuelve complejo en cuanto a garantizar la participación del 100% de las personas, principalmente con un instrumento extenso.



MEJORAR LA ADAPTACIÓN DEL LENGUAJE UTILIZADO COMO HERRAMIENTA DE INVESTIGACIÓN. A pesar de que las herramientas utilizadas conllevaron un proceso de adaptación al contexto de país, se evidenció dificultades en el uso del lenguaje de las preguntas, generando confusión en la población adolescente y el MINSAL al momento de responder. Es importante brindar acompañamiento al momento de llenar las hojas de caracterización ya que no siempre se identifica el significado de poblaciones diversas entre los adolescentes.



MEJOR DISTRIBUCIÓN DE LOS ESPACIOS FÍSICOS DE CONSULTA. GARANTIZAR un espacio amplio en las mesas de trabajo, ya que este proceso al estar las mesas muy cercanas generó en ocasiones distracción visual y auditiva entre grupos, generando que la división por sexo o grupos etarios perdieran su función original. Algunos de los espacios físicos no reunían las condiciones adecuadas para el desarrollo de la consulta.



ACOMPañAMIENTO PERSONALIZADO. Es importante reconocer la diversidad de población adolescente, la cual puede enfrentar diversidad de retos en su comunicación oral y/o escrita la cual puede requerir un acompañamiento más personalizado para recolección de sus opiniones, por lo que se recomienda una mayor cantidad de personal a la hora de facilitar los procesos a fin de brindar asistencia cuando la o el adolescente necesita más explicación o atención, sin interrumpir el proceso del grupo.

PLAN DE ACCIÓN PARA LA ADAPTACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD DE EL SALVADOR A LAS NECESIDADES DE SALUD DE LOS Y LAS ADOLESCENTES, SENSIBLE A LA IGUALDAD SUSTANTIVA

OBJETIVO GENERAL

Mejorar el acceso a los servicios de salud integral para la población adolescente, utilizando el plan de acción como una herramienta estratégica y operativa que guíe la implementación de medidas efectivas y eficientes.

Objetivos Específicos

- Establecer prioridades claras para mejorar el acceso a los servicios de salud para la población adolescente, basándose en los resultados del proceso de autoevaluación de los servicios a nivel nacional.
- Desarrollar un conjunto de acciones concretas y detalladas dirigidas a abordar las prioridades identificadas, incluyendo programas de educación en salud, campañas de concienciación, y mejoras en la infraestructura y en los servicios de salud.
- Asignar responsabilidades claras a los diferentes actores involucrados (personal de salud, administradores, socios comunitarios, etc.) para garantizar la ejecución efectiva de cada acción.
- Determinar los recursos humanos y financieros requeridos para implementar cada acción establecida dentro del plan, incluyendo personal especializado, equipos, materiales y la gestión de fondos.

SÍNTESIS METODOLÓGICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN



La metodología empleada para desarrollar el plan de acción adoptó un enfoque participativo y colaborativo, involucrando a múltiples actores. Esto aseguró que las acciones sugeridas fueran viables, pertinentes y eficaces para optimizar los servicios de salud dirigidos a la población adolescente. A continuación, se detallan las etapas seguidas para la formulación y consolidación de este plan.

| | |
|--|---|
| Etapa 1 Planificación y diseño | Planificación estratégica y metodológica para la recolección de insumos en la creación del Plan de acción, incluyendo elementos logísticos, convocatorias y definición de fechas de recolección de datos en territorio |
| Etapa 2 Implementación de consultas a nivel regional | Desarrollo de mesas de consulta a nivel regional con población adolescente (57 adolescentes de 27 municipios) y personal del MINSAL (44 a nivel nacional) |
| Etapa 3 Consolidación y análisis/de viabilidad, definición/de indicadores y elementos complementarios | Se realizó un proceso de consolidación de resultados obtenidos con personal del MINSAL, determinando elementos complementarios como indicadores, responsabilidades, montos presupuestales y cronograma. Esta validación se realizó en dos momentos clave : 1. Taller de validación con comité conductor del MINSAL 2. Sesión de consulta con alianza intersectorial para Adolescentes y Jóvenes |
| Etapa 4 Consolidación y Validación del plan de acción | Revisión final y validación de los resultados obtenidos en las sesiones de análisis de viabilidad y consolidación de elementos. |

PRIORIZACIÓN DE ACCIONES

ALCANCE

A partir de los resultados y los debates a nivel de población adolescente, de personal de salud e instituciones no gubernamentales que trabajan apoyando a los servicios de salud para población adolescente, se identificó que existen múltiples áreas que requieren atención para fortalecer el sistema de salud pública de El Salvador enfocado a la atención de dicha población. A partir de estas discusiones en conjunto, se han delimitado acciones prioritarias para fortalecer al personal de salud y acciones prioritarias para fortalecer la participación de adolescentes en función del cumplimiento de sus derechos relacionados a la salud.

| Acciones destinadas al Personal de Salud  | Acciones destinadas para la población adolescente  |
|---|--|
| Se reconocen diversas iniciativas clave para mejorar la capacidad y efectividad del personal de salud en el trato y prestación de servicios con la población adolescente. | Se ha puesto especial énfasis en fortalecer el rol de la población adolescente para que sean participantes en las decisiones que afectan su salud. |

Este enfoque holístico, que incorpora el desarrollo y fortalecimiento del personal de salud con la participación activa y directa de la población adolescente, tiene como objetivo fortalecer el sistema de salud pública en El Salvador para que sea más inclusivo, eficaz y receptivo a las necesidades específicas de la población adolescente. Para lograrlo, cada estrategia, línea de acción y actividad se ha seleccionado y priorizado con base a los diversos bloques de análisis del proceso de autoevaluación. Esta metodología pretende garantizar que cada iniciativa contribuya significativamente a la optimización de la calidad y a la accesibilidad de los servicios de salud para la población adolescente.

NIVELES DE IMPLEMENTACIÓN

El plan de acción se ha determinado en los siguientes niveles

- **Nivel Comunitario:** Este nivel se centra en las intervenciones y actividades realizadas directamente en las comunidades. Incluye la participación y el empoderamiento de la población adolescente y sus familias. Las acciones a este nivel son muy específicas y adaptadas a las necesidades y características únicas de cada comunidad.
- **Nivel Municipal:** En este nivel, el plan de acción abarca un conjunto de comunidades dentro de una jurisdicción municipal. Las acciones se coordinan a través de los gobiernos locales y pueden incluir la implementación de planes, programas y proyectos que beneficien a múltiples adolescentes de diversas comunidades dentro del municipio.
- **Nivel Regional:** este nivel abarca varios municipios o distritos.³ Las iniciativas a este nivel pueden incluir procesos regionales y de coordinación entre diferentes municipios y la gestión de recursos y servicios que benefician a una región entera.
- **Nivel Nacional:** Este es el nivel más amplio y abarca la implementación del plan de acción en todo el país. Incluye la formulación e implementación de acciones nacionales, la movilización de recursos a gran escala, y la coordinación entre diferentes regiones y niveles gubernamentales. Las acciones a nivel nacional suelen tener un alcance y un impacto significativos en todo el país.

TEMPORALIDAD

El plan de acción se ha definido para dar cumplimiento en un período de cinco años comenzando el 2024 al 2029.

A continuación, se muestra una descripción general de alto nivel del Plan de Acción, que describe el estado actual de cada componente básico y una descripción general del objetivo final junto con el nivel en el que se debe realizar la mejora y quién es el responsable. Un plan de acción más detallado se puede encontrar en el [anexo 4](#).

³ Con base a la nueva restructuración político-administrativa de El Salvador

| Bloque de creación | Situación para mejorar (Estrategias planificadas) | Descripción del estado actual de la situación | ¿Qué mejoras desean ver en la situación (es decir, el punto de referencia que desean lograr)? | Nivel de ejecución | Responsable | Cronología |
|---|--|---|---|-------------------------|-------------|------------|
| 1. Liderazgo y Gobernanza | 1.1 Creación de espacios de participación adolescente | No se identifican espacios de participación adolescente | Brindar a los adolescentes la oportunidad de participar en la toma de decisiones relacionadas con su propia salud. | Comunitario y Municipal | MINSAL | 2024-2029 |
| | 1.2 Fortalecimiento de capacidades de la población adolescente | Población adolescente con conocimientos limitados sobre salud integral, lo que afecta su capacidad para exigir una atención de calidad | Promover la toma de decisiones informadas, en el ejercicio de su acceso a servicios de salud | Comunitario | MINSAL | 2024-2029 |
| | 1.3 Fortalecimiento de los espacios de coordinación interinstitucional para promover la salud y atención integral | Limitados acuerdos de coordinación interinstitucional para el fortalecimiento de competencias en la atención integral a adolescentes | Facilitar la colaboración efectiva entre diversas instituciones, como organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, educativas, de salud, justicia y sociales, para abordar de manera integral las necesidades de los adolescentes. | Nacional | MINSAL | 2024-2029 |
| | 1.4 Establecimiento de programas de educación en salud integral para adolescentes | Prevalencia de prejuicios en torno a la salud integral obstaculiza que la población adolescente reciba información pertinente y oportuna, alineada con sus necesidades e intereses específicos. | Proporcionar una base sólida de conocimientos y habilidades que permitan a la población adolescente tomar decisiones saludables y llevar una vida satisfactoria, al mismo tiempo involucrar a las familias en su cuidado y bienestar. | Municipal | MINSAL | 2024-2029 |
| 2. Fortalecimiento de la prestación de servicios | 2.1 Generar espacios de información virtual y presencial para adolescentes con personal médico especializado en áreas de salud de la población adolescente | Existen espacios insuficientes para la atención especializada y diferenciada de adolescentes, caracterizados por una limitada confidencialidad | Brindar un apoyo integral a la población adolescente en lo que respecta a su salud, empoderándoles con información y recursos que les permitan tomar decisiones saludables y cuidar de su bienestar de manera efectiva. | Municipal | MINSAL | 2024-2029 |
| | 2.2 Aumentar la accesibilidad y disponibilidad de servicios de salud para la población adolescente | Limitados espacios para la búsqueda de información, asesoramiento y acceso a servicios de salud integral para los y las adolescentes | Disponibilidad de espacios amplios para la búsqueda de información, asesoramiento y acceso a la salud integral para los y las adolescentes. | Municipal | MINSAL | 2024-2029 |

| Bloque de creación | Situación para mejorar (Estrategias planificadas) | Descripción del estado actual de la situación | ¿Qué mejoras desean ver en la situación (es decir, el punto de referencia que desean lograr)? | Nivel de ejecución | Responsable | Cronología |
|---|---|--|---|---------------------|-------------|------------|
| 3. Fortalecimiento del personal de salud | 3.1 Promover la vocación en el servicio de salud | No existen acciones encaminadas a promover la vocación en el servicio de salud a la población adolescente | Disponibilidad de personal de salud sensibilizado y capacitado para atender a la población adolescente Animar a la población adolescente a considerar carreras en salud, para asegurar que la fuerza laboral en este campo refleje la diversidad de la población que sirve | Regional y Nacional | MINEDUCYT | 2024-2029 |
| | 3.2 Promover experiencias positivas del sistema de salud con la población adolescente | La población adolescente tiene un conocimiento limitado sobre las experiencias positivas del trabajo del personal de salud. | Mayor apreciación y comprensión de las carreras del sector salud, evidenciando un crecimiento en su intención de estudiar dichas carreras. e influir en la mejora de la atención de los y las adolescentes | Regional y Nacional | MINEDUCYT | 2024-2029 |
| | 3.3 Fortalecer programas existentes para la incorporación de la atención diferenciada a población adolescente | Existen competencias nacionales en materia de salud de los adolescentes, pero no se abordan en el plan de estudios nacional de educación pre-servicio. | Fortalecer las curriculas de formación específicas que aborden temas relacionados con la salud integral y el bienestar de la población adolescentes, incluyendo desarrollo físico y emocional, salud mental, prevención de enfermedades, entre otros. | Regional y Nacional | MINSAL | 2024-2029 |
| 4. Información sobre salud | 4.1 Fortalecer las alianzas para la generación de evidencia sobre salud adolescente | Los datos de otras fuentes no son utilizados por los responsables de la toma de decisiones a nivel de los establecimientos, del distrito, regional o nacional. | Generar una cultura de consulta y toma de decisiones en base a la evidencia sólida de datos en salud de la población adolescente | Regional y Nacional | MINSAL | 2024-2029 |
| 5. Tecnología y productos básicos esenciales | 5.1 Promover servicios básicos enfocados en la población adolescente libres de estereotipos y prejuicios de toda índole | Las provisiones de productos básicos no utilizan datos desglosados por edad u otras características con necesidades especiales de la población adolescente por lo que frecuentemente se encuentran con desabastecimiento | Cumplir con las necesidades de la población adolescente que solicitan servicios de planificación familiar y prevención de diferentes enfermedades y condiciones | Nacional | MINSAL | 2024-2029 |

| Bloque de creación | Situación para mejorar (Estrategias planificadas) | Descripción del estado actual de la situación | ¿Qué mejoras desean ver en la situación (es decir, el punto de referencia que desean lograr)? | Nivel de ejecución | Responsable | Cronología |
|---------------------------|---|---|---|--------------------|--------------------|------------|
| 6. Financiación | 6.1 Reforzar la gestión de presupuestos para programas de atención de salud para adolescentes | El enfoque de financiación basada en el desempeño no incluye ningún criterio relevante para los adolescentes. | Gestionar un presupuesto que responda adecuadamente a las necesidades de atención de la población adolescente, garantizando así la cobertura de las demandas de los servicios de planificación familiar y prevención de enfermedades de toda índole | Nacional | MINSAL | 2024-2029 |
| 7. Elementos comunitarios | 7.1 Fortalecer el rol de los centros educativos para la prestación de servicios | El personal docente presenta un conocimiento limitado sobre el enfoque integral de la salud de la población adolescente, basado en la igualdad sustantiva | Sensibilizar y fortalecer las capacidades del personal docente para transversalizar el enfoque de igualdad sustantiva en la información que brindan sobre salud de adolescentes | Nacional | MINSAL Y MINEDUCYT | 2024-2029 |

PERIODICIDAD EN EL MONITOREO DEL PLAN DE ACCIÓN

La periodicidad en el monitoreo del plan de acción puede variar según los recursos (humanos y financieros) disponibles y la naturaleza de las actividades a monitorear. No obstante, se sugiere un monitoreo con base a la siguiente periodicidad:

- **Monitoreo continuo:** para aspectos críticos del plan, como la gestión financiera o el cumplimiento de hitos clave, se recomienda un monitoreo continuo. Esto implica mantener una vigilancia constante sobre ciertas actividades o indicadores que se especifiquen.
- **Revisión mensual:** para un seguimiento detallado de las operaciones y la implementación de actividades.
- **Evaluación trimestral:** útil para revisar el progreso hacia metas a corto plazo y para realizar ajustes operativos.
- **Informe semestral:** recomendado para una evaluación más comprensiva del progreso general del plan. Permite identificar tendencias, hacer comparaciones semestrales y ajustar los objetivos a mediano plazo si es necesario.

PERIODICIDAD EN LA EVALUACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

Para medir los avances del plan de acción se establecen los siguientes momentos clave:

- **Evaluación anual:** realizar una evaluación exhaustiva una vez al año. Esta evaluación debería revisar todos los aspectos del plan, incluyendo el progreso hacia las líneas estratégicas, la eficiencia de las estrategias empleadas y la efectividad del uso de los recursos. Es un buen equilibrio entre mantener un seguimiento regular sin sobrecargar con evaluaciones frecuentes.
- **Evaluación intermedia (al año 2.5 o 3):** a mitad del período del plan, realizar una revisión profunda es crucial. Esto proporciona una oportunidad para hacer ajustes significativos basados en los aprendizajes y desafíos enfrentados hasta ese momento.
- **Evaluación final:** al final del quinto año, se debe realizar una evaluación final para analizar el éxito general del plan, incluyendo el logro de los objetivos a largo plazo y la sostenibilidad de los resultados obtenidos.
- **Revisiones ad-hoc:** además de las revisiones programadas, es recomendable tener la flexibilidad para realizar evaluaciones ad-hoc en respuesta a posibles cambios significativos en el entorno externo o interno en la implementación del plan.

APRENDIZAJES Y RENDICIÓN DE CUENTAS

En el plan de acción, las sesiones de rendición de cuentas y aprendizaje son vitales. Aseguran transparencia y responsabilidad, también permiten identificar áreas de mejora, compartir conocimientos, aprendizajes, buenas prácticas, lo cual es esencial para la adaptación y eficacia a largo plazo del plan de acción. En ese sentido, se detallan las siguientes acciones de cara a la revisión periódica del plan de acción desde el enfoque de rendición de cuentas y mapeo de aprendizajes.

- **Sesiones anuales de rendición de cuentas:** coincidiendo con las evaluaciones anuales, estas sesiones pueden ser utilizadas para presentar los resultados y el progreso del plan a las partes interesadas. Esto promueve la transparencia y permite la retroalimentación de diferentes grupos, incluyendo población adolescente, responsables de familia, personal de salud, cooperantes y otros tomadores de decisión/partes interesadas

- **Sesión de aprendizaje a mitad de período de implementación del plan de acción:** realizar una sesión dedicada al aprendizaje en la revisión de mitad de período. Este es un momento crucial para reflexionar sobre las lecciones aprendidas, los desafíos enfrentados y las estrategias que han sido efectivas o necesitan ser ajustadas.
- **Sesión de aprendizaje y rendición de cuentas final:** al final del quinto año, llevar a cabo una sesión amplia donde se discutan los resultados finales, se evalúe el impacto global y se compartan los aprendizajes clave. Esto puede ayudar a guiar la planificación de futuros procesos o actualización del plan de acción.
- **Elaboración de documentación y compartir aprendizajes:** documentar los resultados de estas sesiones y compartir los aprendizajes con el equipo y las partes interesadas. Esto puede incluir la publicación de informes y la distribución de resúmenes ejecutivos a un público más amplio.

Incluir estas sesiones de rendición de cuentas y aprendizaje asegura que el plan de acción no solo sea monitoreado y evaluado por su progreso y resultados, sino que también fomente un entorno de aprendizaje continuo y mejora basada en la retroalimentación constructiva.

COSTOS APROXIMADOS ASOCIADOS AL MONITOREO Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN

El monitoreo y seguimiento adecuados de un plan de acción son pilares fundamentales para asegurar su eficacia y éxito. Este apartado se centra en analizar y estimar los costos aproximados relacionados con las actividades de MEAL (Medición, Evaluación, Aprendizaje y Rendición de Cuentas).

La supervisión continua y el control de las acciones implementadas son cruciales para garantizar que se alcancen los objetivos establecidos y se obtengan los resultados deseados. En consecuencia, en las siguientes secciones, se detallarán los recursos financieros y humanos necesarios para llevar a cabo un monitoreo y seguimiento efectivos, subrayando su importancia en la gestión y ejecución exitosa del plan de acción.




| Componente | | | |
|--|-------------|---|--------------|
| Acciones de seguimiento anual | \$25,000.00 | 4 | \$100,000.00 |
| Evaluación Intermedia y Final (por evaluación) | \$50,000.00 | 2 | \$100,000.00 |
| Elementos logísticos de las evaluaciones y acciones de seguimiento (anuales) | \$7,500.00 | 3 | \$22,500.00 |
| Revisiones Ad-hoc (por revisión) | \$15,000.00 | 2 | \$30,000.00 |
| Gastos Administrativos (anuales) | \$7,500.00 | 5 | \$37,500.00 |
| Planificación y facilitación de Sesiones de aprendizaje y rendición de cuentas a nivel nacional (anuales) | \$15,000.00 | 5 | \$75,000.00 |
| Producción de materiales y documentación (por sesión) | \$4,500.00 | 5 | \$22,500.00 |
| Logística de las sesiones (por sesión) | \$6,500.00 | 5 | \$32,500.00 |
| Gastos administrativos (anuales) | \$3,500.00 | 5 | \$17,500.00 |

CONSIDERACIONES

- El presupuesto se basa en estimaciones conservadoras, lo que significa que los costos reales pueden variar en función de diversos factores, como cambios en la inflación, tarifas de servicios, y decisiones estratégicas tomadas durante la implementación del plan.
- Se recomienda mantener una reserva financiera o margen de flexibilidad en el presupuesto para hacer frente a posibles aumentos inesperados en los costos o para aprovechar oportunidades que surjan durante la ejecución del plan.
- Los costos de contratación de personas consultoras externas pueden variar según su experiencia y disponibilidad. Es importante considerar un posible ajuste de estos costos si es necesario para asegurar la calidad de las sesiones y evaluaciones anuales y final.
- Los costos de logística, incluido el transporte, pueden verse afectados por cambios en los precios del combustible y la disponibilidad de servicios.
- En caso de limitaciones presupuestarias, es importante tener una lista de prioridades para asegurarse de que los gastos esenciales se mantengan, incluso si algunos elementos deben ajustarse o reducirse.
- Se recomienda realizar reevaluaciones periódicas del presupuesto asignado a MEAL para ajustar las estimaciones en función de las condiciones cambiantes y para asegurar una gestión financiera efectiva

MAPEO DE ROLES Y RESPONSABILIDADES PARA EL MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

Para organizar de manera efectiva los roles y responsabilidades dentro del plan de acción, se ha adoptado un enfoque basado en derechos humanos. Este enfoque facilita la categorización de los distintos actores en tres grupos principales:

| Titulares de Obligaciones  | Titulares de Responsabilidades  | Titulares de Derechos  |
|---|---|--|
| <p>En el contexto de los derechos humanos, los titulares de obligaciones son las instituciones del Estado y las autoridades gubernamentales. Tienen la obligación legal y ética de respetar, proteger y cumplir los derechos humanos. Esto significa que deben respetar, proteger y cumplir con los derechos de la población.</p> | <p>Aunque los principales responsables de garantizar los derechos humanos son las instituciones del Estado, las organizaciones no gubernamentales, las empresas y otros actores no estatales también pueden ser considerados titulares de responsabilidades. Estos actores tienen el deber de actuar de manera que respeten los derechos humanos y deben contribuir a la promoción y protección de estos derechos en sus operaciones y actividades.</p> | <p>Los titulares de derechos (la población) tienen la prerrogativa de exigir que sus derechos sean respetados y protegidos, y pueden reclamar ante las autoridades estatales cuando sus derechos se ven limitados.</p> |

A partir de estas definiciones, se proporciona una tabla que detalla estas categorías, junto con sus roles y responsabilidades específicos. Esta clasificación es esencial para la implementación efectiva, así como para el monitoreo y seguimiento del plan.

| Actores mapeados | Titularidad desde el enfoque de derechos | Roles | Responsabilidades |
|--|--|-----------------------------------|--|
| Ministerio de Salud | Titular de Obligaciones | Rectoría y coordinación | <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar servicios de salud accesibles para adolescentes • Capacitación de profesionales en salud en temas de salud adolescente. • Brindar seguimiento y aprobación de acciones a implementar con adolescentes en el ámbito de la salud integral. • Garantizar la ejecución de acciones vinculadas con el quehacer del MINSAL en coordinación con actores estratégicos |
| Ministerio de Educación | Titular de Obligaciones | Rectoría y coordinación | <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la participación de adolescentes de los centros educativos en los procesos vinculados con la salud integral • Facilitar la participación del personal educativo en los procesos formativos para el abordaje de temas de salud integral a población adolescente |
| Organizaciones de la Sociedad Civil | Titular de Responsabilidades | Ejecución, monitoreo y evaluación | <ul style="list-style-type: none"> • Apoyar actividades específicas del plan. • Pueden dividirse en equipos de trabajo según las áreas de enfoque y experticia de cada organización. • Realizan las actividades necesarias para lograr los objetivos del plan • Supervisa y evalúa el progreso hacia los objetivos del plan. • Recopila datos, métricas y evidencia para medir el éxito. • Identifica áreas que requieren ajustes o mejoras en el plan |
| Organizaciones Comunitarias | Titular de Responsabilidades | Contraloría | <ul style="list-style-type: none"> • Movilizar a actores clave dentro de la comunidad para que participen activamente en la implementación del plan. • Facilitar la consulta y la retroalimentación de la comunidad en todas las etapas del proceso. • Actuar como mediadores y facilitadores en caso de conflictos o desacuerdos dentro de la comunidad relacionados con la implementación del plan. • Participar en la evaluación final del plan de acción y documentar las lecciones aprendidas. • Utilizar la retroalimentación de la comunidad para mejorar futuras iniciativas. |

| Actores mapeados | Titularidad desde el enfoque de derechos | Roles | Responsabilidades |
|----------------------------------|--|------------------|---|
| Empresas Privadas | Titular de Responsabilidades | Financiamiento | <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar el respaldo y los recursos necesarios para la implementación del plan. |
| Cooperación Internacional | Titular de Responsabilidades | Financiamiento | <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia técnica y financiera para implementación del plan. • Compartir mejores prácticas en salud adolescente. • Apoyo en evaluación y mejora de programas de salud adolescente |
| Profesionales Consultores | Titular de Responsabilidades | Asesoría técnica | <ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento especializado en desarrollo de acciones y evaluación • Capacitación y desarrollo profesional del personal. • Investigaciones para mejorar la salud adolescente. |
| Población adolescente | Titular de Derechos | Contraloría | <ul style="list-style-type: none"> • Participación activa en programas de salud • Expresión de opiniones y necesidades en salud. |
| Familias de Adolescentes | Titular de responsabilidades | Contraloría | <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo en participación de adolescentes en el desarrollo de las acciones del plan. • Fomentar entorno saludable • Involucrarse en educación y promoción de la salud de la población adolescente. |

CONSIDERACIONES TÉCNICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES EN EL TRANCURSO DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN Y ELABORACIÓN DE PLANES OPERATIVOS ANUALES

La asignación efectiva de roles y responsabilidades es esencial para el éxito de la ejecución del plan de acción y la elaboración de planes operativos anuales. En esta sección, se reflejan las consideraciones técnicas clave para lograr este objetivo de manera eficiente. A partir de esto se detallan las siguientes consideraciones:

- **Acuerdos de compromiso mínimo:** desarrollar y acordar compromisos mínimos anuales entre todas las partes, para asegurar la continuidad y coherencia del plan. Estos deben reflejar las capacidades actuales y proyectadas de los actores involucrados.
- **Definición de mecanismos de contingencia:** establecer mecanismos de contingencia para abordar las brechas operativas o presupuestarias que puedan surgir debido a la falta de compromisos fijos a largo plazo.
- **Revisión y ajuste periódicos:** implementar revisiones periódicas del plan para evaluar el progreso y realizar ajustes necesarios en los roles y responsabilidades basados en el desempeño y los cambios contextuales.

- **Planificación escalonada:** considerar un enfoque de planificación escalonada donde se defina un marco general para los cinco años previstos para la ejecución del plan de acción, detallar planes operativos más específicos que se revisen y actualicen cada año.
- **Comunicación efectiva:** garantizar una comunicación clara y efectiva entre todas las partes para mantener a todas las partes informadas sobre los desarrollos y los cambios en roles y responsabilidades.
- **Capacitación y fortalecimiento institucional:** considerar invertir en capacitación y fortalecimiento institucional para mejorar la capacidad de las partes de cumplir con sus responsabilidades asignadas.
- **Creación de un comité directivo:** formar un comité directivo que incluya representantes de todas las partes para supervisar la implementación del plan y resolver problemas relacionados con la asignación de responsabilidades.
- **Indicadores de desempeño flexibles:** a pesar de contar con indicadores es importante adaptarlos, acorde con los contextos año con año permitiendo la medición del progreso de manera efectiva, manteniendo viabilidad acorde con los diversos contextos políticos y sociales.
- **Estrategias de financiación adaptables:** diseñar estrategias de financiación que puedan adaptarse a la variabilidad anual en la asignación de recursos y responsabilidades.
- **Construcción de consenso:** facilitar talleres y reuniones regulares para construir consenso y entendimiento mutuo entre las partes, reforzando la importancia del plan y sus objetivos.
- **Documentación rigurosa:** mantener una documentación rigurosa de todos los acuerdos, revisiones y cambios en el plan para garantizar la transparencia y la trazabilidad, lo cual será de utilidad para la evaluación y la rendición de cuentas.

Estas recomendaciones buscan crear un marco de trabajo más dinámico y adaptable, manteniendo la eficiencia y efectividad del plan de acción ante la posibilidad de una variabilidad en la definición de roles y responsabilidades año con año.

IMPLICACIONES PRESUPUESTARIAS PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE ACCIÓN

Dentro del plan de acción se han establecido algunas líneas presupuestarias; sin embargo, es importante notar que estas no deben considerarse definitivas, ya que pueden variar año con año. Esta variabilidad en los costos implica la necesidad de considerar diversos elementos tanto en la gestión pública como en la gestión de fondos de cooperación en sus diversas modalidades. Las implicaciones o elementos para considerar incluyen:

- **Flexibilidad presupuestaria:** es fundamental tener un presupuesto que pueda adaptarse a los cambios en las necesidades y prioridades a nivel territorial. Esto es especialmente importante en proyectos de largo plazo, donde los requisitos pueden evolucionar con el tiempo.
- **Previsión de inflación y cambios económicos:** debe haber una planificación para posibles fluctuaciones económicas o inflación que puedan afectar los costos de los recursos y materiales necesarios para la ejecución del plan de acción.
- **Monitoreo y revisión regular del presupuesto:** debe realizarse un seguimiento continuo del presupuesto asignado para la implementación y realizar revisiones periódicas para ajustar las asignaciones según sea necesario.
- **Evaluación de la eficiencia del gasto:** regularmente se debe evaluar si los fondos están siendo utilizados de la manera más eficiente y efectiva posible, y hacer ajustes si se identifican áreas de mejora.

- **Consideración de fuentes de financiamiento alternativas:** explorar y mantener abiertas varias fuentes de financiación, incluyendo fondos públicos, privados y de cooperación internacional, para mitigar el riesgo de dependencia de una única fuente de financiamiento.
- **Participación y transparencia con los stakeholders:** mantener una comunicación clara con todos los interesados sobre el estado del presupuesto y cómo se están utilizando los fondos, o que acciones están reflejando mayor asignación presupuestaria y cuales presentan limitaciones.
- **Planificación de escenarios:** desarrollar diferentes escenarios presupuestarios para prepararse para diversas situaciones que puedan surgir.
- **Evaluación del impacto y rendimiento de la inversión:** medir regularmente el impacto y el retorno de la inversión de los fondos gastados para asegurar que los objetivos del plan de acción se están cumpliendo de manera eficiente.

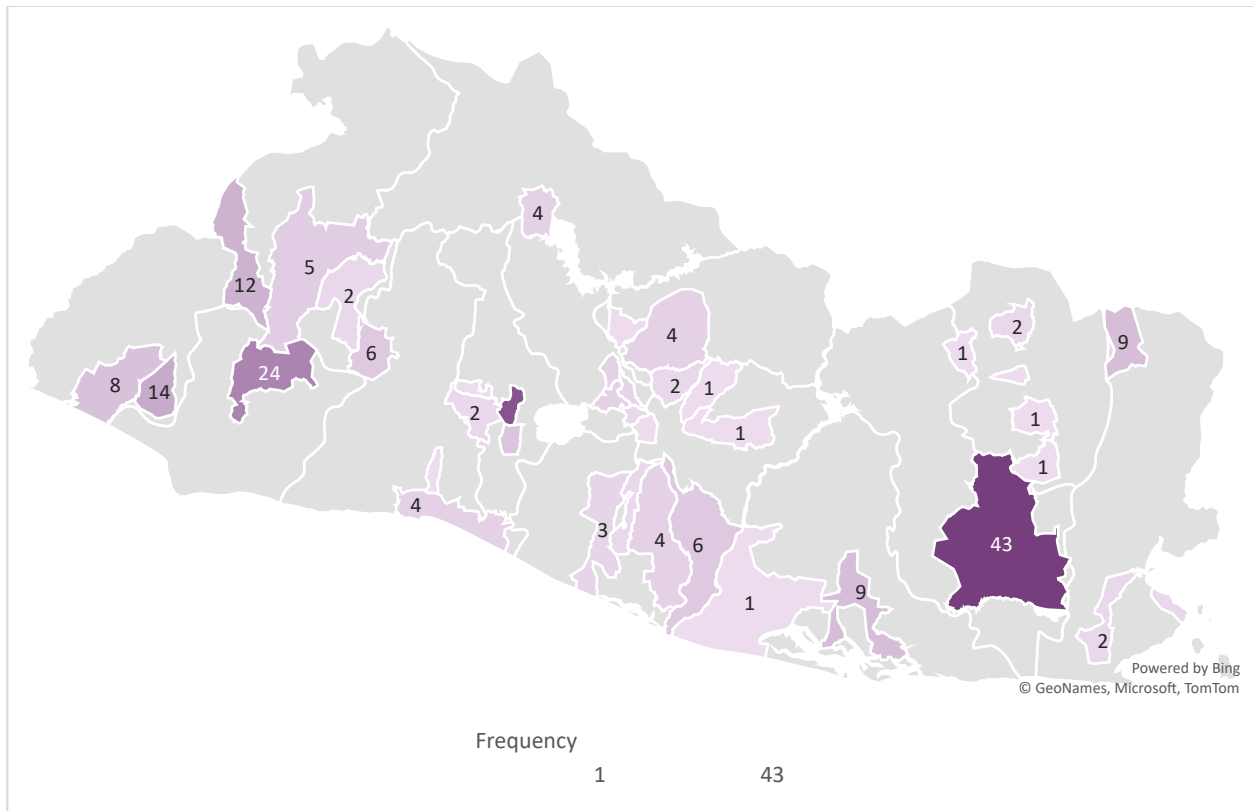
ANEXO 1: SÍNTESIS METODOLÓGICA PARA LA EVALUACION Y PLAN DE ACCION

A) ALCANCES: EVALUACIÓN

El proceso de evaluación se realizó a nivel nacional, en cuatro zonas territoriales del país: Occidental, Central/Metropolitana, Paracentral y Oriental. El proceso incorporó dos procesos de consulta que se detallan a continuación:⁴

- Población adolescente: representación de 40 municipios con un total de 239 adolescentes.
- Personal del Ministerio de Salud (MINSAL): 43 personas de las diversas zonas geográficas del país en representación de MINSAL.⁵

MAPA 1: ALCANCE TERRITORIAL (MUNICIPIOS)



Fuente: Elaboración propia con base a hoja de caracterización con población adolescente.

B) ENFOQUES METODOLÓGICOS

La evaluación prioriza un enfoque participativo incorporando información principalmente cualitativa, destacando frecuencias con las que se repitieron las respuestas de cada adolescente y personal de MINSAL.

⁴ Para más información ver anexo 1 y apartado de caracterización de población participante.

⁵ Para más información ver anexo 2 y apartado de caracterización de población participante

Para reforzar los hallazgos se refuerzan con frases dichas en las mesas de consulta. Dado que se basa en una consulta cualitativa no puede considerarse representativa. Esto significa que los resultados pueden no deben generalizarse a una población más amplia de adolescentes.

C) TIPO DE MUESTRA

El muestreo para la evaluación es un muestreo por conveniencia no aleatorio y se basó en la selección de población adolescente y de MINSAL acorde con su disponibilidad, accesibilidad o conveniencia.

TABLA 1: MUESTRA ALCANZADA POR REGIÓN

| Región | Muestra alcanzada |
|--------------|-------------------|
| Occidental | 67 personas |
| Central | 60 personas |
| Paracentral | 42 personas |
| Oriental | 70 personas |
| TOTAL | 239 |

Fuente: elaboración propia con base a hoja de caracterización con población adolescente.

La selección la población participante de las consultas se definió siguiendo como criterios: a) representación de población que reside en áreas rurales y urbanas; b) poblaciones adolescentes entre 13 y 19 años con quienes SC trabaja en el marco de otros programas y proyectos, y personal de salud mayor de 18 años del MINSAL; c) personas residentes en las diversas zonas geográficas del país.

Para el caso del personal de salud de basó en la representatividad de los tres niveles de atención en salud, representación de las cuatro zonas del país, así como áreas técnicas y operativas de atención.

MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN




El proceso de recolección de información partió de la adaptación de la herramienta global diseñada por MOMENTUM a cuál incorpora una serie de bloques de información desagregados por siete elementos clave: 1. Liderazgo y Gobernanza, 2. Prestación de servicios, 3. personal de salud, 4. información sobre salud, 5. tecnología y productos básicos esenciales, 6. financiación y 7. Elementos comunitarios.

La metodología permitió a cada adolescente brindar una puntuación de cero a tres, cada criterio tiene definiciones diferenciadas en su puntuación, sin embargo, mantienen de manera homogénea cero la puntuación mínima y tres la puntuación máxima, a partir de los puntajes cada adolescente tuvo la oportunidad de brindar opiniones en pleno sobre su entorno o vivencias que complementaran el puntaje brindado.

El proceso de sistematización de información contó con personas responsables de la captura de datos por medio de notas escritas. A fin de garantizar la confidencialidad de las opiniones no se grabó en audio.

El proceso de evaluación contó con la implementación de tres técnicas de recolección de datos primarios que se detallan a continuación.

TABLA 2 MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN PRIMARIA

| Mesas de trabajo  | Observación directa  | Hoja de caracterización  |
|--|--|---|
| Desarrollo de 14 mesas de trabajo con adolescentes divididas por género y edad ⁶ Zona Oriental: 5 mesas Zona Occidental: 3 mesas Zona Paracentral: 4 mesas Zona Central: 2 mesas Mesas de trabajo con MINSAL | Observación de comportamientos en relación con el desarrollo de las preguntas, teniendo como propósito identificar la dinámica de socialización y elementos metodológicos y logísticos del proceso que pudieran condicionar el entorno y respuestas. | Identificación de perfiles a través de hojas de información que permitiera documentar datos desagregados tales como sexo, lugar de residencia, edad, pertenencia a grupos diversos etc. |

Fuente: Elaboración propia.

SOBRE LA HERRAMIENTA

La herramienta permite evaluar si el sistema de salud se adapta actualmente a las necesidades de la población adolescente, incluida la forma en que el sistema reconoce y aborda las barreras y oportunidades de igualdad sustantiva que influyen en la recepción de una atención de calidad de los adolescentes. Para cada componente básico del sistema de salud, la herramienta enumera las características clave de un sistema de salud que haría que ese sistema se adaptara a los adolescentes y a la igualdad sustantiva, incluida la manera en que el sistema de salud trabaja con otros sectores, como el desarrollo económico y la educación, para lograr un enfoque multisectorial positivo del desarrollo de la juventud.

¿POR QUÉ SE NECESITA ESTA HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN? ¿EN QUÉ SE DIFERENCIAN ESTA HERRAMIENTA Y ESTE PROCESO DE EVALUACIÓN DE LOS DEMÁS?

No existen herramientas que permitan examinar todos los elementos de un sistema de salud a nivel subnacional y/o nacional (en lugar de en establecimientos individuales) para identificar áreas de fortaleza y áreas de mejora en relación con la salud de los adolescentes. Si bien existen herramientas para examinar los servicios de salud sensibles a la igualdad sustantiva, no existen herramientas que se centren en estas consideraciones específicas necesarias para apoyar la salud de la población adolescente en particular. Esta herramienta apunta a llenar esa brecha y hacer que un concepto más bien nebuloso de sistemas “sensibles a los adolescentes y a la igualdad sustantiva” sea concreto, medible y viable.

La herramienta tiene un propósito diferente y es complementaria a varias herramientas existentes. Está diseñada para identificar las prioridades clave para la acción a nivel nacional y subnacional. Es importante destacar que no se trata de una herramienta de evaluación de establecimientos y no está diseñada para determinar la calidad ni cuán adaptado a la población adolescentes está un establecimiento en particular.

La herramienta de evaluación que se adapta a las necesidades de los adolescentes y a la igualdad sustantiva puede ser complementaria de una evaluación más amplia del sistema de salud. O, si se lleva a cabo una evaluación más amplia del sistema de salud, podrían incorporarse preguntas y características clave de esta herramienta⁷

⁶ Para el desarrollo de mesas de trabajo, en algunos casos no fue posible la desagregación de grupos por género y edad, por lo que se constituyeron mesas de trabajo mixtas.

⁷ Ver anexo 8 formato de herramienta

D) MÉTODOS DE ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

ENFOQUES DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN



Enfoque de igualdad sustantiva. Análisis de patrones diferenciados, destacando desigualdades o brechas en cuanto al acceso y percepción de los servicios de salud.



Enfoque de interseccionalidad. Análisis de los impactos diferenciados acorde a desigualdades de población vulnerable diversas como, pertenencia a una población indígena, discapacidades, etc.



Enfoque de protección de la niñez. Reconoce a la niñez y adolescencia como actores sociales que pueden intervenir mediante el ejercicio pleno de su participación, y así mismo, que pueden y deben exigir el cumplimiento de una atención de calidad frente a tomadores de decisiones.

PROCEDIMIENTO Y CONSOLIDACIÓN DE RESULTADOS

El documento muestra una serie de porcentajes, los cuales están basados en la moda o respuestas frecuentes lo cual implicó determinar la frecuencia de respuesta por pregunta, región y bloques. Desde esta perspectiva los puntajes objetivos resaltan las respuestas más comunes o prevalente de todas las mesas de consulta.

Para calcular los porcentajes basados en la moda se utilizó la siguiente fórmula

$$\text{Porcentaje basado en la moda} = \left(\frac{\text{Frecuencia de la moda}}{\text{Total de respuestas obtenidas}} \right) \times 100$$

- Porcentaje basado en la Moda (M): La moda es el valor que ocurre con mayor frecuencia dentro del conjunto de datos obtenidos.
- Frecuencia de la Moda: es el número de veces que aparece la moda en cada una de las mesas de consulta. Conteo de cuántas veces se repite cada valor específico.
- Total de respuestas obtenidas: es la cantidad total de datos en el conjunto a analizar

E) LIMITACIONES DEL PROCESO DE EVALUACIÓN

En el proceso de evaluación posee algunas limitaciones y consideraciones, las cuales se detallan a continuación

- Se observó dificultades en la comprensión de la hoja de caracterización que debía completarse de forma individual, principalmente en las edades de 13 años. Esta situación representó un obstáculo puesto que no sé contaba con suficiente personal facilitador para brindar un acompañamiento más personalizado.
- A pesar de existir representación de al menos una persona adolescente por municipio las opiniones emitidas no pueden considerarse concluyentes al no ser una muestra representativa de la población adolescente del municipio.
- Limitada participación de funcionarias y funcionarios de MINSAL que laboran o brindan servicios en zonas rurales.
- Limitada información sobre bloque tres correspondiente al personal de salud, los aportes reflejados se obtuvieron por correo electrónico y con poco nivel de detalle.
- A pesar de los esfuerzos metodológicos y de adaptación de instrumentos, no todas las preguntas fueron comprendidas por la población adolescente, lo cual desde la observación las puntuaciones emitidas por cada una y cada uno pueden estar influenciadas desde un desconocimiento sobre el tema.

- Las puntuaciones de la población adolescente están basadas en percepciones con lo cual obtener evidencia consistente requeriría procesos de investigación más profundos, los cuales no son objetivo de este proceso.
- El proceso de consulta no cuenta con audios de las opiniones emitidas por todo el proceso de recolección está basado en notas escritas las cuales han sido sistematizadas en tablas comparativas.

F) ESTÁNDARES Y CONDICIONES ÉTICAS DEL PROCESO

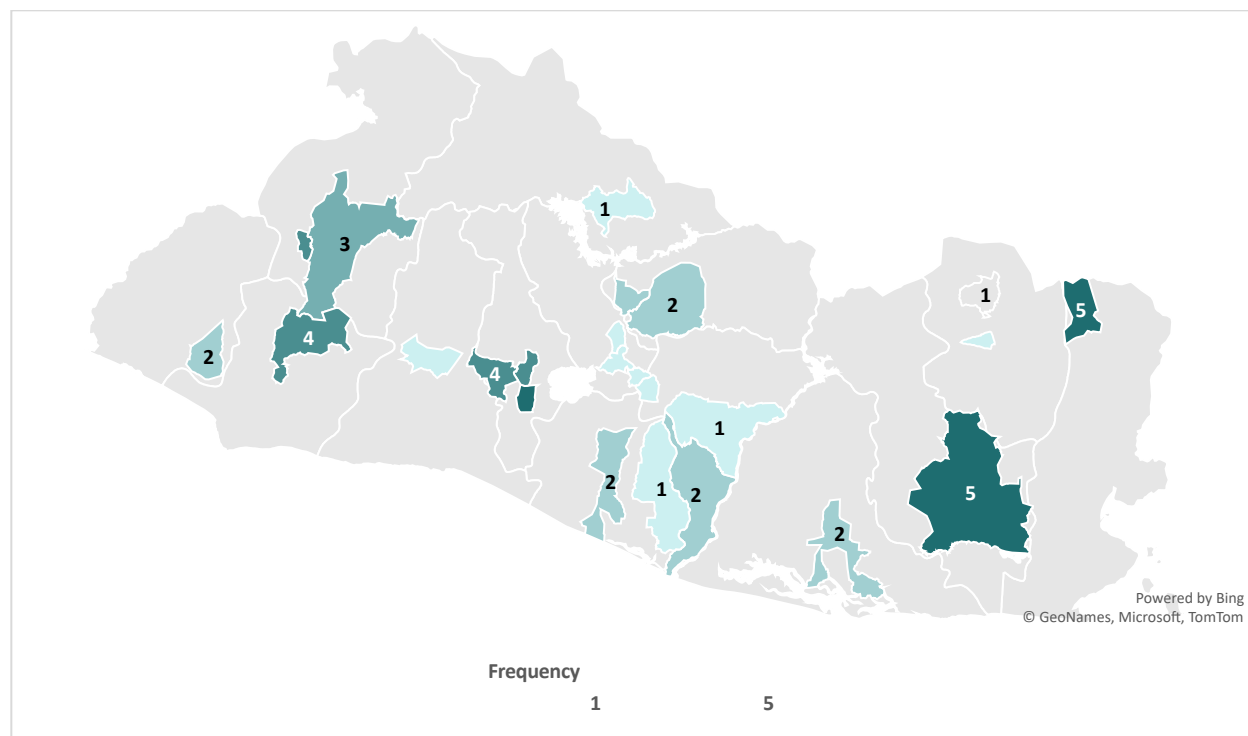
El proceso de recolección de información ha tenido en cuenta la obtención del consentimiento y asentimiento informado para la participación de adolescentes (a través de la autorización de sus responsables de familia) así como el consentimiento de participaciones del personal de salud en las jornadas de consulta, incorporando declaraciones de confidencialidad de la información y garantía de anonimato, por lo cual no se recolectaron nombres ni se grabó en audio las opiniones recolectadas. Se explicó en pleno los usos de la información, el tiempo destinado al proceso, así como los riesgos asociados y la no remuneración por la participación, destacándolo como un proceso de consulta voluntario.

G) ALCANCES: PLAN DE ACCIÓN

El proceso de construcción del plan de acción se realizó a nivel nacional, en cuatro zonas territoriales del país: Occidental, Central/Metropolitana, Paracentral y Oriental. El proceso incorporó dos procesos participativos que se detallan a continuación:

- Población adolescente: representación de 25 municipios con un total de 57 adolescentes.
- Personal del Ministerio de Salud (MINSAL): 44 personas de las diversas zonas geográficas del país en representación de MINSAL

MAPA 1: ALCANCE TERRITORIAL (MUNICIPIOS) CONSTRUCCIÓN PLAN DE ACCIÓN.



Fuente: Elaboración propia con base a hoja de caracterización con población adolescente.

H) TIPO DE MUESTRA

El muestreo para la evaluación es un muestreo por conveniencia no aleatorio y se basó en la selección de población adolescente y de MINSAL acorde con su disponibilidad, accesibilidad o conveniencia.

TABLA 1: MUESTRA ALCANZADA CON POBLACIÓN ADOLESCENTE PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

| Región | Femenino | Masculino | No Binario |
|-------------------------|-----------|-----------|------------|
| Central - Metropolitana | 10 | 5 | 0 |
| Occidental | 7 | 6 | 0 |
| Oriental | 6 | 7 | 1 |
| Paracentral | 9 | 6 | 0 |
| TOTAL | 32 | 24 | 1 |

Fuente: elaboración propia con base a hoja de caracterización con población adolescente.

Para el caso del personal de salud de basó en la representatividad de los tres niveles de atención en salud, representación de las cuatro zonas del país, así como áreas técnicas y operativas de atención.

GRÁFICO 1: POBLACIÓN PARTICIPANTE MINSAL

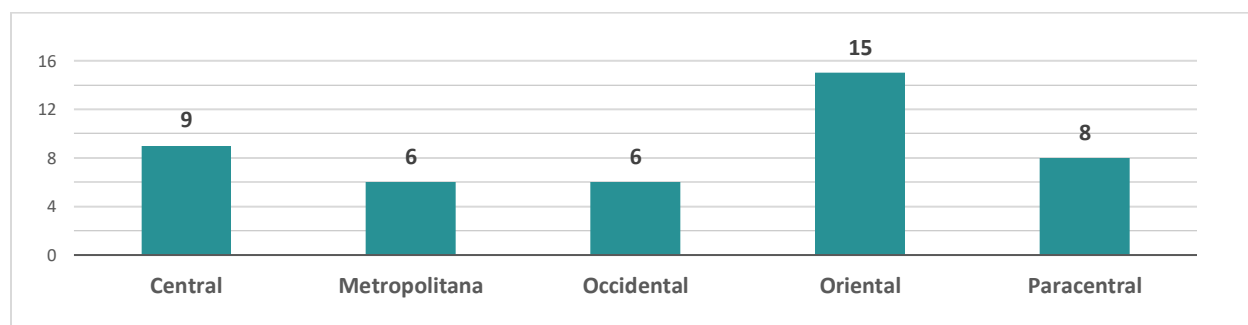






TABLA 2: MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN PRIMARIA

| Mesas de trabajo  | Observación directa  | Hoja de caracterización  | Formulario de priorización MINSAL  |
|--|--|---|--|
| Adolescentes: Desarrollo de ocho mesas de trabajo dos por zona priorizada MINSAL: cinco mesas de trabajo, una por zona priorizada | Observación de comportamientos en relación con el desarrollo de la metodología teniendo como propósito identificar la dinámica de socialización y elementos metodológicos y logísticos del proceso que pudieran condicionar el entorno y respuestas. | Identificación de perfiles a través de hojas de información que permitiera documentar datos desagregados tales como sexo, lugar de residencia, edad, pertenencia a grupos diversos etc. | Se recolectó información a nivel individual con personal del MINSAL el fin de identificar elementos de priorización de acciones. |

Fuente: Elaboración propia.

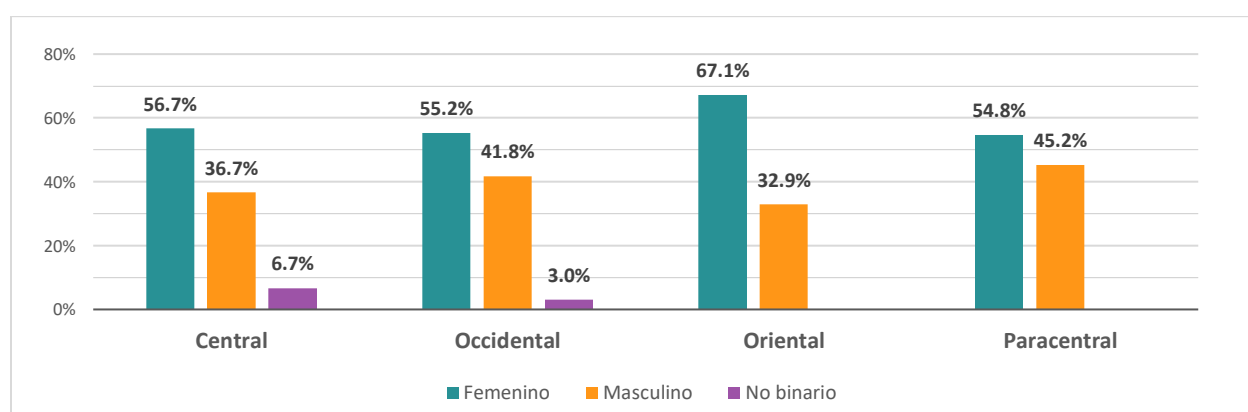
ANEXO 2: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE PARTICIPANTE

A) CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE PARTICIPANTE

SEXO Y ZONA DE RESIDENCIA

En total se consultó a 239 personas adolescentes, siendo 67 de la región Occidental (28%), 60 de la región Central (25%), 70 de la región Oriental (29%), y 42 de la región Paracentral (18%). Se obtuvo mayor participación del sexo femenino con relación al masculino y otras poblaciones ya que para cada zona se obtuvo porcentajes mayores al 50%.⁸

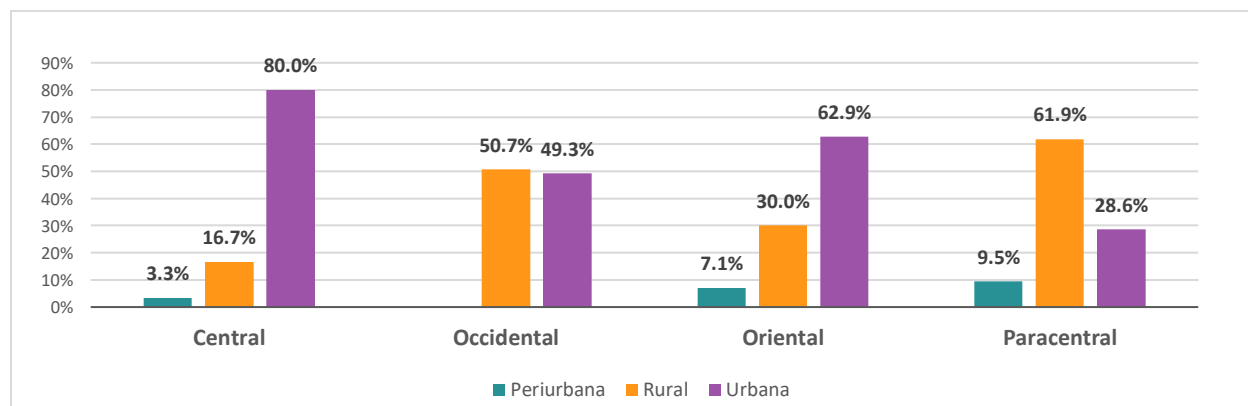
GRÁFICO 1: PARTICIPACIÓN DE POBLACIÓN ADOLESCENTE POR SEXO Y ZONA.



Fuente: Elaboración propia con base a ficha de caracterización de población adolescente.

El 57.3% del total de población adolescente participante reside en áreas urbanas, el 38.1% en área rural y el 4.6% en zonas periurbanas.

GRÁFICO 2: TOTAL DE POBLACIÓN PARTICIPANTE POR ÁREA DE RESIDENCIA.



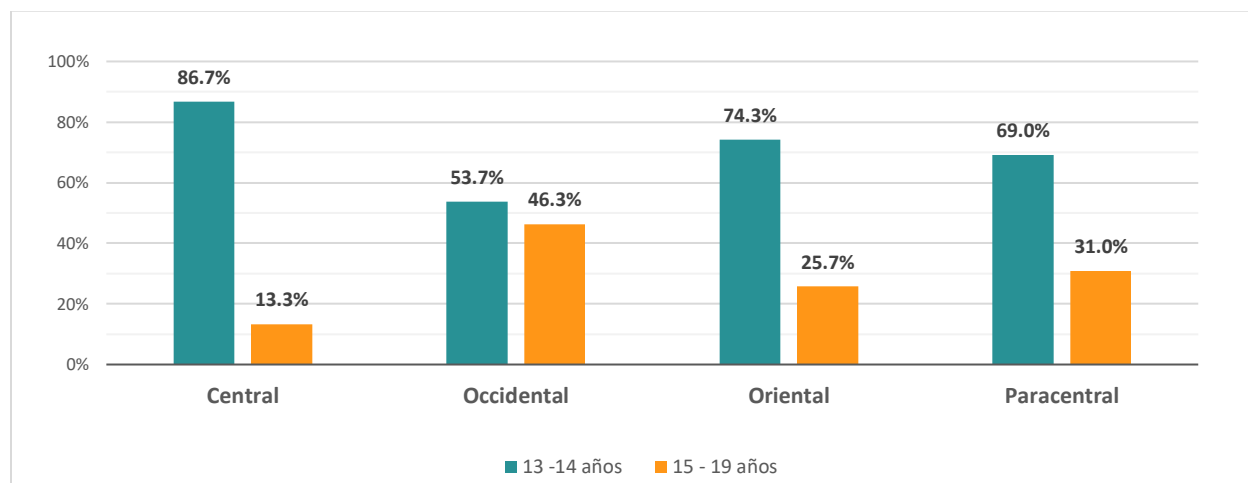
Fuente: Elaboración propia con base a ficha de caracterización de población adolescente.

⁸ Para detalle de cantidades ver anexo 3

RANGOS ETARIOS

Al identificar los rangos etarios de la población adolescente el 70.7% posee edades entre los 13 y 14 años, mientras que el 29.3% tiene edades entre los 15 y 19 años. A nivel de las cuatro zonas geográficas se obtuvo mayor participación de población adolescente entre los 13 y 14 años, principalmente en la zona central y oriental con más del 70% de los casos.

GRÁFICO 3: PARTICIPACIÓN DE POBLACIÓN ADOLESCENTE POR RANGO ETARIO.

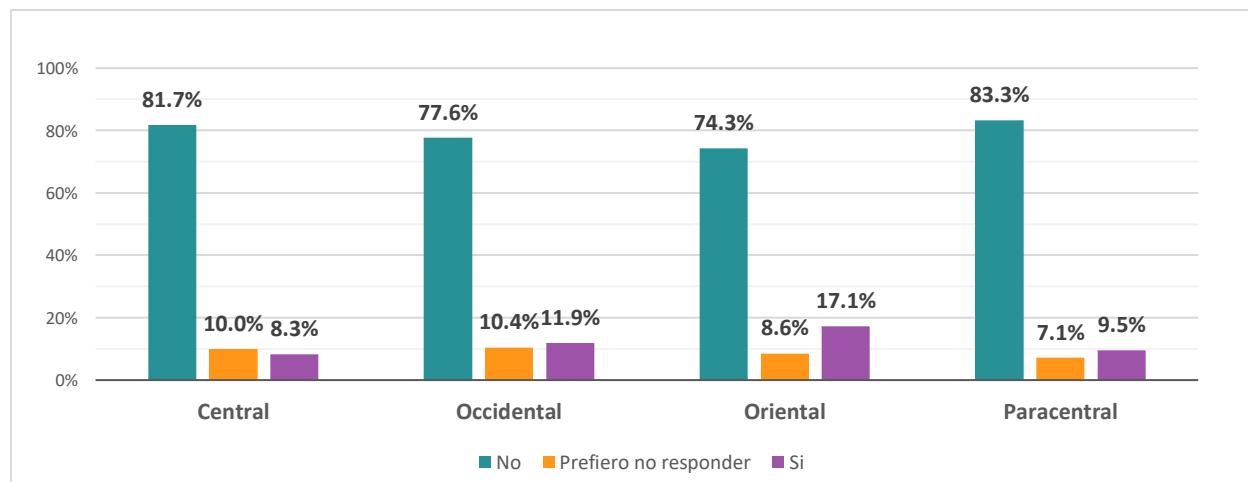


Fuente: Elaboración propia con base a ficha de caracterización de población adolescente.

CARACTERÍSTICAS INTERSECCIONALES

Al identificar la participación de población vulnerable, el 17.1% radica en la zona oriental y el 9.5% en la zona Paracentral.

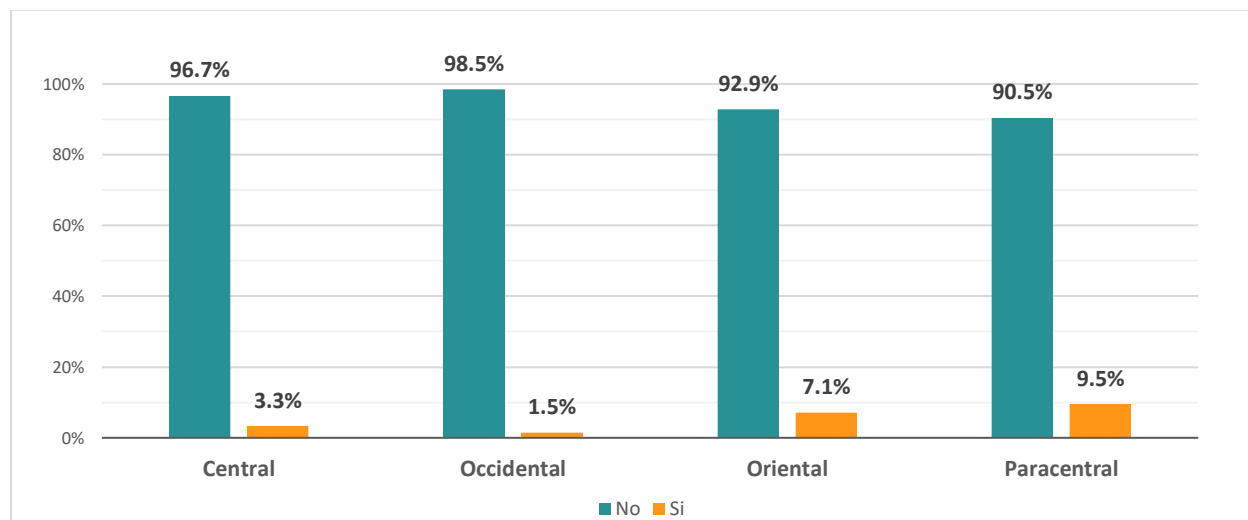
GRÁFICO 4: POBLACIÓN ADOLESCENTE VULNERABLE



Fuente: Elaboración propia con base a ficha de caracterización de población adolescente.

Al identificar población adolescente con discapacidad, se identificó el 9.5% en la zona Paracentral y 7.1% en la zona Oriental, para el resto de las zonas se obtuvo una participación menor al 5.0%.

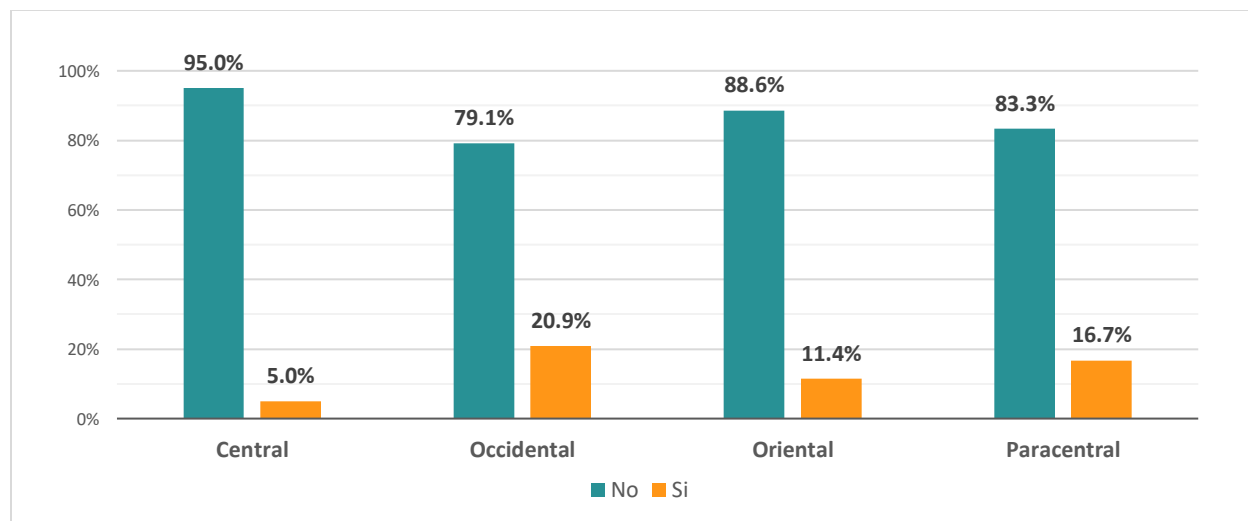
GRÁFICO 5: POBLACIÓN ADOLESCENTE CON DISCAPACIDAD.



Fuente: Elaboración propia con base a ficha de caracterización de población adolescente.

Al identificar participación de adolescentes perteneciente a grupos originarios, se evidenció una mayor participación en la zona occidental con el 20.9% de los casos y en la zona Paracentral con el 16.7%, el resto de las zonas se obtuvo una participación menor al 15.0%.

GRÁFICO 6: POBLACIÓN ADOLESCENTE PERTENECIENTE A GRUPOS INDÍGENAS.

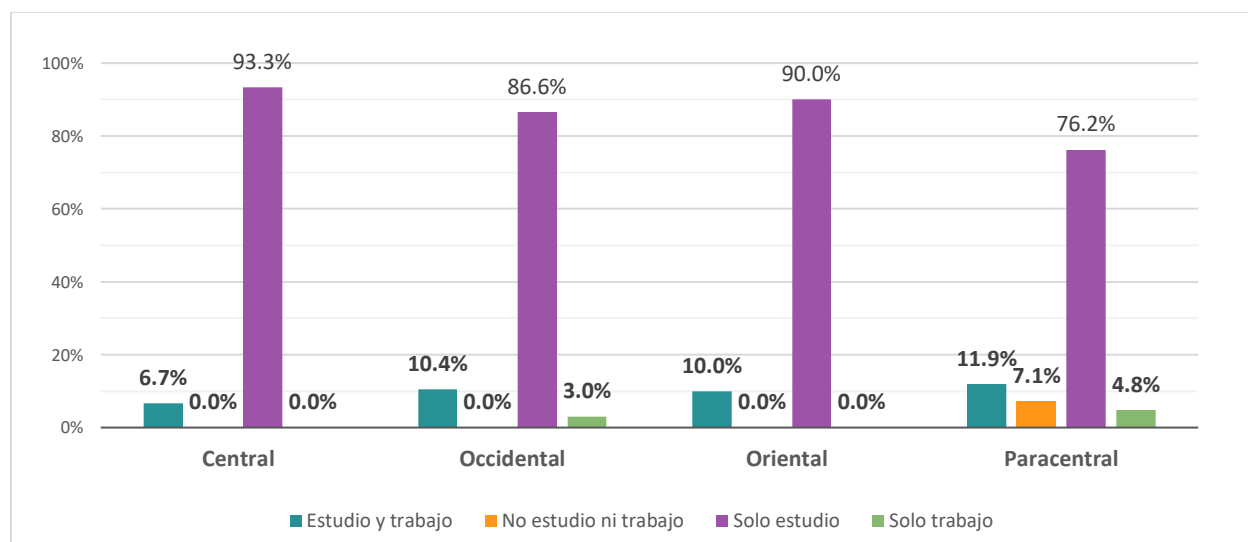


Fuente: Elaboración propia con base a ficha de caracterización de población adolescente.

OCUPACIÓN

El 87.1% de la población adolescente es estudiante, a nivel de zonas representa más del 75.0% de los casos. Para el caso de la zona Paracentral se identificó un leve porcentaje mayor de adolescentes que estudian y trabajan con el 11.4%, mientras que para el resto de las zonas representa un porcentaje igual o menor al 10.0%.

GRÁFICO 7: OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CONSULTADA.



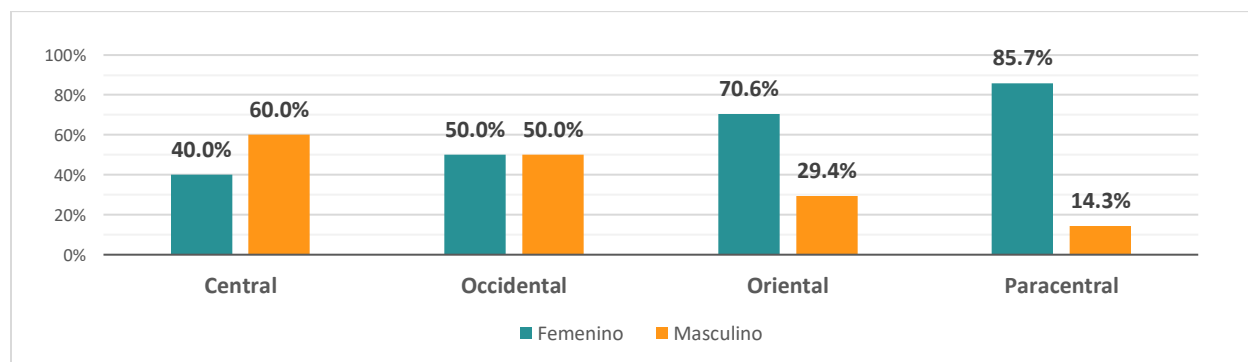
Fuente: Elaboración propia con base a ficha de caracterización de población adolescente.

B) CARACTERIZACIÓN DE FUNCIONARIAS Y FUNCIONARIOS PARTICIPANTES

PARTICIPACIÓN POR SEXO Y ÁREA

El 67.4% del total de personal de salud participante se identificó con el sexo femenino y el 32.6% con el sexo masculino. Para el caso de funcionarias y funcionarios de la zona Oriental y Paracentral se obtuvo una mayor participación del sexo femenino, mientras que para la zona occidental se obtuvo una participación igualitaria con relación a la zona central donde prevaleció la participación de personal de salud del sexo masculino con el 60.0% de los casos.

GRÁFICO 8: PARTICIPACIÓN DE PERSONAL DEL MINSAL POR SEXO Y ZONA GEOGRÁFICA



Fuente: elaboración propia con base a hoja de caracterización del personal del MINSAL

OCUPACIONES

Dentro de las sesiones de consulta se obtuvo mayor participación de personal médico con el 58.1% de los casos, el 18.6% personal de enfermería, un 11.6% especialistas, principalmente nutricionistas o profesionales en psicología.

FIGURA 1: OCUPACIÓN DE PERSONAL DE MINSAL

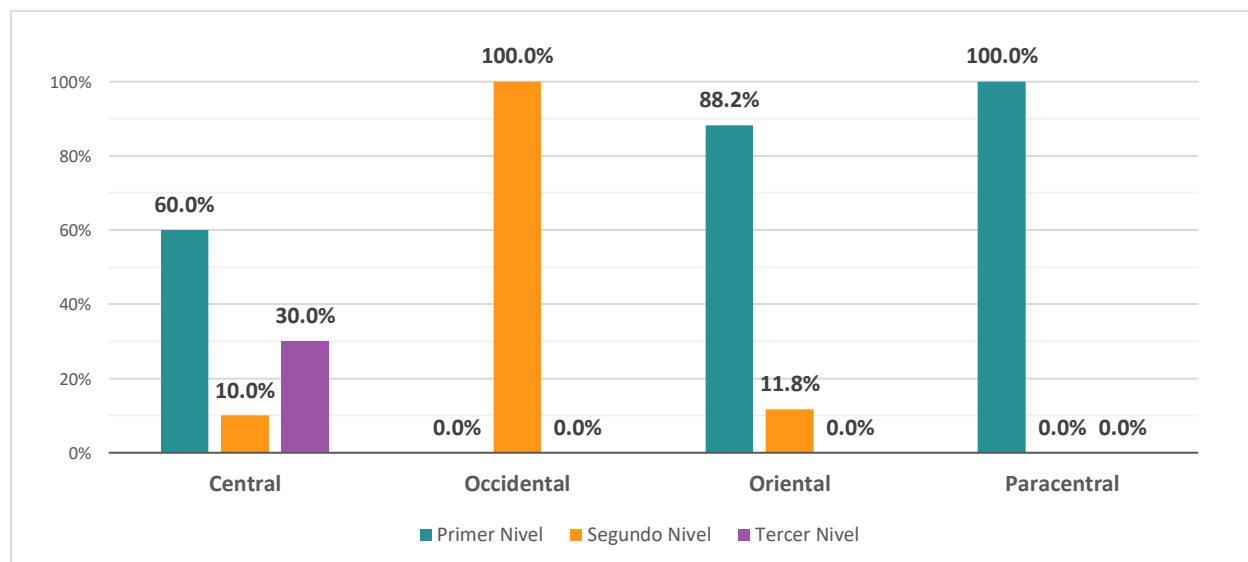


Fuente: elaboración propia con base a hoja de caracterización del personal del MINSAL.

NIVEL DE ATENCIÓN

Con relación al nivel de atención se identifican principalmente tres a nivel nacional: a) Primer nivel: se refiere al nivel más cercano a la población, es decir, clínicas comunitarias o unidades de salud; b) Segundo nivel: se identifican hospitales públicos de referencia en el territorio; c) Tercer nivel: se encuentran hospitales e institutos especializados. En el proceso de evaluación, se obtuvo mayor participación de funcionarias y funcionarios de primer nivel, principalmente en la zona Central (60.0%) Oriental (88.2%) y Paracentral (100.0%) para el caso de la zona Occidental prevaleció una mayor participación de funcionarias y funcionarios de segundo nivel de atención con el 100.0% de participaciones.

GRÁFICO 9: NIVEL DE ATENCIÓN MÉDICA



Fuente: elaboración propia con base a hoja de caracterización del personal del MINSAL.

ANEXO 3: SÍNTESIS DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

BLOQUE 1: LIDERAZGO Y GOBERNABILIDAD, CONSOLIDADO DE PUNTAJES

| No. | Categorías de análisis | Grupo consultado | Puntaje global |
|--------------------------------------|--|------------------|----------------|
| 1.1 Participación adolescente | Las y los adolescentes participan en la elaboración de políticas nacionales de salud y en las asignaciones presupuestarias. | Adolescentes | 0 |
| | | MINSAL | 0 |
| | Las y los adolescentes participan en la elaboración de políticas subnacionales de salud y en las asignaciones presupuestarias. | Adolescentes | 0 |
| | | MINSAL | 0 |
| 1.2 Participación adolescente | Las y los adolescentes participan en la formulación de políticas de salud y las asignaciones presupuestarias a nivel subnacional. | Adolescentes | 0 |
| | | MINSAL | |
| 1.3 Participación adolescente | Los adolescentes participan en el diseño y la prestación de servicios de salud a nivel comunitario y de establecimiento de salud. | Adolescentes | 0 |
| | | MINSAL | 1 |
| 1.4 Rendición de cuentas | Las y los adolescentes participan de manera significativa y/o lideran los mecanismos de rendición de cuentas para que el sistema de salud rinda cuentas por los servicios de calidad a nivel de los establecimientos (p. ej., adolescentes en comités de establecimientos de salud/grupos asesores comunitarios, tarjetas de puntuación comunitarias, etc.). | MINSAL | 0 |
| 1.5 Política | Existe una política nacional que aborda específicamente la salud de los adolescentes. | MINSAL | 3 |
| 1.6 Gobernanza | Hay al menos una persona designada a tiempo completo para el programa nacional de salud de los adolescentes y al menos un punto focal para la salud de los adolescentes en cada establecimiento de salud de primer, segundo y tercer nivel a nivel nacional (por ejemplo, departamento o municipio). | MINSAL | 0 |
| 1.7 Política | Las políticas de salud no incluyen ningún consentimiento de los padres/tutores o del cónyuge(pareja) para los servicios de orientación y asesoramiento en salud integral para el adolescente. | MINSAL | 3 |
| 1.8 Política | Las políticas de salud permiten que los adolescentes tomen decisiones informadas y consientan sus propios servicios o tratamientos médicos sobre la base de una comprensión cuidadosa de su madurez y contexto. | MINSAL | 3 |
| 1.9 Política | Las políticas de salud no restringen el acceso a los servicios de salud de las adolescentes en función del estado civil o la paridad (cantidad de partos). | MINSAL | 3 |
| 1.10 Paquete de servicios | El Ministerio de Salud ha definido un paquete de servicios para adolescentes en cada nivel de atención, y este paquete se alinea con los estándares globales, que incluyen prevención de violencia y lesiones, nutrición, actividad física, salud materna, salud mental, gestión integrada de condiciones comunes, uso de sustancias e inmunización | MINSAL | 2 |

| No. | Categorías de análisis | Grupo consultado | Puntaje global |
|----------------------------------|---|------------------|----------------|
| 1.11 Paquete de servicios | Existen estándares nacionales para la prestación de servicios de salud para adolescentes, ya sea como estándares independientes o integrados en otros estándares de prestación de servicios de salud, y están en línea con la orientación de la OMS. | MINSAL | 3 |
| 1.12 Coordinación | Existen mecanismos de coordinación intersectorial para ministerios, ONG, otras dependencias del Estado y socios que trabajan para promover el bienestar de los adolescentes (p. ej., con el Ministerio de Educación para promover la educación para la salud y los servicios de salud escolar, Unidad de Género del MINSAL, Ministerio de Trabajo). | MINSAL | 2 |

BLOQUE 2: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| No. | Categorías de análisis | Grupo consultado | Puntaje global |
|--|--|------------------|----------------|
| 2.1 Puntos de prestación de servicios | Los servicios de salud para adolescentes se ofrecen a través de todos los puntos de prestación de servicios, incluso a nivel comunitario, en el área de evaluación. | Adolescentes | 1 |
| | | MINSAL | 3 |
| 2.2 Puntos de prestación de servicios | Los servicios integrales de salud escolar de acuerdo con las pautas de la OMS están disponibles en el área de evaluación. | Adolescentes | 0 |
| | | MINSAL | 0 |
| 2.3 Puntos de prestación de servicios | Al menos un punto de prestación de servicios (que incluye instalaciones, escuelas comunitarias, sector privado, lugares de trabajo, otros) en cada área de donde se ofrece servicios de salud para adolescentes durante horarios no tradicionales para que sean convenientes para los adolescentes. | Adolescentes | 0 |
| | | MINSAL | 0 |
| 2.4 Puntos de prestación de servicios | Los puntos de prestación de servicios garantizan la privacidad y confidencialidad de los adolescentes. | Adolescentes | 1 |
| | | MINSAL | 3 |
| 2.5 Mejora de la calidad | El proceso de mejora de la calidad (QI) incluye objetivos medibles para mejorar la calidad de los servicios de salud para adolescentes. | MINSAL | 3 |
| 2.6 Mejora de la calidad | El proceso de calidad incluye objetivos medibles para mejorar la calidad de los servicios de salud sensibles a la igualdad sustantiva. | MINSAL | 0 |
| 2.7 Referencias | Existe un sistema de referencia apropiado para apoyar a la movilización de adolescentes (y su información) a otros servicios de salud dentro y entre establecimientos, así como a servicios que no son de salud, como servicios de protección infantil, servicios legales, educativos y económicos. | MINSAL | 3 |
| 2.8 Adolescentes diversos | Los servicios de salud basados en la comunidad, incluso a través de los trabajadores comunitarios de la salud y de extensión, están diseñados para llegar a adolescentes diversos y vulnerables con servicios de salud, incluidos adolescentes de diferentes edades, discapacidades y etapas de la vida. | Adolescentes | 2 |
| | | MINSAL | 1 |
| 2.10 Participación adolescente | Los y las adolescentes participan en el diseño y la prestación de servicios de salud a nivel comunitario y de establecimiento. | Adolescentes | 0 |

BLOQUE 3: PERSONAL DE SALUD

| No. | Categoría de análisis | Grupo consultado | Puntaje global |
|---|---|------------------|----------------|
| 3.1 Competencias | Existen competencias nacionales para los trabajadores de la salud en materia de salud de los adolescentes, que se incluyen en el plan de estudios nacional de educación previa al servicio para todos los cuadros. | MINSAL | 1 |
| 3.2 Competencias | Existen competencias nacionales para los trabajadores de la salud en la prestación de servicios que tengan en cuenta la igualdad sustantiva y se incluyen en el plan de estudios nacional de educación previa al servicio para todos los cuadros. | MINSAL | 1 |
| 3.3 Valores de los proveedores | Las capacitaciones de rutina, asesoramiento o supervisión proporcionan oportunidades sistemáticas para que los proveedores de servicios escolares, comunitarios y de establecimientos reflexionen sobre sus valores y cambien las actitudes y comportamientos hacia los adolescentes. | Adolescentes | 2 |
| 3.4 Educación profesional continua | Existe un sistema de educación profesional continua (incluida la capacitación en el servicio) para los proveedores de servicios sobre la salud de los adolescentes, incluidos los profesionales de salud de los establecimientos, la comunidad y las escuelas (incluidos los que no son médicos). | MINSAL | 1 |
| 3.5 Educación profesional continua | Existe un sistema de educación profesional continua (incluida la capacitación en el servicio) para los proveedores sobre la prestación de servicios sensibles a la igualdad sustantiva, incluso para los profesionales de la salud de los establecimientos, la comunidad y las escuelas (incluidos los que no son médicos). | MINSAL | 1 |
| 3.6 Supervisión | La competencia de los trabajadores de la salud para prestar atención a los adolescentes se refuerza durante la supervisión rutinaria de todos los cuadros, incluidos los trabajadores de la salud de la comunidad. | MINSAL | 2 |
| 3.7 Supervisión | Durante la supervisión rutinaria de todos los cuadros, incluidos los trabajadores de salud comunitarios, se refuerza la competencia de los trabajadores de salud para prestar servicios que tengan en cuenta la igualdad sustantiva. | MINSAL | 1 |
| 3.8 Personal de salud | Existen sistemas y estructuras para apoyar y alentar a los adolescentes, en particular a las mujeres jóvenes, a que ingresen en la fuerza de trabajo de salud, incluso en funciones no tradicionales | Adolescentes | 0 |
| | | MINSAL | 0 |

BLOQUE 4: INFORMACIÓN DE SALUD

| No. | Categoría de análisis | Grupo consultado | Puntaje global |
|----------------------------------|---|------------------|----------------|
| 4.1 Recopilación de datos | El sistema de salud recopila e informa datos desglosados por edad para indicadores clave de uso de servicios de salud a nivel comunitario, de establecimiento, regional y nacional en grupos de edad (de 10-14 y de 15-19) | MINSAL | 3 |
| 4.2 Recopilación de datos | El sistema de salud recopila datos desglosados por sexo a nivel de establecimiento, regional y nacional. | MINSAL | 2 |
| 4.3 Uso de datos | Las autoridades del sistema de salud de los diferentes niveles analizan y utilizan sistemáticamente los datos de los servicios de salud desglosados por sexo y edad para adaptar las estrategias de prestación de servicios y mejorar la calidad y equidad. | MINSAL | 3 |
| 4.4 Uso de datos | Las autoridades del sistema de salud utilizan otros datos sobre los adolescentes (p. ej., de encuestas basadas en la población, evaluaciones de los establecimientos de salud) para informar la toma de decisiones, la asignación de recursos y el establecimiento de prioridades dentro del sistema de salud. | MINSAL | 3 |
| 4.5 Uso de datos | Las autoridades del sistema de salud utilizan otros datos sobre igualdad sustantiva (p. ej., de encuestas basadas en la población, evaluaciones de establecimientos de salud) para informar la toma de decisiones, la asignación de recursos y el establecimiento de prioridades dentro del sistema de salud. | MINSAL | 0 |
| 4.6 Privacidad de datos | Todos los datos y la información de los adolescentes divulgados durante el asesoramiento o la prestación de servicios se mantienen de manera que se garantice la privacidad y la confidencialidad, incluso de los padres/tutores, y existen parámetros y sistemas claros para cuándo se deben compartir los datos de los y las adolescentes | Adolescentes | 0 |
| | | MINSAL | 2 |

BLOQUE 5: TECNOLOGÍA Y PRODUCTOS BÁSICOS.

| No. | Categorías de análisis | Grupo consultado | Puntaje global |
|---|--|------------------|----------------|
| 5.1 Restricciones de productos | No hay restricciones a partir de políticas públicas sobre el acceso de los y las adolescentes a todos los productos básicos, independientemente del estado civil, la paridad, el sexo o la edad. | MINSAL | 2 |
| 5.2 Provisión de productos básicos | Las pautas de provisión de productos básicos de salud incluyen adaptaciones recomendadas para satisfacer las necesidades de los adolescentes (p. ej., equidad en la provisión de productos básicos a los adolescentes, provisión anticipada de métodos de planificación familiar de emergencia, suministro de 3 meses métodos planificación familiar orales combinadas y otras prácticas de autocuidado. | MINSAL | 1 |

BLOQUE 6: FINANCIACIÓN

| No. | Categorías de análisis | Grupo consultado | Puntaje global |
|--|---|------------------|----------------|
| 6.1 Costo de los servicios | Los servicios para adolescentes no requieren ningún pago de bolsillo formal o informal. | Adolescentes | 2 |
| | | MINSAL | 3 |
| 6.2 Seguro | Los adolescentes están cubiertos por un acuerdo de mancomunación financiera, que puede tomar la forma, por ejemplo, de un programa de seguro público explícito o acceso a instalaciones que se financian con fondos mancomunados prepagos | MINSAL | 0 |
| 6.3 Financiamiento por el lado de la demanda | Los mecanismos de financiación del lado de la demanda, como los vales, incluyen explícitamente los servicios de salud para adolescentes y están disponibles para los adolescentes. | MINSAL | 0 |
| 6.4 Financiamiento del lado de la oferta | Los mecanismos de financiación del lado de la oferta, como la financiación basada en el desempeño, incluyen explícitamente métricas de salud de los adolescentes como parte de las medidas de desempeño. | MINSAL | 0 |
| 6.5 Asignación de recursos internos | Existen asignaciones presupuestarias nacionales para la salud de los adolescentes | MINSAL | 0 |

BLOQUE 7: ELEMENTOS COMUNITARIOS.

| No. | Categorías de análisis | Grupo consultado | Puntaje global |
|---|---|------------------|----------------|
| 7.1 Conocimientos y bienes de los adolescentes y apoyo familiar y comunitario | Existen alianzas entre el sistema de salud y la comunidad y las intervenciones dirigidas por jóvenes para mejorar el conocimiento de la salud de los adolescentes, las actitudes y normas de igualdad sustantiva, la autoeficacia, el comportamiento y la conciencia de los servicios de salud, así como el apoyo de los padres y la comunidad para el uso de los servicios de salud para adolescentes por parte de los adolescentes. | Adolescentes | 1 |
| | | MINSAL | 3 |
| 7.2 Asociaciones escolares | El sistema de salud tiene alianzas con escuelas primarias y secundarias para referencia, servicios en el lugar, controles de salud de rutina centrados en las necesidades específicas de los adolescentes (p. ej., salud menstrual, salud mental), colaboración en educación de salud integral y/o como parte de escuelas promotoras de la salud. | Adolescentes | 1 |
| | | MINSAL | 3 |
| 7.3 Alianzas multisectoriales | El sistema de salud cuenta con mecanismos de coordinación con programas no relacionados con la salud que benefician a los adolescentes, como los programas de desarrollo económico y de participación y liderazgo cívico. | MINSAL | 0 |

ANEXO 4: PLAN DE ACCIÓN DETALLADO

Esta sección constituye una parte integral del proceso de planificación, donde se detalla el plan de ejecución para cada estrategia propuesta. El enfoque de este apartado es trazar un mapa claro y preciso de cómo las estrategias se transformarán en acciones concretas y resultados medibles.

- **Estrategia y línea de acción:** detalle de cada estrategia y su línea de acción correspondiente, asegurando una comprensión clara de los métodos y enfoques elegidos para alcanzar los objetivos estratégicos.
- **Actividades priorizadas:** Cada estrategia se desglosará en actividades prioritarias que guiarán la implementación.
- **Nivel de implementación:** Se especificará el nivel de implementación para cada actividad, proporcionando un entendimiento claro de cómo estas acciones se llevarán a cabo a diferentes escalas dentro de la organización.
- **Indicadores de proceso:** Para cada actividad, se establecerán indicadores de proceso que permitirán la evaluación y el seguimiento continuo del progreso.
- **Costos financieros aproximados anuales:** Se presentará una estimación de los costos financieros para cada estrategia, proporcionando un marco presupuestario para la planificación y ejecución anual.
- **Cronología:** Se incluirá una cronología delineando plazos para la ejecución de cada actividad y estrategia.
- **Responsable:** Responsable de la rectoría y coordinación del proceso

BLOQUE 1: LIDERAZGO Y GOBERNANZA

| Línea de acción | Actividades priorizadas | Nivel de implementación | Indicador de proceso | Costos financieros aproximados anuales | Cronología | Responsable |
|--|--|-------------------------|--|--|------------|-------------|
| Estrategia 1.1: Creación de espacios de participación adolescente | | | | | | |
| 1.1.1 Establecer espacios de organización municipal que permita a la población adolescente expresar sus opiniones, discutir temas relevantes y proponer soluciones vinculadas a la salud integral. | 1.1.1.1 Desarrollo de XX actividades (especificar que tipo; talleres, charlas, otra, conducidas por XXX) que fomenten la participación XXX adolescente sobre XXX temas de salud integral de este grupo etareo donde puedan expresar sus opiniones, discutir temas relevantes | Comunitario | <ul style="list-style-type: none"> Número total de eventos realizados fomenten la participación de la población adolescente sobre temas de salud integral donde puedan expresar sus opiniones, discutir temas relevantes Número de adolescentes participantes a nivel comunitario Número de comunidades donde se han desarrollado actividades de participación | \$250.000· USD | 2024-2029 | MINSAL |
| 1.1.2 Establecer un sistema de monitoreo, supervisión, evaluación y rendición de cuentas para medir la eficacia, eficiencia de los servicios de salud y realizar mejoras según sea necesario desde las opiniones de la población adolescente. | 1.1.2.1 Establecimiento de acciones de contraloría para la evaluación de los servicios de salud para población adolescente y juventudes. | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> Número de protocolos de contraloría desarrollados Número de personal capacitado en contraloría de salud adolescente: indica cuántos evaluadores o personal de contraloría han recibido formación específica en la evaluación de servicios de salud para adolescentes y jóvenes. Número de establecimientos de salud evaluados: este indicador cuantifica cuántos centros de salud han sido sujetos a evaluaciones de contraloría en el lapso de cinco años | \$200,000. USD | 2024-2029 | MINSAL |
| | 1.1.2.2 Montaje de un sistema de retroalimentación y reportes sobre los servicios de salud para adolescentes y juventudes | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de Implementación del Sistema de Retroalimentación y Reportes. Número de adolescentes que hacen uso del sistema | \$20,000 | 2024-2029 | MINSAL |

| Línea de acción | Actividades priorizadas | Nivel de implementación | Indicador de proceso | Costos financieros aproximados anuales | Cronología | Responsable |
|---|--|-------------------------|---|--|------------|-------------|
| Estrategia 1.2: Fortalecimiento de capacidades de la población adolescente | | | | | | |
| 1.2.1 Fortalecer los conocimientos de la población adolescente para el cumplimiento, respeto defensa, y exigencia de los servicios de salud reconociendo su identidad y dignidad humana, las libertades fundamentales y la promoción de su participación como ciudadanas y ciudadanos activos. | 1.2.1.1 Crear, revisar y/o actualizar guías metodológicas para la capacitación a adolescentes para la promoción del respeto, defensa y exigencia de los servicios de salud | Regional | <ul style="list-style-type: none"> Número de guías metodológicas creadas, revisadas y/o actualizadas Cantidad de contenido nuevo y relevante que ha sido incorporado en las guías, incluyendo actualizaciones basadas en las últimas investigaciones y tendencias en salud adolescente. | \$25,000 USD | 2024 | MINSAL |
| | 1.2.1.2 Implementar un proceso formativo dirigido a adolescentes para la promoción del respeto, defensa y exigencia de los servicios de salud | Regional | <ul style="list-style-type: none"> Número de adolescentes que han participado activamente en estos programas formativos. Número de talleres o sesiones formativas implementadas con adolescentes sobre sus derechos de salud integral. | \$110,000 USD | 2024-2029 | MINSAL |
| | 1.2.1.3 Implementar procesos de réplica de conocimientos con enfoque de adolescentes para adolescentes en el abordaje de la promoción, defensa y exigencia de los servicios de salud | Municipal | <ul style="list-style-type: none"> Cantidad de adolescentes capacitados para la réplica de conocimientos Número de sesiones de réplica realizadas: | \$83,000 USD | 2024-2029 | MINSAL |
| 1.2.2 Promover acciones lúdicas de sensibilización para la población adolescente sobre de los servicios de salud para su edad | 1.2.2.1 Crear, revisar y/o actualizar juegos dinámicos para la promoción de la salud integral de la población adolescente | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> Número de juegos dinámicos creados, revisados y/o actualizados Temas de salud integral cubiertos en juegos dinámicos Número de personas educadores o facilitadoras que han sido formados para utilizar estos juegos como herramientas educativas en la promoción de derechos de salud. Número de adolescentes alcanzados | \$20,000 | 2024-2029 | MINSAL |

| Línea de acción | Actividades prioritizadas | Nivel de implementación | Indicador de proceso | Costos financieros aproximados anuales | Cronología | Responsable |
|---|--|-------------------------|--|--|------------|--|
| 1.2.2 Promover acciones lúdicas de sensibilización para la población adolescente sobre de los servicios de salud para su edad | 1.2.2.2 Diseñar e implementar campañas dirigidas a población adolescente sobre salud integral, desarrollo personal, salud mental y prevención del suicidio. | Regional | <ul style="list-style-type: none"> Número de campañas diseñadas e implementadas Alcance de las campañas en términos de áreas geográficas cubiertas y la diversidad de la población adolescente alcanzada. Cantidad de materiales educativos desarrollados. Alcance en redes sociales y plataformas digitales | \$172,500 USD | 2024-2029 | MINSAL <i>Unidad de Atención Integral de Adolescentes</i> |
| | 1.2.2.3 Sistematización de experiencias, aprendizajes y lecciones aprendidas de los procesos de sensibilización dirigidos a adolescentes, enfocados en la promoción de sus derechos en el ámbito de la salud integral. | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> Cantidad de informes o documentos sistematizados que resumen experiencias, aprendizajes y lecciones. Diversidad en tipos de documentos (informes, folletos, presentaciones, videos). | \$25,000 USD | 2024-2029 | MINSAL <i>Unidad de Atención Integral de Adolescentes</i> |
| Estrategia 1.3: Fortalecimiento de los espacios de coordinación interinstitucional para promover la salud y atención integral | | | | | | |
| 1.3.1 Establecer acuerdos interinstitucionales locales y nacionales para trabajar conjuntamente en la promoción de la salud y la atención integral de la población adolescente desde un enfoque de igualdad sustantiva | 1.3.1.1 Coordinación e intercambio de información con organizaciones de la sociedad civil, SNTS, ISSS, Municipalidades, comunidad para identificación de trabajo conjunto. | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> Cantidad de reuniones, talleres o foros realizados con las diferentes organizaciones y entidades. Cantidad y calidad de la información y recursos compartidos entre diversos actores Utilidad percibida del intercambio de información para el trabajo conjunto. | \$15,000. USD | 2024-2029 | MINSAL <i>Unidad de Atención Integral de Adolescentes</i> |
| | 1.3.1.2 Elaborar y/o actualizar mapeos y diagnóstico local de actores e intervenciones vinculadas al trabajo de salud en población adolescente desde un enfoque humano e igualdad sustantiva. | Municipal | <ul style="list-style-type: none"> Número de mapeos y diagnósticos creados o actualizados Mejoras realizadas a raíz de los diagnósticos. | \$65,000 USD | 2024-2029 | MINSAL <i>Unidad de Atención Integral de Adolescentes</i> |

| Línea de acción | Actividades priorizadas | Nivel de implementación | Indicador de proceso | Costos financieros aproximados anuales | Cronología | Responsable |
|---|---|-------------------------|--|--|------------|--|
| 1.3.1 Establecer acuerdos interinstitucionales locales y nacionales para trabajar conjuntamente en la promoción de la salud y la atención integral de la población adolescente desde un enfoque de igualdad sustantiva | 1.3.1.3 Establecimiento de memorándum de entendimiento entre establecimientos locales de salud e instituciones de gobierno central para la promoción de la salud y la atención integral de la población adolescente. | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> Cantidad de memorándums de entendimiento (MoU) establecidos y firmados. Diversidad de instituciones involucradas (diferentes áreas geográficas, tipos de instituciones de salud, niveles de gobierno). | \$2,000. USD | 2024-2029 | MINSAL <i>Unidad de Atención Integral de Adolescentes</i> |
| | 1.3.1.4 Desarrollo y Sistematización de lecciones aprendidas sobre los acuerdos interinstitucionales y nacionales para el trabajo conjunto en atención a la promoción de salud integral de la población adolescente desde un enfoque de igualdad sustantiva | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> Cantidad de informes o documentos completos que sistematizan las lecciones aprendidas Cantidad de estudios de caso y artículos publicados que ilustran lecciones aprendidas y mejores prácticas. Alcance e impacto de estas publicaciones a nivel nacional | \$25,000. USD | 2024-2029 | MINSAL <i>Unidad de Atención Integral de Adolescentes</i> |
| 1.3.2 Desarrollar y ofrecer programas de capacitación para el personal de salud y otros profesionales que atienden a adolescentes. | 1.3.2.1 Realizar un diagnóstico para la actualización del plan de formación dirigido al personal de salud que incorpore las necesidades de atención a población adolescente | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> Número de planes de formación actualizados a partir del diagnóstico de necesidades de población adolescente. | \$50,000. USD | 2024-2029 | MINSAL <i>Unidad de Atención Integral de Adolescentes</i> |

| Línea de acción | Actividades priorizadas | Nivel de implementación | Indicador de proceso | Costos financieros aproximados anuales | Cronología | Responsable |
|---|--|-------------------------|--|--|------------|--|
| Estrategia 1.4: Establecimiento de programas de educación en salud integral para adolescentes | | | | | | |
| 1.4.1 Fortalecer las capacidades de educadores y profesionales de la salud sobre cómo impartir de manera efectiva la educación en salud a adolescentes, utilizando métodos interactivos y centrados en las diferentes características poblacionales. | 1.4.1.1 Diseño y reproducción de material lúdico-pedagógico para el fortalecimiento de conocimientos del personal de salud que opera en escuelas y otras instancias del MINEDUCYT sobre el abordaje efectivo de la salud integral de la población adolescente con base a sus características diferenciadas, incluyendo identificación de riesgos en adolescentes y protocolos de vinculación con equipo de salud | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> • Calidad y pertinencia del material desarrollado • Número de materiales diseñados y reproducidos • Alcance de la distribución de los materiales entre el personal de salud en escuelas y otras instancias del MINEDUCYT. • Aumento en el conocimiento y las competencias del personal de salud sobre el abordaje de la salud integral de los adolescentes tras el uso de los materiales. | \$75,000 USD. | 2024-2029 | MINSAL <i>Unidad de Atención Integral de Adolescentes</i> |
| 1.4.2. Fortalecer las capacidades de responsables de familia en el apoyo a la educación en salud de sus hijas e hijos. | 1.4.2.1 Diseño de un plan de trabajo para fortalecimiento de conocimientos dirigidos a responsables de familia sobre comunicación interpersonal, conceptos básicos de sexualidad individual y afecto, identificación de riesgos, mujeres afectadas por violencia, ruta para la denuncia de casos o para pedir ayuda sobre salud adolescente. | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> • Calidad y pertinencia de los materiales de formación y recursos educativos desarrollados para el programa. | \$25,000 USD | 2024-2029 | MINSAL <i>Unidad de Atención Integral de Adolescentes</i> |

| Línea de acción | Actividades priorizadas | Nivel de implementación | Indicador de proceso | Costos financieros aproximados anuales | Cronología | Responsable |
|---|---|-------------------------|---|--|------------|--|
| 1.4.2. Fortalecer las capacidades de responsables de familia en el apoyo a la educación en salud de sus hijas e hijos. | 1.4.2.2 Desarrollo de procesos formativos dirigidos a responsables de familia sobre comunicación interpersonal, conceptos básicos de sexualidad individual y afecto, identificación de riesgos, mujeres afectadas por violencia, ruta para la denuncia de casos o para pedir ayuda sobre salud adolescente. | Comunitario | <ul style="list-style-type: none"> Número de responsables de familia participantes del proceso formativo Número de responsables de familia que aumentan su conciencia sobre las temáticas Número de procesos formativos desarrollados a nivel comunitario Número de responsables de familia que aplican los conocimientos y habilidades adquiridos en su vida diaria y en la interacción con la población adolescentes. | \$120,000 USD | 2024-2029 | MINSAL <i>Unidad de Atención Integral de Adolescentes</i> |
| | 1.4.2.3 Diseño e implementación de una evaluación sobre los resultados obtenidos de los procesos formativos dirigidos a responsables de familia sobre comunicación interpersonal, conceptos básicos de sexualidad individual y afecto, identificación de riesgos, mujeres afectadas por violencia,, ruta para la denuncia de casos o para pedir ayuda sobre salud adolescente. | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> Número de evaluaciones realizadas anualmente a nivel comunitario | \$53,000 USD. | 2024-2029 | |
| | 1.4.2.4 Diseño e implementación de una campaña de sensibilización dirigida a responsables de familia sobre la importancia de la comunicación interpersonal, conceptos básicos de sexualidad individual y afecto en los adolescentes, mitos y realidades, identificación de riesgos, mujeres afectadas por violencia, ruta para la denuncia de casos o para pedir ayuda sobre salud adolescente. | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> Número de responsables de familia alcanzados por la campaña, incluyendo la distribución geográfica y demográfica de la audiencia. Diversidad de canales de comunicación utilizados Medir la cantidad de interacciones (como me gusta, comentarios, y compartidos) y compromisos en plataformas de medios digitales y redes sociales. | \$172,500 USD | 2024-2029 | MINSAL <i>Unidad de Atención Integral de Adolescentes</i> |

| Línea de acción | Actividades priorizadas | Nivel de implementación | Indicador de proceso | Costos financieros aproximados anuales | Cronología | Responsable |
|--|--|-------------------------|--|--|------------|--|
| 1.4.3 Empoderar a liderazgos juveniles para que desempeñen un papel activo en la planificación y ejecución de programas de promoción de salud, así como en la representación de los intereses de los adolescentes ante las autoridades locales y nacionales | 1.4.3.1 Diseño e implementación de clubes de adolescentes para definir acciones sobre promoción de la salud integral, incluyendo autocuidado, salud mental, proyecto de vida. | Municipal | <ul style="list-style-type: none"> Diseño de la estructura y los objetivos de los clubes de adolescentes. Número de clubes implementados a nivel municipal Numero de adolescentes que participan en los clubes % de población adolescente que muestra satisfacción con respecto a las actividades, contenido y dinámicas de los clubes. % de adolescentes que mejoran sus habilidades de liderazgo, empoderamiento y construcción de proyecto de vida a partir de los clubes. | \$97,500 USD | 2024-2029 | MINSAL <i>Unidad de Atención Integral de Adolescentes</i> |
| | 1.4.3.2 Intercambio de buenas prácticas sobre la participación de población adolescente en su papel activo en la planificación y ejecución de programas vinculados a la salud integral | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> Número de intercambios realizados a nivel nacional Número de personas (incluyendo adolescentes) participantes de los intercambios | \$67,500 USD. | 2024-2029 | MINSAL <i>Unidad de Atención Integral de Adolescentes</i> |
| | 1.4.3.3 Desarrollo de ferias de salud con enfoque de igualdad sustantiva a nivel local | Municipal | <ul style="list-style-type: none"> Número de ferias de salud realizadas a nivel municipal Número de adolescentes y población de interés que participa en las ferias de salud | \$59,500 USD | 2024-2029 | MINSAL <i>Unidad de Atención Integral de Adolescentes</i> |
| | 1.4.3.4 Diseño e implementación de proceso formativo de promotores juveniles para el abordaje de temas de salud integral en población adolescente | Municipal | <ul style="list-style-type: none"> Metodología de proceso formativo para promotores juveniles Número de procesos formativos implementados a nivel municipal Número de adolescentes formados como promotores juveniles | \$120,000 USD | 2024-2029 | MINSAL <i>Unidad de Atención Integral de Adolescentes</i> |

BLOQUE 2: FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| Línea de acción | Actividades priorizadas | Nivel de implementación | Indicadores de proceso | Costos financieros aproximados anuales | Cronología | Responsable |
|---|--|-------------------------|--|--|------------|--|
| Estrategia 2.1: Generar espacios de información virtual y presencial especializada para adolescentes con personal médico especializado en áreas de salud | | | | | | |
| 2.1.1 Creación o fortalecimiento de espacios dedicados para la atención y consulta presencial diferenciada dirigida a la población adolescente, enfocándose en las áreas de sexualidad individual y afecto, salud mental y nutrición | 2.1.1 .1 Adecuación o apertura y funcionamiento de espacios diferenciados en atención integral en salud para población adolescente desde un enfoque de dignidad humana, amigables, y confidenciales (horarios escalonados y de conveniencia para la población adolescente) | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> Cantidad de espacios adecuados o aperturados para la atención diferenciada a población adolescente que posee horarios escalonados Porcentaje de adolescentes que manifiestan conocer los espacios de atención Porcentaje de adolescentes que reconocen un trato digno, amigable y confiable de los espacios de atención Cantidad de personal capacitado asignado para los espacios de atención diferenciados | \$9,900.000. USD | 2024-2029 | MINSAL <i>Unidad de Atención Integral de Adolescentes</i> |
| 2.1.2 Desarrollo de plataformas virtuales confidenciales para que la población adolescente realice consultas, reciba orientación y accedan a recursos adicionales, desde una perspectiva de igualdad sustantiva. | 2.1.2.1 Fortalecer las habilidades en teleasistencia a responsables de telecentro de salud de MINSAL, desde un enfoque de igualdad sustantiva, dignidad, amigables, y confidenciales | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> Número de capacitaciones realizadas a nivel nacional para fortalecer las habilidades en teleasistencia. Porcentaje de responsables de MINSAL que han asistido a las capacitaciones. Diversidad de Temas Cubiertos en la Capacitación, como habilidades técnicas, comunicacionales, manejo de plataformas de telemedicina, protocolos de privacidad, y atención al cliente. Frecuencia de actualizaciones y refrescamientos de capacitación durante los cinco años Número de casos manejados eficientemente por el personal capacitado Tiempo de Respuesta en Teleasistencia Porcentaje de adolescentes que muestran satisfacción del servicio recibido por medio de teleasistencia | \$806,250 USD | 2024-2029 | MINSAL <i>Telecentro</i> |

| Línea de acción | Actividades priorizadas | Nivel de implementación | Indicadores de proceso | Costos financieros aproximados anuales | Cronología | Responsable |
|---|---|-------------------------|--|--|------------|--|
| 2.1.2 Desarrollo de plataformas virtuales confidenciales para que la población adolescente realice consultas, reciba orientación y accedan a recursos adicionales, desde una perspectiva de género | 2.1.2.2 Diseñar un sistema participativo de atención virtual para población adolescente que sea fácil de usar, intuitivo, accesible y confidencial | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> Número de adolescentes que participan activamente en el proceso de diseño del sistema virtual de atención. % de adolescentes que se sienten satisfechos con el sistema de atención virtual | \$499,875 USD. | 2024-2029 | MINSAL <i>Telecentro</i> |
| Estrategia 2.2. Aumentar la accesibilidad y disponibilidad de servicios de salud | | | | | | |
| 2.2.1 Aumentar la accesibilidad y disponibilidad de servicios de salud para adolescentes, que incluya la disponibilidad, consejería, asesoramiento sobre servicios de planificación familiar diversos, en las unidades de salud de manera discreta y confidencial. | 2.2.1.1 Diseño e implementación de jornadas de consejería, sobre servicios de planificación familiar diversos, en las unidades de salud desde un enfoque de derechos, dignidad, y confidencialidad | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> Número de personal docente capacitado para las jornadas de consejería y asesoramiento. Número de jornadas de consejería realizadas Diversidad y accesibilidad de servicios de planificación familiar diversos presentados Cantidad de población adolescente participantes en las jornadas y la diversidad demográfica de los mismos. % de población adolescente que muestra satisfacción respecto a la calidad y utilidad de la consejería recibida. | \$217,687 USD. | 2024-2029 | MINSAL <i>Unidad de Atención Integral de Adolescentes</i> |
| | 2.2.1.2 Diseño e implementación de campañas informativas sobre servicios de salud integral disponibles para adolescentes, incluyendo información sobre sexualidad individual y afecto, diferentes tipos de servicios de planificación familiar, cómo funcionan, y dónde obtenerlos. | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> Número de adolescentes y otros grupos objetivo-alcanzados por la campaña, incluyendo la distribución geográfica y demográfica de la audiencia. Diversidad de canales de comunicación utilizados Medir la cantidad de interacciones (como me gusta, comentarios, y compartidos) y compromisos en plataformas de medios digitales y redes sociales. | \$172,500 USD | 2024-2029 | MINSAL <i>Unidad de Atención Integral de Adolescentes</i> |

| Línea de acción | Actividades priorizadas | Nivel de implementación | Indicadores de proceso | Costos financieros aproximados anuales | Cronología | Responsable |
|--|--|-------------------------|---|--|------------|--|
| 2.2.1 Aumentar la accesibilidad y disponibilidad de servicios de salud para adolescentes, que incluya la disponibilidad, consejería, asesoramiento de métodos anticonceptivos diversos, en las unidades de salud de manera discreta y confidencial. | 2.2.1.3 Compra de métodos de planificación familiar para el abastecimiento de puntos de distribución y mejorar la disponibilidad | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> Diversidad de métodos de planificación familiar comprados Rapidez y eficiencia con la que los métodos de planificación familiar son distribuidos Número de adolescentes que solicitan métodos de planificación familiar Métodos de planificación familiar más y menos solicitados. | \$57,500,000 USD. | 2024-2029 | MINSAL <i>Unidad de Atención Integral de Adolescentes</i> |

BLOQUE 3: FORTALECIMIENTO EN PERSONAL DE SALUD

| Línea de acción | Actividades priorizadas | Nivel de implementación | Indicador de proceso | Costos financieros aproximados anuales | Cronología | Responsable |
|---|--|-------------------------|--|--|------------|-------------|
| Estrategia 3.1: Promover la vocación en el servicio de salud | | | | | | |
| 3.1.1 Proporcionar educación y conciencia sobre la importancia de las profesiones de la salud y el impacto que pueden tener en la vida de las personas mediante charlas en escuelas, ferias de carreras, programas de mentoría y actividades de divulgación comunitaria. | 3.1.1.1 Diseño e implementación de charlas en escuelas, ferias de carreras, programas de mentoría, actividades y material +de divulgación comunitaria sobre la importancia del personal de salud y los beneficios de estudiar carreras relacionadas a la salud | Regional | <ul style="list-style-type: none"> Número de eventos realizados a nivel nacional Diversidad de temas y contenidos presentados Número total de personas que asisten a estos eventos. | \$82,500 USD | 2024-2029 | MINEDUCYT |

| Línea de acción | Actividades priorizadas | Nivel de implementación | Indicador de proceso | Costos financieros aproximados anuales | Cronología | Responsable |
|--|---|-------------------------|--|--|------------|--|
| Estrategia 3.2: Promover experiencias positivas para la población adolescente sobre el servicio de salud | | | | | | |
| 3.2.1 Promover espacios de intercambio entre población adolescente y personal de salud para socialización de experiencias y buenas prácticas que permita aumentar el número de promotores juveniles. | 3.2.1.1 Desarrollo de jornadas de intercambio de experiencias entre personal de MINSAL y población adolescente sobre buenas prácticas en la atención relacionada a salud integral | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> Número de jornadas de intercambio realizadas Cantidad de personal de MINSAL y adolescentes que participan en las jornadas Número de promotores juveniles | \$75,000 USD. | 2024-2029 | MINSAL Sistema Nacional de Información en Salud |
| Estrategia 3.3: Fortalecer programas existentes para la incorporación de la atención diferenciada a población adolescente | | | | | | |
| 3.3.1 Fortalecer las currícula de formación específicas que aborden temas relacionados con la salud integral y el bienestar de la población adolescentes, incluyendo desarrollo físico y emocional, salud mental, prevención de enfermedades de toda índole, entre otros. | 3.3.1.1 Actualización de currícula de formación específicas que aborden temas relacionados con la salud integral y el bienestar de la población adolescentes, incluyendo desarrollo físico y emocional, salud mental, prevención de enfermedades de toda índole, entre otros. | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> Número de currículas actualizadas Inclusión de metodologías de enseñanza innovadoras y efectivas en la currícula. | \$60,000 USD. | 2024 | MINSAL Sistema Nacional de Información en Salud |
| Estrategia 3.4: Fortalecimiento de capacidades en el personal de salud para la atención diferenciada a población adolescente desde enfoque de igualdad sustantiva | | | | | | |
| 3.4.1 Diseñar programas de capacitación específicos para el personal de salud que aborden las necesidades y desafíos con la atención a adolescentes, incluyendo salud física, mental y emocional, desde un enfoque de igualdad sustantiva. | 3.4.1.1 Diseño e implementación de Curso de atención diferenciada en atención de adolescentes, | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> Número de personal de salud inscritos en el curso y la tasa de retención a lo largo del mismo. Cantidad de cursos implementados a nivel nacional Número de personal de salud que aplican los conocimientos adquiridos en el trato con adolescentes | \$93,525 USD | 2024-2029 | MINSAL Unidad de Atención Integral de Adolescentes Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (MINEDUCYT) |

| Línea de acción | Actividades priorizadas | Nivel de implementación | Indicador de proceso | Costos financieros aproximados anuales | Cronología | Responsable |
|--|---|-------------------------|--|--|------------|--|
| 3.4.1 Diseñar programas de capacitación específicos para el personal de salud que aborden las necesidades y desafíos con la atención a adolescentes, incluyendo salud física, mental y emocional, desde un enfoque de igualdad sustantiva. | 3.4.1.2 Diseño e implementación de Diplomado Especializado en Igualdad sustantiva y salud | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> Número de personal de salud inscritos en el curso y la tasa de retención a lo largo del mismo. Cantidad de cursos implementados a nivel nacional Número de personal de salud que aplican los conocimientos adquiridos en el trato con adolescentes | \$188,125 USD. | 2024-2029 | MINSAL <i>Unidad de Atención Integral de Adolescentes</i> |
| | 3.4.1.3 Diseño e implementación de Diplomado en Atención Integral en salud de Adolescentes | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> Número de personal de salud inscritos en el curso y la tasa de retención a lo largo del mismo. Cantidad de cursos implementados a nivel nacional Número de personal de salud que aplican los conocimientos adquiridos en el trato con adolescentes | \$193,500 USD. | 2024-2029 | MINSAL <i>Unidad de Atención Integral de Adolescentes</i> |
| 3.4.2 Capacitar al personal de salud en la importancia de respetar la privacidad y confidencialidad de la población adolescentes por medio de la socialización y familiarización con las leyes y regulaciones nacionales relacionadas con la privacidad y confidencialidad de la atención médica, abordar los principios éticos que respaldan el respeto a la privacidad y la confidencialidad. | 3.4.2.1 Desarrollo y ejecución de un programa de capacitación enfocado en reforzar el respeto a la privacidad y confidencialidad de los adolescentes. (socialización y comprensión profunda de las leyes y regulaciones nacionales vigentes sobre la privacidad en la atención médica., principios éticos fundamentales que sustentan el respeto a la privacidad y la confidencialidad) | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> Número de sesiones de capacitación realizadas Cantidad de profesionales de salud que participan en el programa % de profesionales de la salud que aplican los conocimientos adquiridos en la práctica clínica. | \$120,000 USD | 2024-2029 | MINSAL <i>Unidad de Atención Integral de Adolescentes</i> |

BLOQUE 4: PRIORIDADES PARA EL FORTALECIMIENTO EN INFORMACIÓN DE SALUD

| Línea de acción | Actividades priorizadas | Nivel de implementación | Indicador de proceso | Costos financieros aproximados anuales | Cronología | Responsable |
|---|---|-------------------------|---|--|------------|--|
| Estrategia 4.1: Fortalecer las alianzas para la generación de evidencia sobre salud adolescente | | | | | | |
| 4.1.1 Fomentar alianzas estratégicas entre organizaciones de salud, ONG y organismos gubernamentales para maximizar el impacto de la visibilización de datos en la toma de decisiones y la promoción de la salud adolescente desde un enfoque de igualdad sustantiva e interseccionalidad. | 4.1.1.1 Reuniones con equipo coordinador de Adolescentes y ONG para identificar alianzas estratégicas para la consolidación y visualización de datos sobre salud integral de población adolescente | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> Cantidad de reuniones efectuadas entre el equipo coordinador y las ONG. Avances en la consolidación de datos de salud integral adolescente | \$7,500 USD | 2024-2029 | MINSAL <i>Unidad de Atención Integral de Adolescentes</i> |
| 4.1.2 Fortalecer los conocimientos de tomadoras y tomadores de decisión en la interpretación y uso de datos de igualdad sustantiva para abordar desigualdades y mejorar la eficacia de los servicios de salud enfocados a población adolescente en su diversidad. | 4.1.2.1 Diseño e implementación de un proceso formativo sobre la recolección, análisis y visualización de datos sobre interpretación y uso de datos de igualdad sustantiva para abordar desigualdades y mejorar la eficacia de los servicios de salud enfocados a población adolescente en su diversidad. | Regional | <ul style="list-style-type: none"> Número de sesiones de formación ejecutadas Cantidad y diversidad de profesionales de salud que participan en el programa | \$90,000 USD | 2024-2029 | MINSAL <i>Unidad de Atención Integral de Adolescentes</i> |
| | 4.1.2.2 Realizar evaluaciones semestrales y darlas a conocer a las autoridades MINSAL sobre los avances de procesos formativos | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> Número de evaluaciones realizadas anualmente Número de personal de MINSAL que participa en la socialización de avances | \$40,500 USD | 2024-2029 | MINSAL <i>Unidad de Atención Integral de Adolescentes</i> |

BLOQUE 5: PRIORIDADES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA TECNOLOGÍA Y PRODUCTOS BÁSICOS ESENCIALES

| Línea de acción | Actividades priorizadas | Nivel de implementación | Indicador de proceso | Costos financieros aproximados anuales | Cronología | Responsable |
|--|---|-------------------------|---|--|------------|--|
| Estrategia 5.1: Promover servicios básicos enfocados en la población adolescente libres de estereotipos y prejuicios de toda índole | | | | | | |
| 5.1.1 Contar con mecanismos claros para la evaluación de necesidades de salud integral, incluyendo servicios de planificación familiar de la población adolescente acorde con sus circunstancias individuales | 5.1.1.1 Elaboración y presentación de informes anuales sobre la derivación de adolescentes a la unidad de la mujer y el hombre para el acceso a métodos de planificación familiar | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> Número de informes realizados y presentados Número de canales y plataformas utilizados para difundir el informe. Número de personas que participan en la socialización de resultados anuales | \$113,000. USD | 2024-2029 | MINSAL <i>Unidad de Atención Integral de Adolescentes</i> |
| 5.1.2 Promover acciones de sensibilización y talleres que aborden estereotipos y prejuicios de toda índole, que puedan influir en la atención o acceso a productos básicos en la población adolescentes. | 5.1.2.1 Diseño e implementación de una campaña de sensibilización para el abordaje de estereotipos y prejuicios de toda índole que puedan influir en la atención a salud o acceso a productos básicos en la población adolescentes liderada por la Unidad de la mujer y el hombre . | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> Número de adolescentes y otros grupos objetivo-alcanzados por la campaña, incluyendo la distribución geográfica y demográfica de la audiencia. Diversidad de canales de comunicación utilizados Medir la cantidad de interacciones (como me gusta, comentarios, y compartidos) y compromisos en plataformas de medios digitales y redes sociales. | \$172,500 USD | 2024-2029 | MINSAL <i>Unidad de Atención Integral de Adolescentes</i> |

BLOQUE 6: PRIORIDADES PARA FORTALECIMIENTO DE LA FINANCIACIÓN

| Línea de acción | Actividades priorizadas | Nivel de implementación | Indicador de proceso | Costos financieros aproximados anuales | Cronología | Responsable |
|---|---|-------------------------|---|--|------------|-------------|
| <i>Estrategia 6.1: Reforzar los presupuestos para programas de atención con adolescentes</i> | | | | | | |
| 6.1.1 Identificar fuentes de financiamiento disponibles, tanto gubernamentales como no gubernamentales, que puedan respaldar los programas de salud desde un enfoque de salud integral de la población adolescentes. | 6.1.1.1 Formación técnica en identificación y formulación de proyectos al equipo de captación de fondos del MINSAL para encontrar el financiamiento necesario para las acciones en la población adolescente | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> Evaluación de las habilidades del equipo en la identificación y formulación de proyectos. Número de proyectos formulados utilizando las técnicas y herramientas aprendidas durante la formación. | \$55,000. USD | 2024 | MINSAL |
| 6.1.2 Desarrollar propuestas concretas de asignación de presupuesto para programas de salud adolescentes basadas en datos y reconocimiento de las necesidades territoriales. | 6.1.2.1 Reuniones entre MINSAL y Agentes de Cooperación para la gestión y viabilidad de los presupuestos | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> Cantidad de reuniones efectuadas entre el equipo coordinador y agencias de cooperación Número de acuerdos obtenidos para financiamiento | \$7,500 USD. | 2024-2029 | MINSAL |

BLOQUE 7: ELEMENTOS COMUNITARIOS

| Línea de acción | Actividades priorizadas | Nivel de implementación | Indicador de proceso | Costos financieros aproximados anuales | Cronología | Responsable |
|--|--|-------------------------|--|--|------------|---|
| Estrategia 7.1: Fortalecer el rol de los centros educativos para la prestación de servicios | | | | | | |
| 7.1.1 Fortalecimiento de conocimientos al personal docente sobre el abordaje integral de la salud de la población adolescente desde un enfoque de igualdad sustantiva | 7.1.1.1 Diseño e implementación de Curso de atención diferenciada en atención de adolescentes, | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> Número de personal docente inscritos en el curso y la tasa de retención a lo largo del mismo. Cantidad de cursos implementados a nivel nacional Número de docentes que aplican los conocimientos adquiridos en el trato con adolescentes | \$93,525 USD | 2024-2029 | MINSAL <i>Unidad de Atención Integral de Adolescentes</i> Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (MINEDUCYT) |
| | 7.1.1.2 Diseño e implementación de Diplomado Especializado en Igualdad sustantiva y salud | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> Número de personal docente inscritos en el diplomado y la tasa de retención a lo largo del mismo. Cantidad de diplomados implementados a nivel nacional Número de docentes que aplican los conocimientos adquiridos en el trato con adolescentes | \$188,125 USD. | 2024-2029 | MINSAL <i>Unidad de Atención Integral de Adolescentes</i> |
| | 7.1.1.3 Diseño e implementación de Diplomado en Atención Integral en salud de Adolescentes | Nacional | <ul style="list-style-type: none"> Número de personal docente inscritos en el diplomado y la tasa de retención a lo largo del mismo. Cantidad de diplomados implementados a nivel nacional Número de docentes que aplican los conocimientos adquiridos en el trato con adolescentes | \$193,500 USD. | 2024-2029 | MINSAL <i>Unidad de Atención Integral de Adolescentes</i> |



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



www.usaidmomentum.org

X @USAID_MOMENTUM

f @USAIDMOMENTUM

in @USAID MOMENTUM

