

“Con Servicios de Salud Amigables Construimos Oportunidades para Adolescentes y Jóvenes”

Un Proyecto de Diseño de una Evaluación de Desempeño de la Unidad de Servicios Amigables del municipio de Labateca, para el mes de septiembre del 2022

Adriana María del Pilar Valencia Delgado

Trabajo de grado para optar al título de Magister en Salud Pública

Director:

Jorge Humberto Blanco Restrepo

Magister en Administración de Empresas MBA

Universidad Autónoma de Bucaramanga-UNAB

Universidad CES

Facultad de Ciencias de la Salud

Maestría en Salud Pública

2022

Tabla de Contenido

Tabla de Contenido.....	2
Lista de figuras.....	4
Lista de tablas.....	6
Anexos	7
Resumen.....	8
Abstract.....	9
1. Plataforma de Gestión.....	10
2. Planteamiento del Problema	14
3. Justificación	21
4. Soporte Teórico	26
5. Objetivos.....	31
5.1. Objetivo General:	31
5.2. Objetivos Específicos:.....	31
6. Metodología y Alcance	32
7. Resultados.....	38
7.1. Caracterización de los Actores Involucrados	38
7.1.1. Caracterización de la Población: Adolescentes y Jóvenes.....	38
7.1.2. Caracterización del Talento Humano	55
7.1.3. Caracterización de Actores Externos. Influencia y Poder	61
7.2. Caracterización de los Componentes del Modelo SSAAJ implementados en la Unidad de Salud Amigable IPS labateca	64
7.2.1. Acceso a los servicios y oportunidad en su prestación:.....	64
7.2.2. Profesionales y personal de Salud	68
7.2.3. Procedimientos administrativos y de gestión	70
7.2.4. Disponibilidad de una amplia gama de servicios.....	72
7.2.5. Participación social y comunitaria.....	76
7.2.6. Evaluación.....	77
7.3. Dimensiones de Desempeño a incluir en el sistema de Evaluación de la Unidad de Salud Amigable para Adolescente y Jóvenes del municipio de Labateca Norte de Santander, en base a los componentes del modelo	78
7.3.1. Sistema de evaluación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud:	78
7.3.2. Generalidades del sistema de evaluación propuesto:.....	82
7.3.3. Dimensiones de desempeño a evaluar:	84

7.3.4. <i>Periodicidad propuesta:</i>	85
7.3.5. <i>Plan de análisis propuesto:</i>	85
7.3.6. <i>Plan de implementación del proceso de evaluación:</i>	86
7.4. Matriz de Marco Lógico para el Sistema de Evaluación de Desempeño de la Unidad de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes	90
7.5 Instrumentos de Recolección de la Información para el proceso de evaluación de desempeño de la Unidad de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes del municipio de Labateca Norte de Santander.....	108
7.5.1. <i>Lista de chequeo de servicios amigables para adolescentes y jóvenes</i>	108
Lista de chequeo de servicios amigables para adolescentes y jóvenes (LC)	108
7.5.2. <i>Encuesta para los adolescentes y jóvenes sobre la atención en salud</i>	110
Encuesta para los adolescentes y jóvenes de la unidad amigable de la institución (EU).....	110
7.5.3. <i>Instrumento de Observación directa para los profesionales de salud</i>	111
Instrumento de Observación directa para los profesionales de salud (IOD)	111
8. Conclusiones	113
9. Recomendaciones.....	115
10. Referencias	116
11. Anexos	122

Lista de figuras

Figure 1. <i>Grafico Matriz de Análisis Estructural o Situacional MAE</i>	18
Figure 2. <i>Árbol problemas</i>	20
Figure 3. <i>Árbol Soluciones</i>	22
Figure 4. <i>Grafico Matriz de análisis de involucrados</i>	23
Figure 5. <i>Mapa División Político Administrativa municipio de Labateca 2020</i>	39
Figure 6: <i>Distribución de la población total según grupos de edad (porcentaje)</i>	39
Figure 7: <i>Distribución de la población adolescente y joven (10-29 años) según sexo (porcentaje)</i>	40
Figure 8: <i>Distribución de la población adolescente y joven según grupo de edad y sexo</i> :.....	40
Figure 9: <i>Distribución de la población adolescente y joven según grupo de edad (porcentaje)</i> .	41
Figure 10: <i>Distribución de la población adolescente y joven según ubicación demográfica</i>	41
Figure 11: <i>Distribución de la población adolescente y joven según ubicación demográfica y grupo de edades</i> .	42
Figure 12: <i>Tasa neta de cobertura en educación municipio de Labateca por año (%)</i>	43
Figure 13: <i>Educación Superior (# de estudiantes con apoyo económico de la alcaldía por año)</i> :	44
Figure 14: <i>Distribución de afiliación a EPS Municipio de Labateca (porcentaje)</i>	45
Figure 15: <i>Distribución de afiliación a régimen, Municipio de Labateca (porcentaje)</i>	45
Figure 16: <i>Ciclo vital Población víctima Labateca (número de casos por rango de edad)</i>	46
Figure 17: <i>Número de atenciones en el sistema de salud a adolescentes y jóvenes extranjeros, según año de atención. Labateca</i>	47
Figure 18: <i>Tasa de fecundidad mujeres de 10 a 29 años 2015-2019</i>	48
Figure 19: <i>Tasa de fecundidad por rango de edad</i>	48
Figure 20: <i>Porcentaje de personas con discapacidad según rangos de edad</i>	49
Figure 21: <i>Porcentaje de jóvenes y adolescentes con discapacidad según rango de edad</i>	49
Figure 22: <i>Incidencia de casos de leishmaniasis cutánea en Labateca según periodo, distribuido por grupo de edad. Año 2020</i>	51
Figure 23: <i>Porcentaje de principales causas de morbilidad por ciclo vital. 2019</i>	52
Figure 24: <i>Subcausas de enfermedades no transmisibles en adolescentes y jóvenes</i>	52

Figure 25: <i>Porcentaje de principales causas de morbilidad: salud mental por ciclo vital. 2019</i>	53
Figure 26: <i>Número de casos de violencia de género a población adolescente y joven según año.</i>	54
Figure 27: <i>Porcentaje de casos notificados del 2015 al 2020 según tipo de violencia.</i>	55
Figure 28: <i>Diagrama caracterización del talento humano.</i>	57
Figure 29: <i>Diagrama caracterización de los actores externos: Influencia y poder.</i>	63
Figure 30: <i>Ubicación Unidad de Salud Amigable (IPS Labateca) en relación a zona rural.</i>	64
Figure 31: <i>Ubicación Unidad de Salud Amigable (IPS Labateca) en relación a zona urbana</i>	65
Figure 32: <i>Identificación exterior IPS Labateca</i>	65
Figure 33: <i>Ambiente físico</i>	66
Figure 34: <i>Personal IPS Labateca.</i>	69
Figure 35: <i>Ejemplo: protocolo de atención a víctimas de violencia sexual.</i>	70
Figure 36: <i>Porcentaje de ingreso de los adolescentes y jóvenes de 10 a 29 años a los distintos programas en relación a la población específica (10 a 29 años).</i>	73
Figure 37: <i>Jornadas educativas IPS Labateca-coordinación Salud Publica Labateca.</i>	73
Figure 38: <i>Jornadas educativas para toda la familia IPS Labateca.</i>	74
Figure 39: <i>Articulación IPS Labateca, coordinación de salud pública e institución educativa.</i>	74
Figure 40: <i>Jornadas de promoción, prevención y educación en salud IPS Labateca.</i>	75
Figure 41: <i>Jornadas de promoción, prevención y educación extramurales IPS Labateca.</i>	75

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Matriz de Análisis Estructural o Situacional MAE</i>	18
Tabla 2. <i>Hanlon</i>	22
Tabla 3. <i>Matriz de análisis de involucrados</i>	23
Tabla 4. <i>Matriz de marco lógico</i>	34
Tabla 5: <i>Distribución de la población adolescente y joven según grupo de edad y sexo:</i>	40
Tabla 6: <i>Distribución de la población adolescente y joven según grupo de edad (porcentaje)</i> ..	41
Tabla 7: <i>Distribución de la población adolescente y joven según ubicación demográfica y grupo de edades.</i>	42
Tabla 8: <i>Necesidades básicas insatisfechas</i>	43
Tabla 9: <i>Número de atenciones a adolescentes y jóvenes extranjeros el sistema de salud según tipo de atención. Labateca 2021</i>	47
Tabla 10: <i>Incidencia de dengue clásico en adolescentes y jóvenes según rango de edad.</i>	50
Tabla 11: <i>Funciones del talento humano</i>	58
Tabla 12: <i>Número de consultas primera vez por programas y/ o especialidades el último año población de 10 a 29 años</i>	72
Tabla 13: <i>Indicadores de resultados más utilizados para evaluar los servicios de salud involucrados en la unidad de salud amigable para adolescentes y jóvenes.</i>	78
Tabla 14: <i>Indicadores de procesos más utilizados para evaluar los servicios de salud involucrados en la unidad de salud amigable para adolescentes y jóvenes.</i>	80
Tabla 15: <i>Componentes y criterios del modelo de SSAAJ</i>	82
Tabla 16: <i>Componentes del plan de evaluación</i>	84

Anexos

Anexo A. *Instrumento de análisis del servicio de salud a partir de los componentes de un servicio amigable para adolescentes y jóvenes*..... 122

Resumen

Los adolescentes y jóvenes todavía se enfrentan a numerosos desafíos y riesgos respecto a su salud y a sus derechos sexuales y reproductivos. Esto debido entre otros factores a barreras y restricciones de acceso a los servicios de salud, falta de autonomía, falta de habilidades para la toma de decisiones asertivas y baja oferta de servicios de salud específicos, como los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ). Estos últimos son muy importantes ya que tienen como objetivo facilitar el acceso y la atención integral de la población adolescente y joven, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.

En el municipio de Labateca se identificó, que la estrategia de servicios amigables, no se da con un marco organizacional articulado y programático; como principal causa asociada a esto, es que a la fecha no se han realizado procesos estructurados de evaluación de la implementación del modelo. Es por esto que el objetivo de este proyecto, fue diseñar un sistema de evaluación de desempeño de la Unidad de salud amigable para adolescentes y jóvenes del Municipio de Labateca Norte de Santander en base al Modelo SSAAJ.

Para la metodología se tuvo en cuenta la guía colombiana de servicios amigables para adolescentes y jóvenes 2008 y las guías de evaluación de desempeño de programas en salud pública de la CEPAL, donde se involucró aspectos como la caracterización, dimensiones a evaluar, matriz de marco lógico e instrumentos para la recolección de la información.

El resultado principal obtenido, corresponde al diseño del sistema de evaluación con cinco subproductos correspondientes a: la caracterización de la población objeto y de los actores internos y externos, caracterización de los componentes del modelo implementados en la unidad amigable, dimensiones de desempeño a evaluar y metodología de evaluación, matriz de marco lógico como ruta de acción específica de evaluación y la creación de instrumentos para la recolección de la información. La aplicación de este sistema de evaluación a futuro podrá contribuir, en el mejoramiento en la implementación del modelo de servicios amigables.

Abstract

Adolescents and youth still face numerous challenges and risks regarding their sexual and reproductive health and rights. This is due, among other factors, to barriers and restrictions in access to health services, lack of autonomy, lack of assertive decision-making skills, and low supply of specific health services, such as adolescent and youth-friendly health services (AYFS). The latter are very important because they aim to facilitate access and comprehensive care for the adolescent and youth population, within the framework of sexual and reproductive rights.

In the municipality of Labateca, it was identified that the friendly services strategy does not have an articulated and programmatic organizational framework; the main cause associated with this is that, to date, no structured evaluation processes have been carried out to evaluate the implementation of the model. Therefore, the objective of this project was to design a performance evaluation system for the Adolescent and Youth Friendly Health Unit of the Municipality of Labateca Norte de Santander based on the SSAAJ Model.

The methodology was based on the 2008 Colombian guide for adolescent and youth-friendly services and the CEPAL performance evaluation guides for public health programs, which involved aspects such as characterization, dimensions to be evaluated, logical framework matrix and instruments for data collection.

The main result obtained corresponds to the design of the evaluation system with five sub-products corresponding to the characterization of the target population and internal and external stakeholders, characterization of the components of the model implemented in the friendly unit, performance dimensions to be evaluated, and evaluation methodology, logical framework matrix as a specific evaluation action path and the creation of instruments for information collection. The application of this evaluation system in the future may contribute to the improvement of the implementation of the friendly services model.

1. Plataforma de Gestión

El presente proyecto estuvo enmarcado desde su problemática y realización, en las acciones de gestión de la Salud Pública en el municipio de Labateca, bajo los lineamientos estratégicos nacionales e internacionales.

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994) se subrayó la necesidad de considerar a los adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos sexuales y reproductivos y se definen estrategias y metas para mejorar su salud sexual y reproductiva, lo cual fue reafirmado en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, 1995) y en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995). El tema fue también objeto de especial atención en la Cumbre del Milenio de 2005, durante la cual se sostuvo que la salud sexual y reproductiva era clave para la reducción de la pobreza y el logro del desarrollo humano. (Morlachetti, 2007, pág. 5)

En Colombia se destaca la Resolución 518 de 2015 en la cual se dictan las disposiciones con relación a la Gestión de la Salud Pública y establece las directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC, donde se contempla la implementación del modelo de servicios amigables para la atención en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, con énfasis en consejería/asesoría como acción de prevención de riesgos. (MinSalud, 2015)

Así mismo la resolución 1536 de 2015 establece las disposiciones para el proceso de Planeación Integral para la Salud, es decir los procesos que le permite a las entidades territoriales definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud, siendo la implementación de los servicios amigables uno de los indicadores claves en la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos definidos en el Plan Territorial de Salud del municipio de Labateca. (MinSalud, 2015)

Por otra parte, la Resolución 3280 de 2018 quien adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y mantenimiento de la salud y se

establecen directrices para su operación, contempla las acciones a realizar para la atención integral en todos los momentos del curso de vida, dando así mayor relevancia a las intervenciones de atención integral de la población adolescente y joven establecidos por la estrategia de servicios amigables. (MinSalud, 2018)

La Resolución 412 del año 2000 crea la norma técnica de detección de alteraciones del joven que visibilizó por primera vez la salud de adolescentes y jóvenes en los servicios de salud, pero es con el Código de infancia y adolescencia (Ley 1098 del 2006) quien garantiza de manera más clara el acceso gratuito de adolescentes a servicios especializados de salud sexual y reproductiva y con base en el Decreto 1011 de 2006 (Sistema obligatorio de garantía de calidad) y en la Ley 1122 del 2007, se orienta la creación de servicios integrales y diferenciados a través del Modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ). (Comite Regional Andino para la prevención del embarazo en Adolescentes, 2010)

A su vez el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), 2012-2021, en su dimensión de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos plantea como objetivo principal promover las condiciones para el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad, el desarrollo de las potencialidades de las personas durante todo su ciclo vital, a través de estrategias enmarcadas en los componentes de promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género y la prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos. También plantea dentro de sus estrategias el seguimiento, evaluación y difusión del cumplimiento de normas técnicas y metas definidas, por parte de la Nación y las entidades territoriales y fortalecer los sistemas de evaluación de resultados de las políticas, mecanismos y planes de acción intersectoriales, que permitan conocer el impacto de estas acciones, especialmente las relacionadas con la Salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes. (MinSalud, 2013)

Este proyecto también está enmarcado en la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2014, la cual establece en su plan operativo el desarrollo y

aplicación de la normatividad que exija la existencia de espacios de atención integral a la salud sexual y la salud reproductiva de adolescentes y jóvenes con los enfoques propuestos en el modelo de los servicios amigables y el desarrollo de los mecanismos para posibilitar la participación de las distintas organizaciones sociales desde su diversidad, en los procesos de seguimiento, monitoreo y evaluación de los contenidos propuestos en la política. (MinSalud et al. 2014)

Es importante resaltar la existencia de otros hitos normativos e institucionales que le dan forma y permiten conocer mejor el modelo, como el Plan Andino de Prevención del embarazo adolescente y de manera complementaria el documento Conpes 147 de 2012 Prevención del Embarazo Adolescente el cual promueve los SSAAJ y menciona en uno de sus ejes estratégicos el monitoreo, el seguimiento y la evaluación de las acciones que fortalezcan la prevención y reducción del embarazo en la adolescencia y contribuyan al mejor conocimiento en el tema. (MinSalud et al., 2013)

Además, el modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ) se enmarca adecuadamente en la Política de Atención Integral en Salud PAIS y su línea operativa el Modelo de Acción Integral territorial MAITE la cual se modifica y adopta respectivamente, mediante la resolución 2626 del 2019 ya que buscan la generación de las mejores condiciones de salud de la población, la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento etc., en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. (MinSalud, 2019)

También tenemos la resolución 3202 del 2016 en la cual se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud PAIS y se establece como resultado en salud que los adolescentes y jóvenes tengan autonomía y condiciones para la toma de decisiones sobre su salud. (MinSalud, 2016)

El municipio de Labateca Norte de Santander, considera dentro de sus metas prioritarias del plan territorial de salud 2020-2023, la disminución de los embarazos no deseados en adolescentes y jóvenes y plantea la estrategia de consolidación de la política de educación sexual que involucre a toda la comunidad educativa (niñas, niños, adolescentes, jóvenes, padres, madres, cuidadores, profesorado y demás personas que se relacionan con las instituciones educativas), que incluya la expansión de cobertura y calidad del programa de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía, articulado con los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, para el ejercicio de derechos en torno al desarrollo de una sexualidad en condiciones de igualdad, libertad y autonomía, sin ninguna discriminación y libre de violencias. (Alcaldía de Labateca, 2020)

2. Planteamiento del Problema

De acuerdo a la OMS, se calcula que para el siglo XXI en los países en desarrollo hay 222 millones de mujeres y niñas que no quieren quedar en embarazo, pero carecen de acceso a los anticonceptivos, a la información y a servicios conexos. La necesidad se agudiza cuando las tasas de mortalidad materna son elevadas. En muchos países más del 30% de las mujeres que quieren utilizar la anticoncepción no pueden conseguirla. La OMS también calcula que las muertes maternas se podrían reducir en una tercera parte si todas las mujeres que desean evitar embarazos futuros tuvieran acceso a una anticoncepción eficaz. La imposibilidad de acceder al asesoramiento y a los servicios de planificación es particularmente frecuente entre las mujeres no casadas, jóvenes, pobres, migrantes y rurales. (CEPAL, 2012)

A su vez la Organización de las Naciones Unidas, afirma que las mujeres jóvenes y adolescentes todavía se enfrentan a numerosos desafíos y riesgos respecto a su salud y a sus derechos sexuales y reproductivos. Estos pueden ser barreras legales como la restricción del acceso a los servicios en función de la edad, o bien, que ciertas autorizaciones la deban conceder una tercera persona. Todavía muchas mujeres carecen de autonomía en la toma de decisiones, sobre aspectos relacionados con el ejercicio de sus derechos (libertad para decidir sobre sus relaciones sexuales, los métodos de planificación y la atención médica que desea recibir). En otros casos, aunque existan los servicios, su calidad y asequibilidad suponen obstáculos importantes. (UNFPA, 2021)

Por otro lado, Profamilia menciona que en Colombia muchos son los mitos que aún se tejen en torno al uso de los métodos anticonceptivos. Que, si bien su conocimiento es de carácter universal, en algunas regiones del país predomina la creencia popular, enfrentando a las mujeres a embarazos no deseados y coerción frente al libre ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. (Profamilia , s.f.)

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud presentada por el Ministerio de Salud y Profamilia en el 2015, las estadísticas dejan ver que, aunque el 100% de la población en el país conoce sobre algún método anticonceptivo, llama la atención que el 19.1% de las mujeres actualmente unidas y el 17.5% de las no unidas sexualmente activas no usan métodos anticonceptivos. En el caso de los hombres, el 17.3% unidos y el 10.4% de los no unidos sexualmente activos no usan métodos anticonceptivos. (MinSalud y Profamilia, 2015)

Además, el Ministerio de Salud refiere que, una de cada cinco mujeres entre los 15 y los 19 años ha estado alguna vez embarazadas; el 16% ya son madres y el 4% está esperando su primer hijo; es decir que del 100% de las adolescentes colombianas en este rango de edad, el 20% ha estado alguna vez embarazada o ha tenido un hijo. El 64% de las jóvenes embarazadas manifestaron que no planearon ni querían su embarazo en el momento de la concepción. El 24% de las adolescentes que dejaron de asistir a la escuela lo hicieron porque quedaron embarazadas. Respecto a la edad de inicio de relaciones sexuales, el 13% de las menores de 20 años tiene su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años de edad; y ésta ocurre más temprano en las mujeres sin educación (15,8 años) y en aquellas que viven en áreas rurales (17,5 años), a diferencia de las que tienen educación superior (18,9 años) o viven en zonas urbanas (18,5 años). (MinSalud, 2013)

Este panorama despierta una preocupación de las entidades competentes de Colombia frente al número de embarazos no deseados, la cual según las cifras del Ministerio de Salud y del DANE corresponde al 52% del total de embarazos, siendo el 19% mujeres entre los 10 y los 19 años, es decir, uno de cada dos embarazos ocurre por accidente o con menores de edad. (Profamilia y Plan Internacional, 2018)

Esta preocupación aumenta con la llegada de la pandemia por Covid-19 la cual, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, ha tenido un impacto sobre la salud de la juventud de América Latina y el Caribe. Actualmente, esta región cuenta con 165 millones de adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años, quienes enfrentan los efectos devastadores del

virus sobre la economía mundial y de la región. En este contexto, las barreras en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y una mayor exposición a situaciones de violencia sexual en el ámbito intrafamiliar, podrían llevar a un aumento en los embarazos no planeados y en la maternidad adolescente de la región. Las poblaciones más afectadas por esta situación son las indígenas, afrodescendientes, rurales, en contextos humanitarios, con menor nivel socioeconómico, o con discapacidad. (UNFPA, 2020)

Para el año 2020 el DANE notificó 54.945 alumbramientos de mujeres cuyas edades oscilan de los 10 a los 19 años y sólo para enero del 2021 se reportaron 4012 alumbramientos para este mismo rango de edad. (DANE, 2021)

Otro tema importante en relación a la problemática abordada, es el aborto ilegal en Colombia la cual según investigaciones de la revista Semana, se han notificado cerca de 5.645 abortos clandestinos los últimos 15 años, Bogotá con 1.030 casos de abortos es la ciudad con más registros, seguida de Valle del Cauca con 365 registros, Antioquia con 322, Santander con 340 y Tolima con 301 casos. 1.064 están entre los 18 y 28 años; 350 entre los 29 y 59 años, y 551 son menores de edad. El reporte de casos se ha dado casi en igual proporción en las ciudades que en las zonas rurales. (Semana, 2020)

A pesar de las políticas, normatividad vigente y guías en Colombia, que direccionan los programas de salud sexual y reproductiva y los avances notables de los últimos 50 años, se evidencian los retos y necesidades de: mejorar la demanda actual para servicios de planificación familiar, identificar y atender la demanda insatisfecha, mejorar las tasas de adherencia y continuación de métodos anticonceptivos, reducir el número de embarazos no deseados, especialmente en adolescentes y mejorar el nivel de información y educación para planificación familiar y otros aspectos de la salud sexual y reproductiva. (Minsalud y UNFPA, 2015)

En Norte de Santander, teniendo en cuenta las cifras proporcionadas por la Secretaría de la Mujer ubican al departamento entre las 12 zonas en Colombia con mayor índice de alumbramientos en adolescentes entre los 10 y 19 años. (Mazuera et al., 2017)

Mientras la fecundidad general disminuye, la tasa específica de fecundidad de mujeres adolescentes de 15 a 19 años ha presentado un incremento; del 61,6 por mil pasó al 68,2 por mil, entre 2015 y 2018. La problemática en la prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos, se agudiza por la baja oferta de servicios de salud específicos y especializados en la red de prestadores de servicios de salud presentes en el territorio; no garantizando oportunamente la atención integral a las víctimas de violencia de género y sexual, atención integral para infecciones de transmisión Sexual ITS-VIH/SIDA y en especial servicios integrales en salud sexual y reproductiva para la población de adolescentes y jóvenes. (Instituto Departamental del Salud Norte de Santander, 2020)

También, se realizó un análisis de la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, en el municipio de Labateca Norte de Santander con el fin de identificar sus principales problemas, para esto se tuvo en cuenta la información del Análisis de situación de Salud (ASIS) 2020 del municipio de Labateca (Alcaldía de Labateca, 2020) el Plan Territorial de Salud 2020-2023 de Labateca (Alcaldía de Labateca, 2020) y el informe final sobre la Dimensión de Sexualidad y Derechos sexuales y Reproductivos de la ESE Hospital Regional Sur Oriental. (ESE Hospital Regional Sur Oriental Chinacota, 2018); se utilizó además la Matriz de Análisis Estructural o Situacional MAE (Figura 1 y 2) la cual es una técnica cualitativa que sirve para valorar y priorizar los diferentes aspectos de la situación problema, facilitando su delimitación, asociación y valoración, lo que permite orientar la prioridad de la intervención y sus asociaciones causales y de influencia, teniendo en cuenta dos aspectos, la motricidad, la cual es la capacidad que tiene un problema para influenciar a los demás (causa) y la dependencia, que es la capacidad de un problema para dejarse influenciar por otros (efecto). (Roldan, 2021)

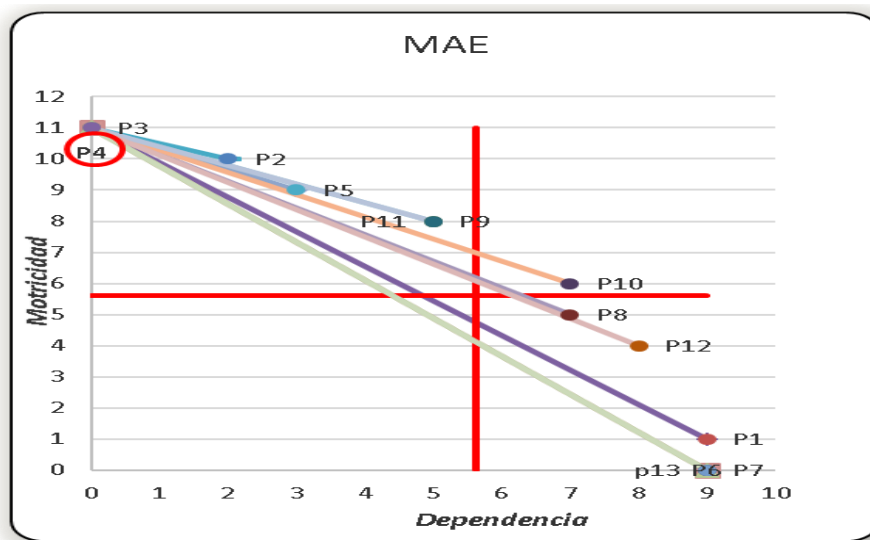
Tabla 1

Matriz de Análisis Estructural o Situacional MAE.

	PROBLEMAS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Motricidad
P1	Alta tasa de embarazo adolescente (21.74%) en el municipio de Labateca N. de Stder.	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
P2	Déficit en la demanda inducida en la población del municipio Labateca sobre los programas de salud sexual y reproductiva.	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
P3	Barreras de acceso geográfico y administrativo en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en el municipio de Labateca	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
P4	La implementación de la estrategia de SSAAJ del municipio de Labateca no se da con un marco organizacional articulado y programático.	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
P5	Poca conciencia y aceptación de los núcleos familiares sobre el inicio de vida sexual en los adolescentes y jóvenes pertenecientes al municipio de Labateca.	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
P6	Incremento en las tasas de deserción académica y laboral en adolescentes y jóvenes embarazadas del municipio de Labateca.	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
P7	Aumento de la notificación de ETS del municipio Labateca.	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
P8	Baja percepción del riesgo de ETS por parte de la población del municipio de Labateca Norte de Santander.	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	5
P9	Déficit en habilidades personales para la toma de decisiones en la población joven del municipio de Labateca frente al cuidado de la salud sexual y reproductiva.	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
P10	anticonceptivos en la población adolescente y joven del municipio de Labateca.	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	6
P11	Presión social e idealización de las relaciones sexuales y/o embarazos como formas de aceptación en el municipio de Labateca.	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
P12	Comportamientos sexuales inadecuados de la población adolescente y joven del municipio de Labateca.	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	4
P13	Aumento de la morbilidad por cáncer de cuello uterino en el municipio de Labateca.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Dependencia		9	2	0	0	3	9	9	7	5	7	5	8	9	73
														5,6	Promedio

Figure 1

Grafico Matriz de Análisis Estructural o Situacional MAE.



A partir de la Matriz de Análisis Estructural MAE el problema priorizado debido a su alta motricidad y nula dependencia es: La implementación de la estrategia de SSAAJ en el

municipio de Labateca no se da con un marco organizacional articulado y programático; la cual en su análisis etiológico utilizando la herramienta de árbol problemas (Figura 3) se identifican tres causas asociadas:

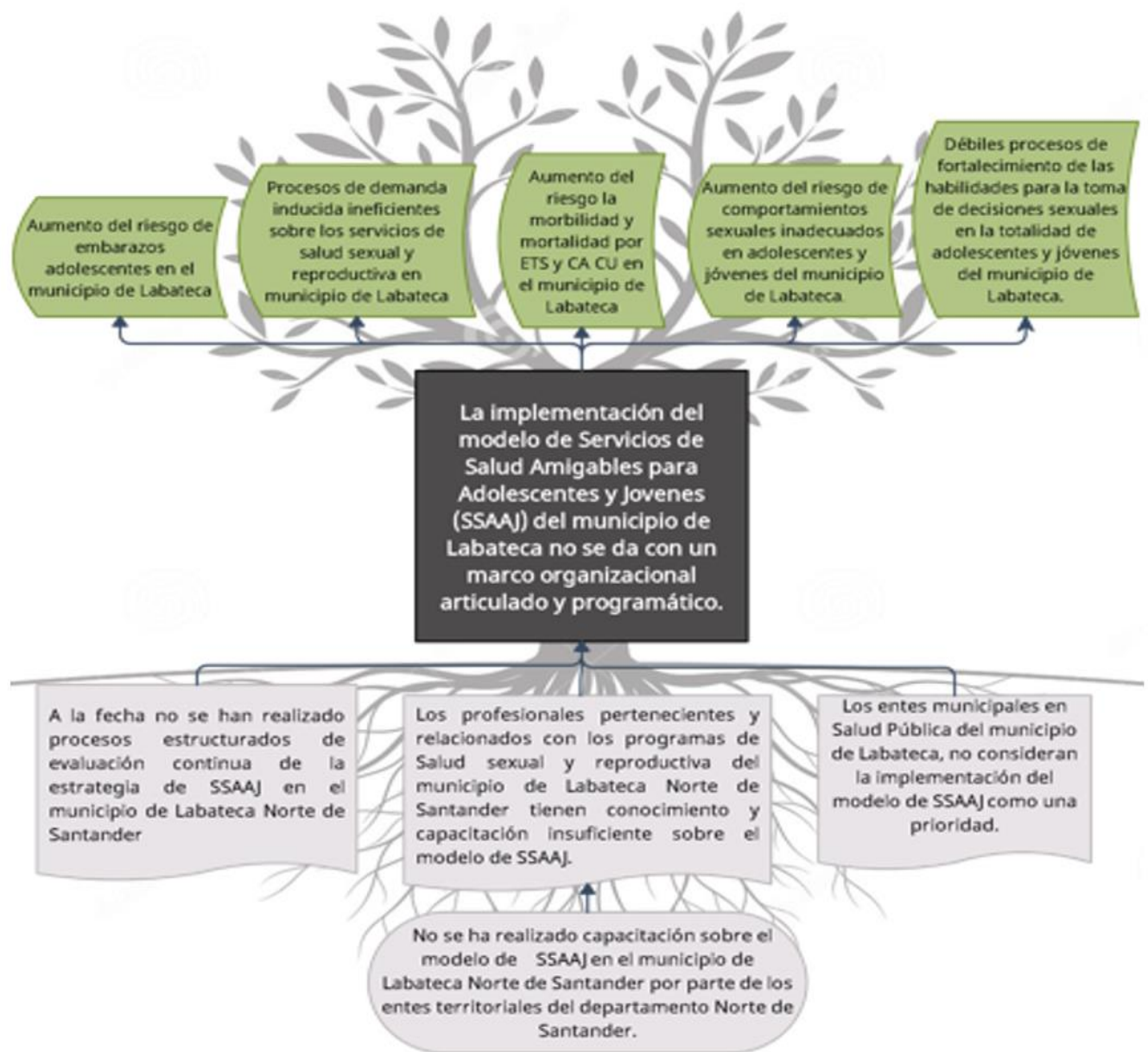
- A la fecha no se han realizado procesos estructurados de evaluación continua de la estrategia de SSAAJ en el municipio de Labateca Norte de Santander.
- Los profesionales pertenecientes y relacionados con los programas de Salud sexual y reproductiva del municipio de Labateca Norte de Santander tienen conocimiento y capacitación insuficiente sobre el modelo de SSAAJ.
- Los entes municipales en Salud Pública del municipio de Labateca, no consideran la implementación del modelo de SSAAJ como una prioridad para el municipio.

Este problema a su vez, está asociado a las siguientes situaciones:

- Aumento del riesgo de embarazo adolescentes en el municipio de Labateca.
- Procesos de demanda inducida ineficientes sobre los servicios de salud sexual y reproductiva en municipio de Labateca.
- Aumento del riesgo la morbilidad y mortalidad por ETS y CA CU en el municipio de Labateca.
- Aumento del riesgo de comportamientos sexuales inadecuados en adolescentes y jóvenes del municipio de Labateca.
- Débiles procesos de fortalecimiento de las habilidades para la toma de decisiones sexuales en la totalidad de adolescentes y jóvenes del municipio de Labateca.

Figure 2

Árbol problemas



3. Justificación

En el municipio de Labateca hay gran concentración de jóvenes y adolescentes (10 a 29 años), un 32% de la población total. (Alcaldía de Labateca, 2020) Esto supone un gran desafío en temas de salud sexual y reproductiva en Colombia y a nivel del municipio de Labateca, debido a que la adolescencia y la juventud son procesos del curso de vida donde se entretajan aspectos físicos, mentales, emocionales y relacionales que permiten el desarrollo de capacidades y los aprendizajes necesarios para lograr la autonomía. La capacidad de tomar decisiones autónomamente y asertivas en sexualidad depende de la educación integral para la sexualidad y de los servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables para adolescentes y jóvenes. (MinSalud, s.f.)

El Ministerio de Salud y Protección Social destacó la importancia del papel que desempeñan los Servicios de Salud Amigables, cuyo principal objetivo es facilitar el acceso y la atención integral de la población joven y adolescente, en el marco de los derechos de la salud sexual y reproductiva. Allí se brinda información y atención de manera diferenciada, garantizando la confidencialidad y respeto por su edad, complementaria a la que se debe entregar en las escuelas y colegios, en el marco de los programas de educación para la sexualidad, busca que las instituciones de salud reduzcan las barreras de acceso para los adolescentes y jóvenes y que se conviertan en espacios de información, orientación y atención de calidad, a través de estrategias novedosas y ajustadas a las realidades, vivencias y expectativas de esta población; también favorece la participación de los adolescentes, los jóvenes y de la comunidad en la construcción de un servicio de salud a la medida de sus necesidades. (MinSalud , s.f.)

Lo anterior refleja la necesidad de buscar estrategias para mejorar la implementación del modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes en el municipio de Labateca. Para tal fin, a partir de las causas identificadas en el árbol problemas (Figura 3), se utilizó los componentes de efectividad y factibilidad de la matriz Hanlon (Figura 4) con el fin de

identificar el problema con mayor efectividad y factibilidad de intervención. (Observatorio de Salud en Asturias , s.f.)

Tabla 2.

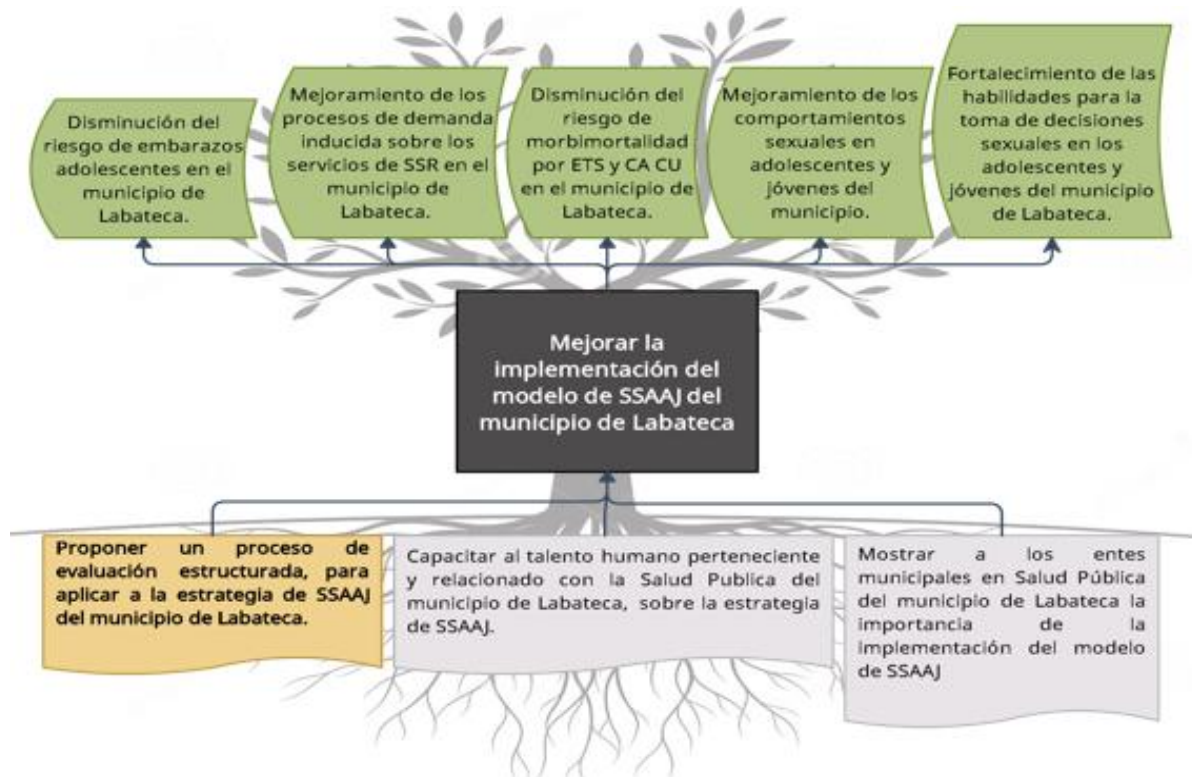
Matriz Hanlon

Problemas	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					Total
	(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
A la fecha no se han realizado procesos estructurados de evaluación continua de la estrategia de SSAAJ.	10	10	1,5	1	1	1	1	1	30
Los profesionales pertenecientes o relacionados con los programas de SSR tienen conocimiento y capacitación insuficiente sobre el modelo de SSAAJ.	10	9	1	1	1	1	1	1	19
Los entes municipales en SP, no consideran la implementación del modelo de SSAAJ como prioridad.	7	8	1	1	1	1	1	1	15

Además de realizar el árbol soluciones. (Figura 5).

Figure 3.

Árbol Soluciones



Estas herramientas permitieron priorizar el problema: a la fecha no se han realizado procesos estructurados de evaluación continua de la estrategia de SSAAJ en el municipio de Labateca Norte de Santander. Por lo cual se propone un proceso estructurado de evaluación, para aplicar a la estrategia de SSAAJ del municipio de Labateca. También se tuvo en cuenta el análisis de involucrados o análisis de participantes (Figura 6 y 7).

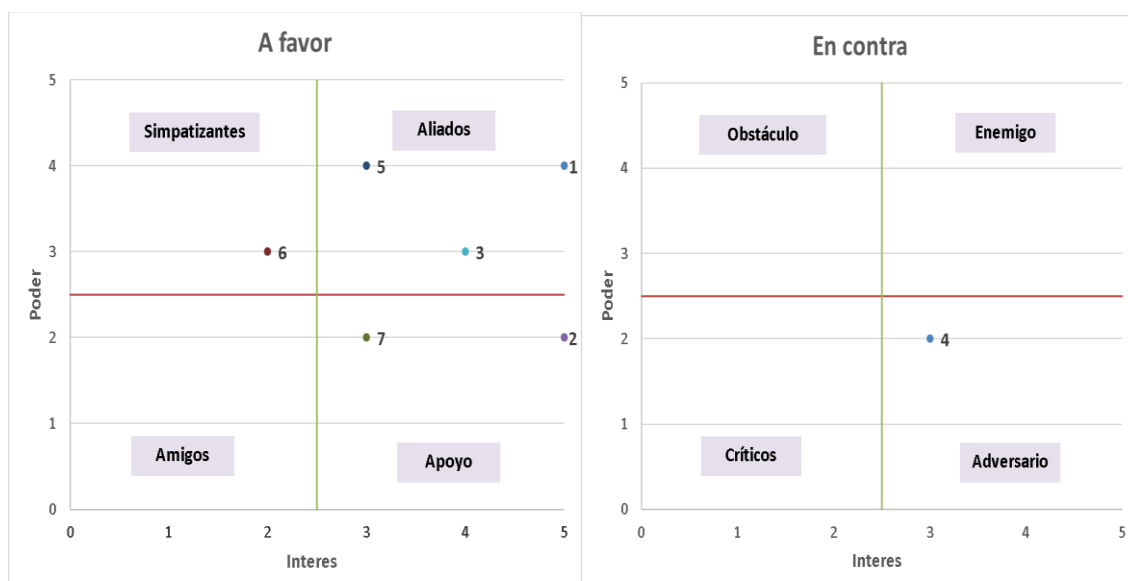
Tabla 3.

Matriz de análisis de involucrados

Numero	Involucrados	Posición A favor (+) o en contra (-)	Poder (1 a 5)	Interes (1 a 5)
1	E.S.E Hospital Regional Suroriental	+	5	4
2	Alcaldía Municipal Labateca	+	5	2
3	Coordinadora Salud Publica Municipio de Labateca	+	4	3
4	Talento humano del Municipio de Labateca vinculado al modelo.	-	3	2
5	Población adolescente y joven municipio de Labateca	+	3	4
6	Padres de familia de adolescentes y jóvenes de Labateca.	+	2	3
7	Docentes del municipio de Labateca.	+	3	2

Figure 4.

Grafico Matriz de análisis de involucrados



El análisis de participantes, nos permite además de identificar los actores involucrados en el problema y/o solución, poder darle mayor sustento de factibilidad y viabilidad al presente proyecto, ya que se puede visualizar que la mayoría son aliados y solo se observa un adversario, en el cual se pueden diseñar estrategias para disminuir su influencia e incluso ponerlos a favor, como por ejemplo utilizar la persuasión para disminuir su intensidad.

Este proyecto de Gestión en Salud Pública pretendió diseñar un proceso de evaluación de desempeño de la modalidad unidades de salud amigables para adolescentes y jóvenes, en base al modelo de Servicios de Salud de Salud Amigables para adolescentes y jóvenes implementada en el municipio de Labateca Norte de Santander, con el fin de que los resultados de su aplicación puedan aportar a futuro, al cumplimiento de las metas de la dimensión de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos del Municipio.

La evaluación es esencial en la dirección de cualquier proyecto o estrategia. Ayuda a determinar la eficiencia y efectividad con que se desarrollan, a decidir los cambios que se deben hacer para mejorar y a determinar hasta qué punto fue acertada la planificación y ejecución y así mismo rediseñar si es necesario. (Arbona , 1957)

Teniendo en cuenta la resolución 3280 del 2018 Rutas Integrales en atención en salud, la cual nos da a conocer las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención, el objetivo general de la evaluación es medir los resultados en salud alcanzados en las personas, familias y comunidades, de tal forma, que apoye la toma de decisiones y la mejora del proceso de atención integral en Salud. (MinSalud, 2018)

Es por esto que un proceso estructurado de evaluación de desempeño, permitirá que su aplicación, ayude a identificar y analizar los aspectos relacionados con la implementación de la estrategia SSAAJ en el municipio de Labateca, teniendo en cuenta la guía Servicios amigables para adolescentes y jóvenes, un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia (MinSalud y UNFPS, 2008), en relación al logro de sus objetivos y cumplimiento de los indicadores propuestos, aportando de

esta manera información indicativa de dónde están sus principales falencias, lo cual representa una herramienta importante para poder introducir mejoras a futuro.

Los principales beneficiados del proyecto son la población adolescente, los jóvenes y cada una de sus familias, ya que la utilización de este proceso evaluativo, es clave para el buen funcionamiento del modelo y a largo plazo gracias a la evaluación continua, se podría generar un impacto positivo en las tasas de fecundidad de adolescentes y jóvenes, disminución en la notificación de ITS y mejores habilidades en la toma de decisiones sobre la sexual y reproductiva de los/las adolescentes y jóvenes.

4. Soporte Teórico

Los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes son un proceso en el cual se busca que las instituciones de salud generen espacios y formas de atención integral y diferencial para la población entre 10 y 29 años y de esta manera contribuyan a la garantía de los Derechos Sexuales y de los Derechos Reproductivos de esta población. La característica central de los Servicios Amigables es que parten de las necesidades y realidades de adolescentes y jóvenes y apuntan a satisfacerlas. (MinSalud y UNFPS, 2008)

Son un proceso que gradualmente se implementa, adapta y adecua a la realidad local y a los recursos disponibles. Hay muchas maneras de convertir en amigable el servicio de salud sexual y reproductiva para jóvenes. Sin embargo, en las distintas experiencias se han logrado identificar tres modalidades básicas: (MinSalud y UNFPS, 2008)

- Consulta diferenciada para adolescentes y jóvenes: Propuesta para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con infraestructura básica, en la que lo esencial es que exista al menos un profesional formado en capacidades de atención integral para adolescentes y jóvenes dentro de su consulta diaria.

- Unidades de salud amigables para adolescentes y jóvenes: Se caracteriza por la existencia de ambientes o lugares exclusivos para la atención de adolescentes y jóvenes, con horarios diferenciados y adaptados a sus necesidades. Generalmente coexisten con otros servicios de salud, pero están debidamente señalizadas y cuentan con personal capacitado para la atención.

- Centro de salud amigable para adolescentes y jóvenes: Se trata de una IPS especializada en adolescentes y jóvenes. Generalmente independiente de otros servicios y que cuenta con especialistas asignados y con horarios de atención continuos y adaptados a las necesidades de la población que atiende. También cuenta con espacios de participación juvenil distintos a la prestación de servicios.

Sus componentes son: (MinSalud y UNFPS, 2008)

- Acceso a los servicios y oportunidad en su prestación: el cual se refiere a la posibilidad de recibir servicios, sin ningún tipo de discriminación, la necesidad de garantizar la accesibilidad física, la disponibilidad y el ejercicio del derecho a la información.

- Profesionales y personal de salud: Las personas dedicadas a la provisión de servicios de SSR deben tener unas características y competencias particulares, por lo que las instituciones de salud deben desarrollar procesos innovadores para mantenerlas a la altura de las necesidades.

- Procedimientos administrativos y de gestión: Todos los procesos administrativos y de gestión con los que cuenta una institución de salud deben diseñarse para responder al servicio con estándares de calidad, acordes a las exigencias normativas y derechos de los usuarios, en este caso los de adolescentes y jóvenes, que se traducen en servicios integrales, eficaces y oportunos.

- Disponibilidad de una amplia gama de servicios: Estos servicios comprenden acciones en promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad, incluyendo orientación y educación desde la primera consulta, servicios extramurales, identificación de población con mayor riesgo y prestación de servicios integrales que garanticen la continuidad en el servicio y la adherencia de la población a los mismos.

- Participación social y comunitaria: Este componente se constituye en uno de los factores clave del éxito del servicio, por cuanto incluye a adolescentes y jóvenes, a grupos aliados de la comunidad y grupos socialmente organizados. El rol que estos actores desempeñen y su empoderamiento frente al servicio es un paso importante para la sostenibilidad del mismo. Este componente involucra tres niveles: participación juvenil, coordinación intra e intersectorial y participación social y comunitaria.

Para garantizar el cumplimiento de los componentes mencionados, el acceso, la optimización de recursos, mejorar la calidad de los servicios que se prestan y lograr el nivel

más alto de salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes, es necesario el proceso de evaluación de la estrategia de SSAAJ. (MinSalud y UNFPA, 2008)

La evaluación teniendo en cuenta la resolución 3280 del 2018 Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, incluye la definición de los resultados en salud esperados en las personas, familias y comunidades, así como los resultados del proceso de atención en salud a cargo de los agentes del sistema de salud. Cumple así con los objetivos de: (MinSalud, 2018)

a. Monitorear los resultados de la implementación de los procesos de gestión de la salud pública en los agentes del sistema de salud y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud para garantizar una atención en salud integral y de calidad.

b. Determinar el grado de cumplimiento, coberturas y complementariedad de las acciones e intervenciones establecidas por parte de los agentes del sistema de salud.

c. Medir los resultados en salud en las personas, familias y comunidades, derivados de las intervenciones individuales, colectivas y poblacionales con énfasis en la promoción y mantenimiento de la salud.

La CEPAL define la evaluación como aquella actividad que permite valorar el desempeño de la acción pública, sea en la forma de un modelo, estrategia, programa, proyecto, ley, política sectorial, etc. La evaluación corresponde a una valoración sistemática de la concepción, la puesta en práctica y los resultados de una intervención pública en curso o ya concluida; o una valoración ex ante, en la fase de diseño. Desde una perspectiva instrumental, la evaluación puede ser definida como un sistema conformado por un conjunto de procedimientos técnicos utilizados para la obtención, procesamiento y análisis de información relevante. (CEPAL, s.f.)

Existen diferentes dimensiones del desempeño a evaluar, donde los conceptos más utilizados son la eficacia, la eficiencia y la economía: (Guzman, 2007)

a. Eficacia. Se refiere al grado de cumplimiento de los objetivos planteados, es decir, en qué medida el área de acción está alcanzando los objetivos, sin considerar necesariamente los recursos asignados para ello. La eficacia comprende también la sustentabilidad de estos resultados en el tiempo, según corresponda a la naturaleza del bien o servicio entregado. La calidad del servicio puede ser considerada una dimensión específica del concepto de eficacia o ser tratada como una dimensión adicional.

b. Eficiencia. Describe la relación entre dos magnitudes: la producción física de un producto (bien o servicio) y los insumos o recursos que se utilizan para alcanzar ese nivel de producción.

c. Economía. Este concepto se relaciona con la capacidad de una institución para generar y movilizar adecuadamente los recursos financieros en el marco de sus objetivos.

Las evaluaciones pueden centrarse en evaluar diferentes focos o aspectos, pueden ser extensivas, cubriendo un gran número de éstos, o centradas en algunos de mayor importancia relativa o más factibles de cubrir en el momento y con los recursos disponibles. De igual forma éstas áreas pueden ser examinadas en un proceso evaluativo con diferentes técnicas o metodologías que determinan los niveles de solidez técnica o profundidad de la evaluación. A continuación, se señalan aspectos o áreas posibles de cubrir en una evaluación. (Guzman, 2007)

a. Justificación: Corresponde al análisis del diagnóstico o problema que dio origen al programa y que éste definió resolver o contribuir a solucionar.

b. Diseño: Comprende el análisis del ordenamiento y consistencia del programa, examinando sus objetivos generales y/o específicos, y componentes y actividades para responder a cada uno de ellos.

c. Organización y Gestión: Se centra en el análisis de los principales aspectos institucionales dentro de los cuales opera el programa y de los principales procesos, instancias

de coordinación e instrumentos de que este dispone para desarrollar sus actividades y cumplir sus objetivos.

d. Resultados: Análisis de la eficacia, eficiencia y economía del programa, desde la perspectiva de sus procesos, productos y resultados intermedios y finales, según corresponda.

e. Sostenibilidad institucional: Análisis de los aspectos institucionales que rodean la operación del programa; dependencia administrativa, recursos institucionales de operación (humanos, tecnológicos, etc.), soporte institucional en la forma de apoyo de los niveles superiores de autoridad, prestigio, credibilidad, legitimidad, entre otros factores.

f. Continuidad: Análisis de la necesidad de existencia del programa en base, principalmente, de la información de la evolución del diagnóstico inicial y los resultados alcanzados.

Una de las alternativas metodológicas más práctica para realizar evaluaciones de desempeño son las evaluaciones de escritorio o evaluaciones rápidas, la cual tienen por objeto conocer en un tiempo relativamente corto y utilizando un nivel de recursos menor, la situación en que se encuentra un programa. Para esto debe recurrir a técnicas y metodologías simples, generalmente utilizando información disponible en la forma de documentos escritos, evaluaciones pasadas, encuestas disponibles, base de datos, entrevistas, u otras fuentes de registros. Su tarea central es sistematizar la información para realizar desarrollos descriptivos del programa e identificar resultados y sus causas. Una herramienta para efectuar evaluaciones rápidas es la aplicación de todo o parte de la metodología del Marco Lógico, o adaptaciones de ésta, complementada con el desarrollo analítico de las áreas o aspectos a evaluar. (Guzman, 2007)

5. Objetivos

5.1. Objetivo General:

Diseñar un sistema de evaluación de desempeño de la Unidad de salud amigable para adolescentes y jóvenes del Municipio de Labateca Norte de Santander en base al Modelo SSAAJ.

5.2. Objetivos Específicos:

- Caracterizar los actores involucrados a la Unidad de salud amigable para adolescentes y jóvenes del municipio de Labateca Norte de Santander
- Caracterizar los componentes propios del modelo de SSAAJ, implementados en la Unidad de salud amigable para adolescentes y jóvenes del municipio de Labateca Norte de Santander.
- Describir las dimensiones de desempeño a incluir en el sistema de evaluación de desempeño de la Unidad de salud amigable para adolescentes y jóvenes del municipio de Labateca Norte de Santander, en base a los componentes del modelo SSAAJ.
- Elaborar una Matriz de Marco Lógico como herramienta para la evaluación de desempeño de la Unidad de salud amigable para adolescentes y jóvenes del municipio de Labateca Norte de Santander, en base a las dimensiones de desempeño elegidas y los componentes del modelo de SSAAJ.
- Crear instrumentos de recolección de información para el proceso de Evaluación de desempeño de la Unidad de salud amigable para adolescentes y jóvenes del municipio de Labateca Norte de Santander.

6. Metodología y Alcance

Este proyecto de gestión de la Salud Pública, es un proyecto de intervención de tipo evaluativo, específicamente una evaluación de desempeño, la cual se centra según su ámbito de control en el proceso, es decir para este caso la forma como se está ejecutando la estrategia teniendo en cuenta los componentes del modelo, bajo la premisa que un buen desempeño de procesos es una buena señal respecto a los resultados y el impacto, también está inmerso el ámbito de la calidad, con una valoración tanto objetiva (cumplimiento de especificaciones técnicas), como subjetiva (nivel de satisfacción de los usuarios). (Guzman, 2007)

La intencionalidad de este proyecto es el diseño de un proceso de evaluación de desempeño de la Unidad de salud amigable para adolescentes y jóvenes del municipio de Labateca Norte de Santander, en base al Modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes, destinado a que su aplicación pudiese contribuir al mejoramiento de la implementación del modelo, mediante la obtención de información de su desempeño.

Para este diseño se tuvo en cuenta la guía colombiana de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes 2008 (MinSalud y UNFPS, 2008) y las guías de evaluación de desempeño de programas en salud pública de la CEPAL. (Guzman, 2007)

A partir de estas guías, la intervención contempló los siguientes aspectos fundamentales.

a. Caracterización de los actores involucrados en la Unidad de salud amigable para adolescentes y jóvenes del municipio. En este punto se realizó una descripción detallada, del talento humano perteneciente a la Unidad de salud amigable para adolescentes y jóvenes y a todos los actores externos que hace parte de la misma, haciendo énfasis en su formación, funciones e influencia en el modelo. También se realizó una descripción sociodemográfica de los beneficiarios de dicha estrategia.

b. Caracterización de los componentes propios del modelo, implementados en la unidad de salud amigables para adolescentes y jóvenes: Se realizó una descripción general de los componentes del modelo SSAAJ, involucrados en la implementación a la unidad de salud amigables para adolescentes y jóvenes del municipio.

c. Descripción dimensiones de desempeño incluidos en el sistema de evaluación de la Unidad de salud amigables para adolescentes y jóvenes, en base a los componentes de modelo de SSAAJ. Para este punto se incluyó la descripción de las generalidades de la evaluación diseñada, como el objetivo, los estándares de evaluación, la metodología (forma de medición, plan de evaluación, herramientas para la recolección de la información), las dimensiones de desempeño a evaluar (calidad y eficacia) y la periodicidad propuesta para la aplicación de la evaluación.

d. Elaboración de la matriz de marco lógico, para la evaluación de desempeño de la unidad de salud amigables para adolescentes y jóvenes: Se realizó una matriz de marco lógico para el proceso de evaluación de desempeño, con el fin de plasmar la ruta de acción específica y detallada para el proceso de evaluación de una manera práctica y sencilla.

e. Creación de instrumentos para recolección de información para el proceso de evaluación de desempeño a la unidad de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Se adaptaron diferentes instrumentos de recolección de información, como encuestas para usuarios, encuestas para talento humano y lista de chequeo.

La ruta de acción detallada para el desarrollo del presente proyecto, se plasma en la siguiente matriz de marco lógico (Figura 8)

Tabla 4.*Matriz de marco lógico*

OBJETIVO GLOBAL	Promover las condiciones para el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad, el desarrollo de las potencialidades de las personas, grupos y comunidades durante todo su ciclo vital, a través de estrategias enmarcadas en los siguientes componentes: Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género, prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos.			
OBJETIVO GENERAL	META	INDICADOR(ES)	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
Diseñar un sistema de evaluación de desempeño de la Unidad de salud amigable para adolescentes y jóvenes del Municipio de Labateca Norte de Santander en base al Modelo SSAAJ.	Diseño de un Sistema de Evaluación de desempeño para la unidad de salud amigables para adolescentes y jóvenes del Municipio de Labateca Norte de Santander en base al Modelo SSAAJ, para el mes 7 de ejecución del proyecto.	% de condiciones incluidas en el sistema de evaluación de desempeño de la unidad de salud amigables para adolescentes y jóvenes, acorde a modelo de SSAAJ.	Lista de chequeo con criterios para la elaboración de procesos de evaluación para unidad de salud amigables para adolescentes y jóvenes.	Retrasos con la recolección de información y atrasos en las asesorías y revisiones.
		Un sistema de evaluación de desempeño para el mes 7 de ejecución del proyecto.	Formato pdf y en físico.	

OBJETIVOS ESPECIFICOS	META(S)	INDICADOR(ES)	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESULTADOS INTERMEDIOS	INDICADOR(ES)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Caracterizar los actores involucrados a la Unidad de salud amigable para adolescentes y jóvenes del municipio de Labateca Norte de Santander	Para el segundo mes de ejecución del proyecto mapeo del 70% de los actores pertenecientes a la unidad de salud amigables para adolescentes y jóvenes del	% de aspectos de sociodemográfica, funciones y poder incluidas en el mapa de actores.	Lista de chequeo, enumerando cada aspecto a tener en cuenta en el mapa de actores.	Caracterización de la población adolescente y joven del municipio, en sus condiciones sociodemográficas.	Cumplimiento de condiciones sociodemográficas en la caracterización de la población adolescente y joven del municipio.	Lista de chequeo con condiciones sociodemográficas.
		Mapa del 70% de los actores pertenecientes a la unidad de salud	Documento escrito word	Caracterización del talento humano en relación a sus funciones.	Cumplimiento de aspectos relacionados con sus funciones en la caracterización del talento humano.	Lista de chequeo con condiciones relacionadas con las funciones.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	META(S)	INDICADOR(ES)	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESULTADOS INTERMEDIOS	INDICADOR(ES)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
	municipio, en relación a socio demografía, funciones y poder.	amigables para adolescentes y jóvenes del municipio de Labateca Norte de Santander, para el segundo mes de ejecución del proyecto		Caracterización de actores externos en relación a su influencia y poder.	Cumplimiento de aspectos de influencia y poder en la caracterización de actores externos.	Lista de chequeo con condiciones de poder
Caracterizar los componentes propios del modelo de SSAAJ, implementados en la Unidad de salud amigable para adolescentes y jóvenes del municipio de Labateca Norte de Santander.	Mapeo de los componentes implementados en la unidad de salud amigables para adolescentes y jóvenes del municipio Labateca Norte de Santander en base al modelo SSAAJ, para el tercer mes de ejecución del proyecto.	% de componentes de la unidad de salud amigables para adolescentes y jóvenes del municipio Labateca Norte de Santander, en base al modelo SSAAJ.	Lista de chequeo de los componentes de la unidad de salud amigables para adolescentes y en base al modelo. Documento escrito word	Caracterización del componente acceso a los servicios y oportunidad en su prestación	Cumplimiento en la caracterización del componente acceso a los servicios y oportunidad en su prestación	Documento escrito word
				Caracterización del componente profesionales y personal de salud	Cumplimiento en la caracterización del componente profesionales y personal de salud	
				Caracterización del componente procedimientos administrativos y de gestión	Cumplimiento en la caracterización del componente procedimientos administrativos y de gestión	
				Caracterización del componente disponibilidad de una amplia Gama de servicios.	Cumplimiento en la caracterización del componente disponibilidad de una amplia Gama de servicios.	
				Caracterización del componente	Cumplimiento en la caracterización del componente participación social y comunitaria	

OBJETIVOS ESPECIFICOS	META(S)	INDICADOR(ES)	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESULTADOS INTERMEDIOS	INDICADOR(ES)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				participación social y comunitaria.		
Describir las dimensiones de desempeño a incluir en el sistema de evaluación de desempeño de la Unidad de salud amigable para adolescentes y jóvenes del municipio de Labateca Norte de Santander, en base a los componentes del modelo SSAAJ.	Para el cuarto mes de ejecución del proyecto, se tendrá en el documento un texto con la descripción de las dimensiones de desempeño a tener en cuenta en el sistema de evaluación de la unidades de salud amigables para adolescentes y jóvenes, en base al modelo de SSAAJ.	% de concordancia de las dimensiones de la evaluación de desempeño, con los componentes del modelo de SSAAJ.	Lista de chequeo con las dimensiones de desempeño y su relación con los componentes del modelo.	Descripción de los componentes de la unidad de servicios amigables relacionados con la eficacia.	Cumplimiento con la descripción de aspectos de eficacia.	Documento word
		Cumplimiento con la descripción del foco de desempeño del sistema de evaluación , para el tercer mes de ejecución del proyecto.	Documento word	Descripción de los componentes de la unidad de servicios amigables relacionados con la eficiencia.	Cumplimiento con la descripción de aspectos de eficiencia.	Documento word
Elaborar una Matriz de Marco Lógico como herramienta para la evaluación de	Matriz de Marco Lógico para el sistema de evaluación de desempeño de la unidad de salud amigables para	Cumplimiento para el quinto mes de ejecución del proyecto, con la elaboración del Marco Lógico.	Documento escrito pdf y físico	Definición de los distintos niveles de objetivos de la unidad de salud amigables para adolescentes y jóvenes en base a los componentes del modelo del SSAAJ	Cumplimiento en la definición de objetivos en base al modelo.	Lista de chequeo

OBJETIVOS ESPECIFICOS	META(S)	INDICADOR(ES)	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESULTADOS INTERMEDIOS	INDICADOR(ES)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
desempeño de la Unidad de salud amigable para adolescentes y jóvenes del municipio de Labateca Norte de Santander, en base a las dimensiones de desempeño elegidas y los componentes del modelo de SSAAJ.	adolescentes y jóvenes, en el quinto mes de ejecución del proyecto.			Elaboración de indicadores para la medición de las dimensiones de desempeño de los diferentes niveles de objetivos.	Cumplimiento con la elaboración de indicadores para cada nivel de objetivos de la MML.	Documento word con la MML
				Enunciado de los medios de verificación que acreditan la veracidad de la información.	Cumplimiento con el enunciado de los medios de verificación para cada indicador.	Documento word con la MML.
Crear instrumentos de recolección de información para el proceso de Evaluación de desempeño de la Unidad de salud amigable para adolescentes y jóvenes del municipio de Labateca Norte de Santander.	Instrumentos de recolección de información, para el proceso de evaluación de desempeño de la Unidad de servicios amigables para adolescentes y jóvenes para el sexto mes de ejecución del proyecto.	Cumplimiento con la elaboración de instrumentos de recolección de información, para el sexto mes de ejecución del proyecto.	Documento escrito word	Creación de lista de chequeo en base a las dimensiones de desempeño a evaluar.	1 Lista de chequeo	Lista de chequeo
				Creación de encuestas a usuarios en base a las dimensiones de desempeño a evaluar.	1 Encuesta a usuarios	Encuesta a usuarios
				Creación de encuestas al personal de salud, en base a las dimensiones de desempeño a evaluar.	1 Encuesta al talento humano.	Encuesta al talento humano.

7. Resultados

7.1. Caracterización de los Actores Involucrados

7.1.1. Caracterización de la Población: Adolescentes y Jóvenes

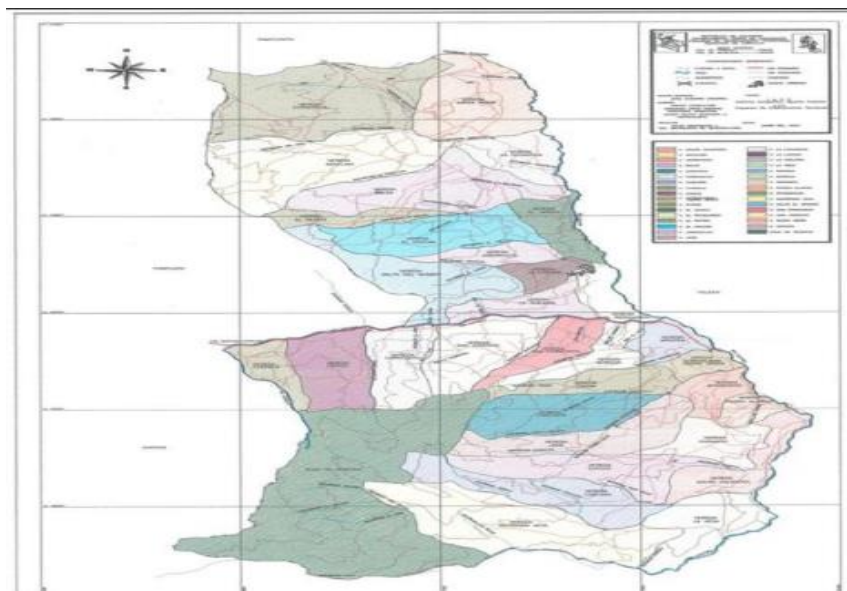
La Unidad de Servicios de Salud Amigables del Municipio de Labateca Norte de Santander, está orientada a la población entre 10 y 29 años.

A. Contexto Territorial. Labateca es un municipio colombiano del departamento de Norte de Santander, ubicado en el noreste del país, dista 113 km de la capital departamental, Cúcuta. Actualmente cuenta con treinta y dos veredas (32), y una zona de reserva forestal municipal que conforma su base político administrativo, así como nueve (9) barrios de la zona urbana. Tiene extensión de 253 Km², distribuida con un 0,192 Km² que pertenecen al área urbana y que corresponde a un 0,075% de la extensión total del Municipio. La extensión rural constituida por 252,804 Km² que corresponden al 99,9% de la extensión total lo que significa que la población en su mayoría reside en la zona rural. (Alcaldía de Labateca, 2020)

El acceso geográfico se realiza por vía terrestre a través de carreteras y caminos de herradura. La comunicación interveredal se realiza por vías o carreteras sin pavimentar en regular estado y por caminos de herradura. El transporte de pasajeros hacia las veredas se hace a través de camiones, camionetas y vehículos particulares los cuales no tienen un horario preestablecido y cumplen las mismas funciones de transporte intermunicipal. (Alcaldía de Labateca, 2020)

Figure 5.

Mapa División Político Administrativa municipio de Labateca 2020



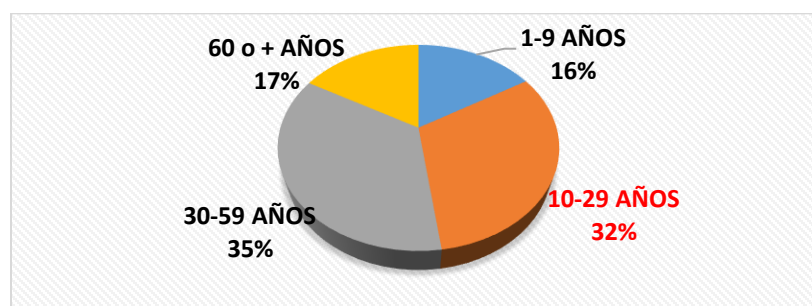
Nota. Tomada de *Análisis de situación de salud-ASIS* (Alcaldía Municipal de Labateca, 2020)

B. Contexto Demográfico. El Municipio Labateca para el año 2022 según proyecciones DANE, contará con una población de adolescentes y jóvenes (10 a 29 años) de 2.108 correspondiente a 1.096 hombres (52%) y 1.012 mujeres (48%), la cual equivale al 32% de la población total. (DANE, 2018)

Dentro de la población adolescente y joven el mayor porcentaje corresponde a los jóvenes entre 21 y 29 años (41.22% del total de la población adolescente y joven).

Figure 6.

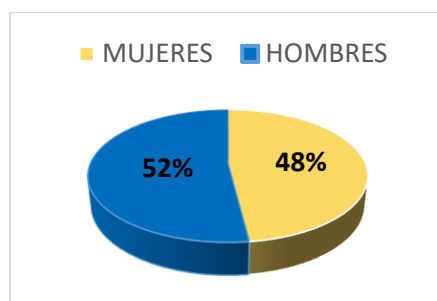
Distribución de la población total según grupos de edad (porcentaje)



Nota. Fuente de información *DANE* (DANE, 2018)

Figure 7.

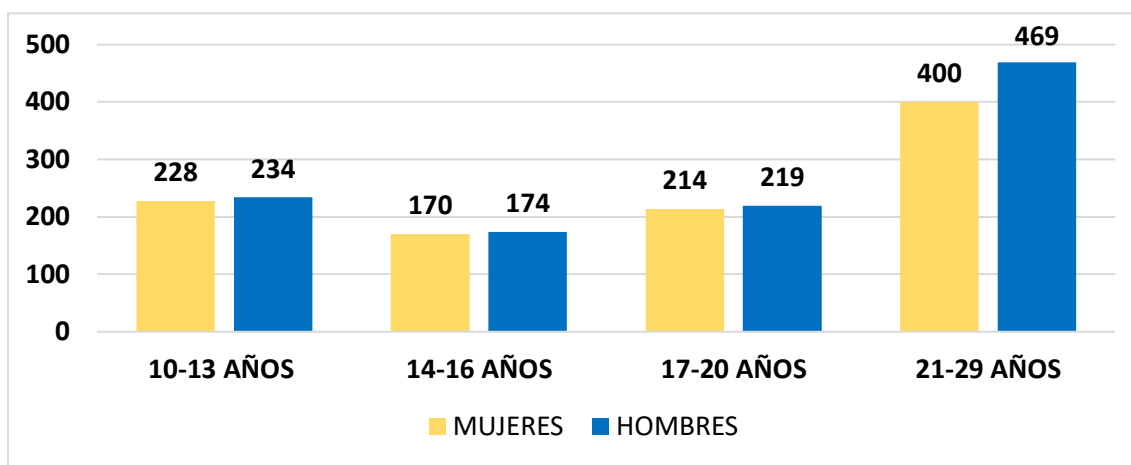
Distribución de la población adolescente y joven (10-29 años) según sexo (porcentaje)



Nota. Fuente de información *DANE* (DANE, 2018)

Figure 8.

Distribución de la población adolescente y joven según grupo de edad y sexo:



Nota. Fuente de información *DANE* (DANE, 2018)

Tabla 5.

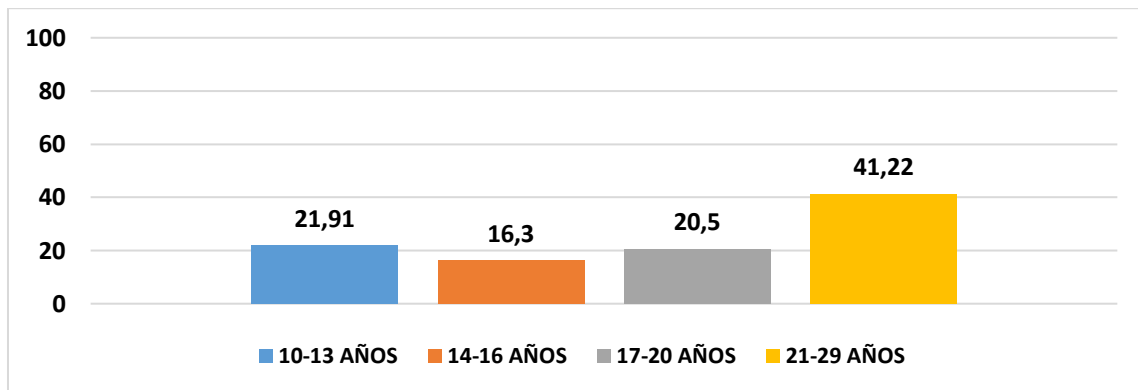
Distribución de la población adolescente y joven según grupo de edad y sexo:

EDAD	#MUJERES	#HOMBRES	#TOTAL
10-13 AÑOS	228	234	462
14-16 AÑOS	170	174	344
17-20 AÑOS	214	219	433
21-29 AÑOS	400	469	869
TOTAL	1012	1096	2108

Nota. Fuente de información *DANE* (DANE, 2018)

Figure 9.

Distribución de la población adolescente y joven según grupo de edad (porcentaje)



Nota. Fuente de información *DANE* (DANE, 2018)

Tabla 6.

Distribución de la población adolescente y joven según grupo de edad (porcentaje)

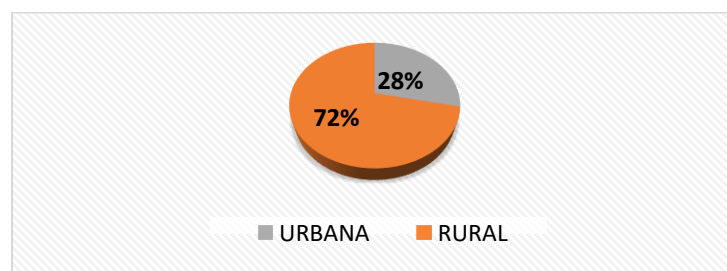
EDAD	PORCENTAJE
10-13 años	21,91
14-16 años	16,3
17-20 años	20,5
21-29 años	41,22
TOTAL	99,93

Nota. Fuente de información *DANE* (DANE, 2018)

Con respecto a la ubicación demográfica de la población adolescente y joven, el 71,6% (1509 personas) pertenecen al área rural y 28,4% (599) al área urbana. (DANE, 2018)

Figure 10.

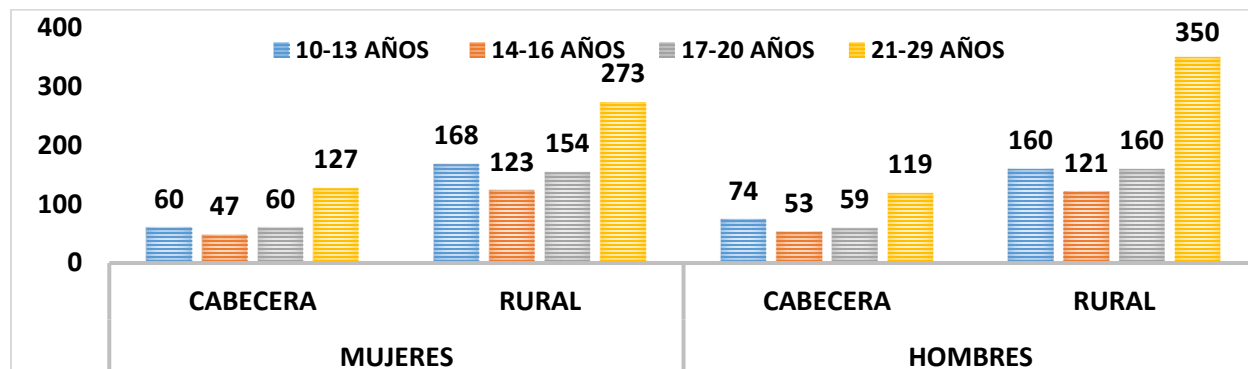
Distribución de la población adolescente y joven según ubicación demográfica



Nota. Fuente de información *DANE* (DANE, 2018)

Figure 11.

Distribución de la población adolescente y joven según ubicación demográfica y grupo de edades.



Nota. Fuente de información *DANE* (DANE, 2018)

Tabla 7.

Distribución de la población adolescente y joven según ubicación demográfica y grupo de edades.

EDAD	MUJERES		HOMBRES	
	CABECERA	RURAL	CABECERA	RURAL
10-13 AÑOS	60	168	74	160
14-16 AÑOS	47	123	53	121
17-20 AÑOS	60	154	59	160
21-29 AÑOS	127	273	119	350
TOTAL	294	718	305	791

Nota. Fuente de información *DANE* (DANE, 2018)

C. Contexto Social.

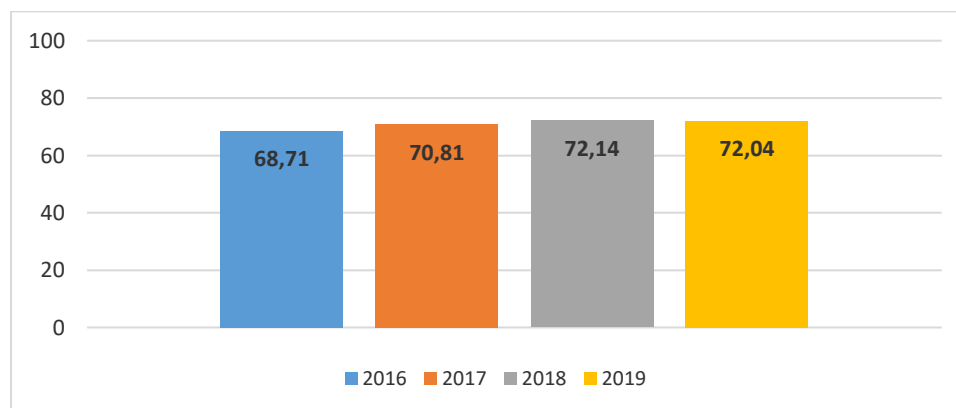
a. Calidad de vida. Según datos arrojados por el DANE en el último Censo Nacional de Población y Vivienda, el 16.11 % el total de la población del municipio de Labateca, tiene necesidades básicas insatisfechas. (DANE, 2018)

Tabla 8.*Necesidades básicas insatisfechas*

NECESIDADES BASICAS INSATISFEHAS	16.11	Prop. de personas en nbi (%)
	2.65	Prop. de personas en miseria
	3.38	Componente vivienda
	1.55	Componente sevicios
	7.58	Componente hacinamiento
	0.81	Componente inasistencia
	5.98	Componente dependencia económica

Nota. Fuente de información *DANE* (DANE, 2018)

b. Educación. Labateca es un municipio no certificado en educación. Cuenta en el sector urbano con la Institución Educativa Colegio Nuestra Señora de las Angustias, con dos sedes educativas primaria y secundaria. En el sector Rural existen 23 sedes educativas, las cuales se encuentran agrupadas en el CER Chona (pertenecen 14 centros educativos rurales) y el CER San Bernardo de Balsa (pertenecen 11 centros educativos rurales). El CER Balsa ofrece los servicios desde transición hasta grado 11. El CER Chona y la Cordialidad ofrecen servicios de transición hasta el grado noveno. (Alcaldía de Labateca, 2020) Los adolescentes están distribuidos en la educación básica y media.

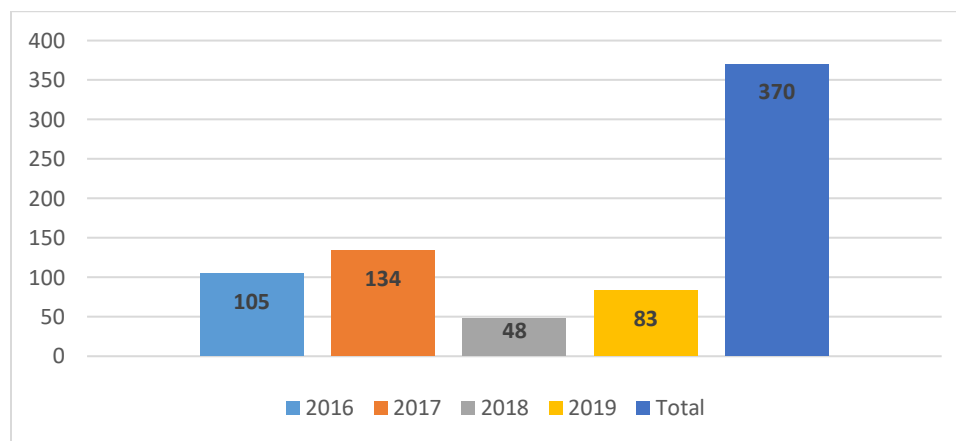
Figure 12.*Tasa neta de cobertura en educación municipio de Labateca por año (%)*

Nota. Fuente de información *Plan de Desarrollo Municipal* (Alcaldía de Labateca, 2020)

El Ministerio de Educación Nacional 2019, reporta un 0,07% de deserción escolar y una tasa de repitencia de 0.10%.

Respecto a la educación superior, el municipio a través de la alcaldía brinda apoyo económico a algunos jóvenes de la población para el desarrollo de los estudios a nivel de pregrado y educación técnica con desplazamiento a otros municipios. El SENA por su lado realiza convocatorias cada periodo para acceder a carreras técnicas a realizar dentro del municipio. (Alcaldía de Labateca, 2020)

Figure 13: Educación Superior (# de estudiantes con apoyo económico de la alcaldía por año):



Nota. Fuente de información *Plan de desarrollo municipal* (Alcaldía de Labateca, 2020)

c. Sector Salud. En el municipio de Labateca el área de Salud Pública está encargada del cumplimiento de las acciones del Plan Territorial de Salud y sus acciones de salud pública según la Ley 715, Resolución 0518 de 2015. La IPS Labateca, depende del ESE sur Oriental Chinacota y es allí donde se lidera principalmente la estrategia de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, con apoyo de la coordinación de salud pública del municipio. Existe una cobertura del 99% de afiliación al SGSSS. (Alcaldía de Labateca, 2020)

La EPS, con mayor número de afiliados es EPS Sanitas con cerca del 80%. La población restante está incluida en Nueva EPS y Fundación Medico Preventiva. El régimen más frecuente, es el subsidiado con cerca del 90% de la población adolescente y joven.

Figure 14.

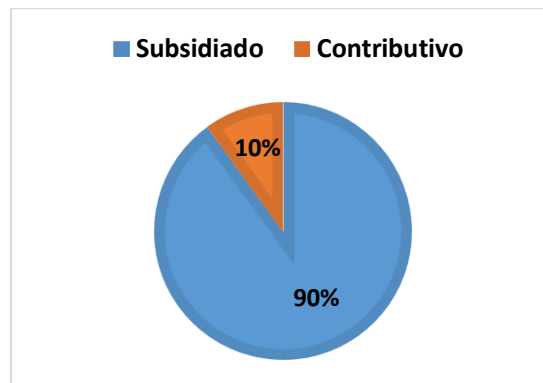
Distribución de afiliación a EPS Municipio de Labateca (porcentaje)



Nota. Fuente de información *IPS Labateca* (IPS Centro de Salud Labateca, 2021)

Figure 15.

Distribución de afiliación a régimen, Municipio de Labateca (porcentaje)



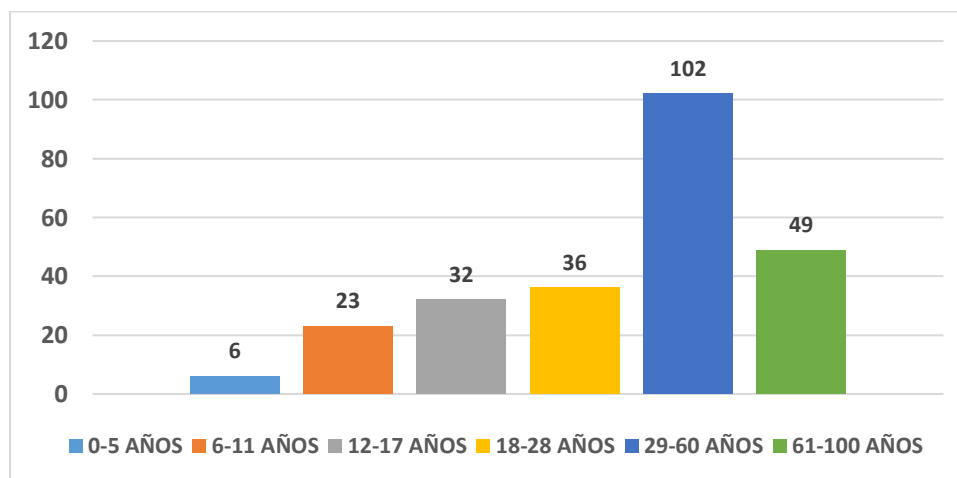
Nota. Fuente de información *IPS Labateca* (IPS Centro de Salud Labateca, 2021)

d. Sector Cultura y Deporte. En el municipio se encuentra el Consejo Municipal de Cultura, donde se llevan a cabo procesos relacionados con, formación artística y cultural, implementación y oferta de servicios públicos bibliotecarios y organización, difusión y promoción de eventos culturales. También se cuenta con infraestructura y educación deportiva, acorde al número de habitantes y sus distintas necesidades. Lo anterior destinado a toda la población especialmente los niños, adolescentes y jóvenes del municipio. (Alcaldía de Labateca, 2020)

e. **Victimas.** Los hechos victimizantes más comunes que afectan a la población del municipio de Labateca son, el desplazamiento forzado, homicidio, las amenazas, pérdida de bienes o inmuebles, los de menor incidencia son acto terrorista, secuestro, delitos contra la integridad sexual y lesiones personales físicas y psicológicas. (Alcaldía de Labateca, 2020)

Figure 16.

Ciclo vital Población víctima Labateca (número de casos por rango de edad)



Nota. Fuente de información *Plan de desarrollo municipal* (Alcaldía de Labateca, 2020)

Aproximadamente el 36.69% de la población víctima, están en los rangos de edad entre 12 a 28 años. En el municipio se cuenta con instancias y formulación de políticas públicas y planes a nivel local para el apoyo de las víctimas. (Alcaldía de Labateca, 2020)

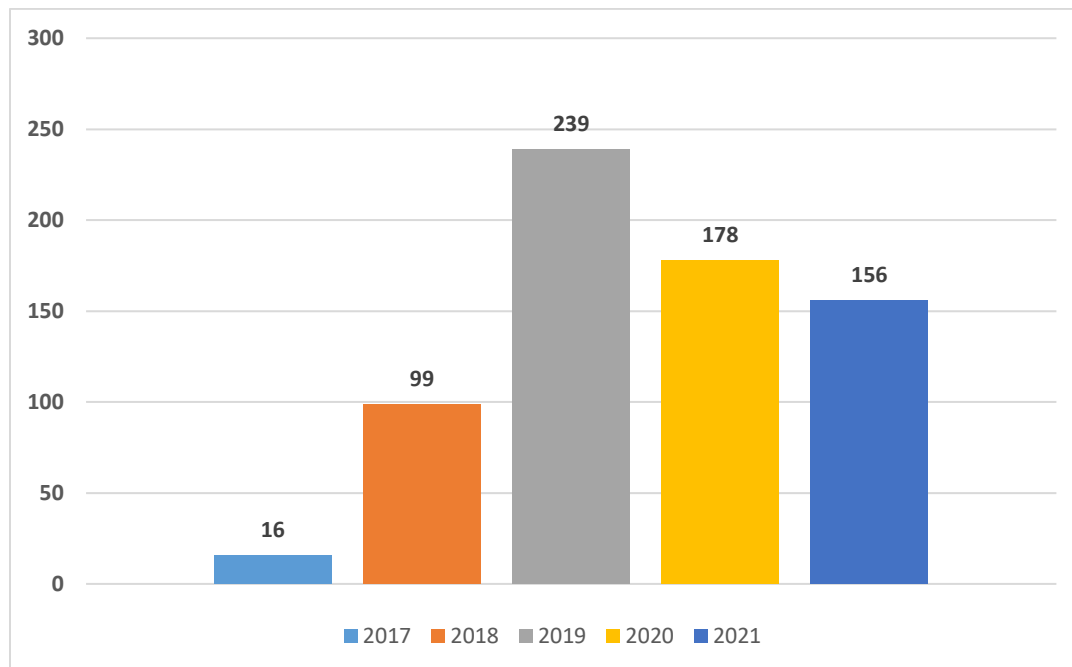
f. **Dinámica Migratoria.** El Municipio de Labateca no ha estado exento de la llegada de la población migrante tratándose de colombianos que residían en Venezuela y han regresado, o se trata de familiares de nacionales convirtiéndose la estadía permanente como una opción para la búsqueda de un porvenir.

Esta crisis social ha tenido afectaciones a nivel municipal como aumento en la prestación de servicios de salud, aumento en las cifras de informalidad e inseguridad y un aumento significativo de la oferta de mano de obra para el desarrollo de labores agrícolas. La población extranjera que mayormente ha requerido atención en salud es la de 0 a 4 años,

seguida de la población oscilante entre 20 a 39 años, superando el índice de friz es decir se relaciona con población joven en busca de oportunidades. (Alcaldía de Labateca, 2020)

Figure 17.

Número de atenciones en el sistema de salud a adolescentes y jóvenes extranjeros, según año de atención. Labateca.



Nota. Fuente de información Plan de desarrollo municipal (Alcaldía de Labateca, 2020)

Tabla 9.

Número de atenciones a adolescentes y jóvenes extranjeros el sistema de salud según tipo de atención. Labateca 2021.

TIPO DE ATENCION	# DE PERSONAS	# DE ATENCIONES
Urgencias	1	2
Hospitalización	4	4
Consultas	25	41
Procedimientos	24	109

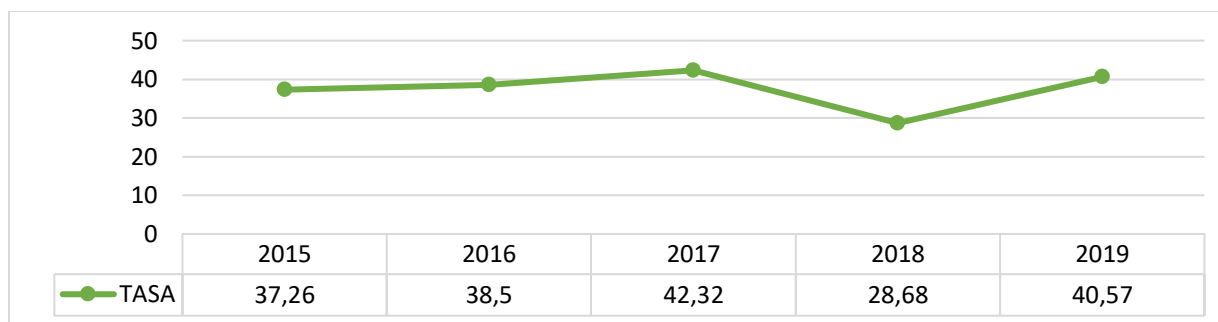
Nota. Fuente de información Plan de desarrollo municipal (Alcaldía de Labateca, 2020)

D. Contexto Epidemiológico.

a. Tasa de Fecundidad: Para el 2019 la tasa de fecundidad general en mujeres de 10 a 29 años fue de 40,57. La mayor tasa de fecundidad se observó en las mujeres de 20 a 25 años. (SISPRO, 2019)

Figure 18.

Tasa de fecundidad mujeres de 10 a 29 años 2015-2019.

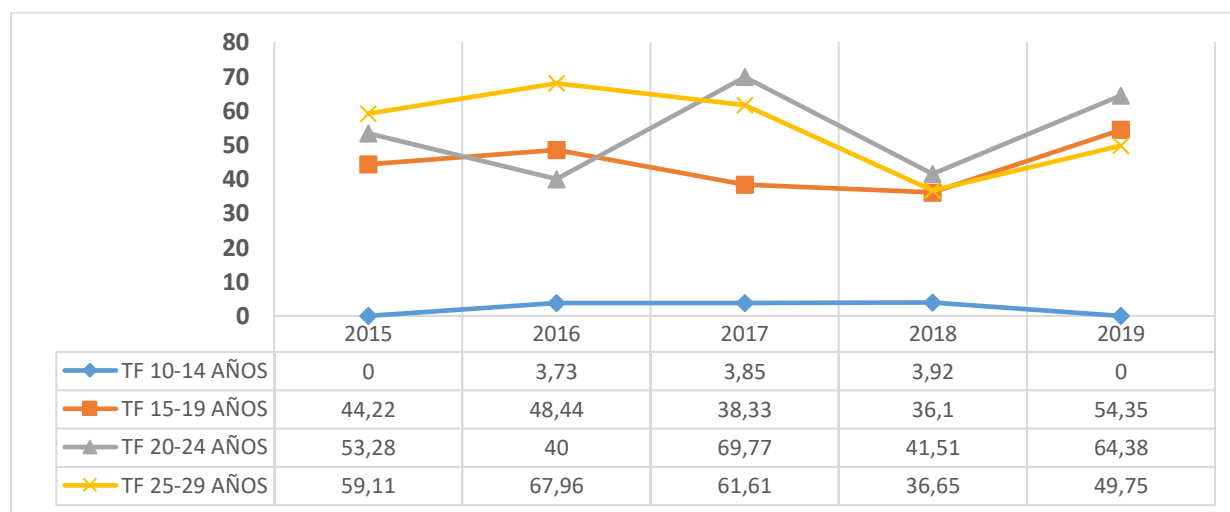


Nota. Fuente de información *Observatorio embarazo adolescente* (SISPRO, 2019)

La tasa de fecundidad para adolescentes de 10-14 años para el 2019 fue de 3,92 y para las adolescentes de 15 a 19 años fue de 54,35.

Figure 19.

Tasa de fecundidad por rango de edad.

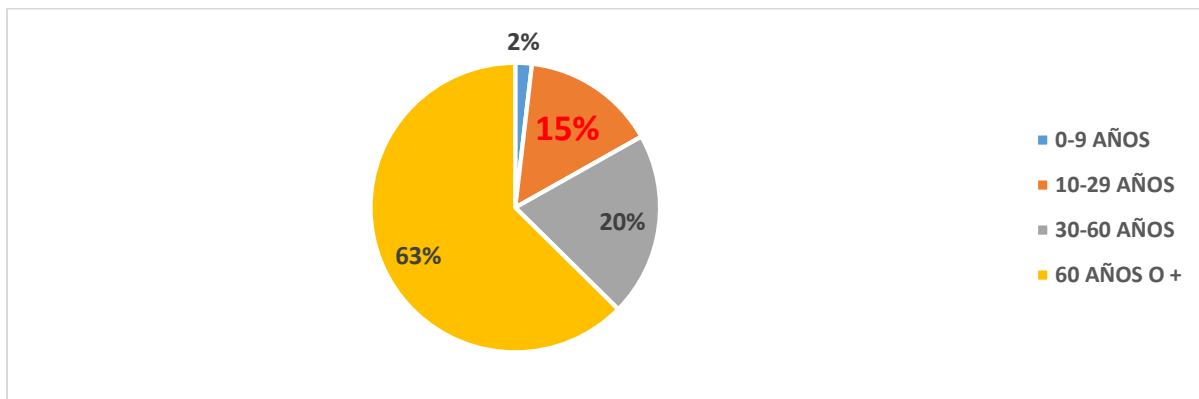


Nota. Fuente de información *Observatorio embarazo adolescente* (SISPRO, 2019)

b. Discapacidad. Para el 2020 se estima que 97 personas de 10 a 29 años presentan algún tipo de discapacidad, lo cual corresponde al 15% de la población total discapacitada. (*Alcaldía de Labateca, 2020*)

Figure 20.

Porcentaje de personas con discapacidad según rangos de edad.

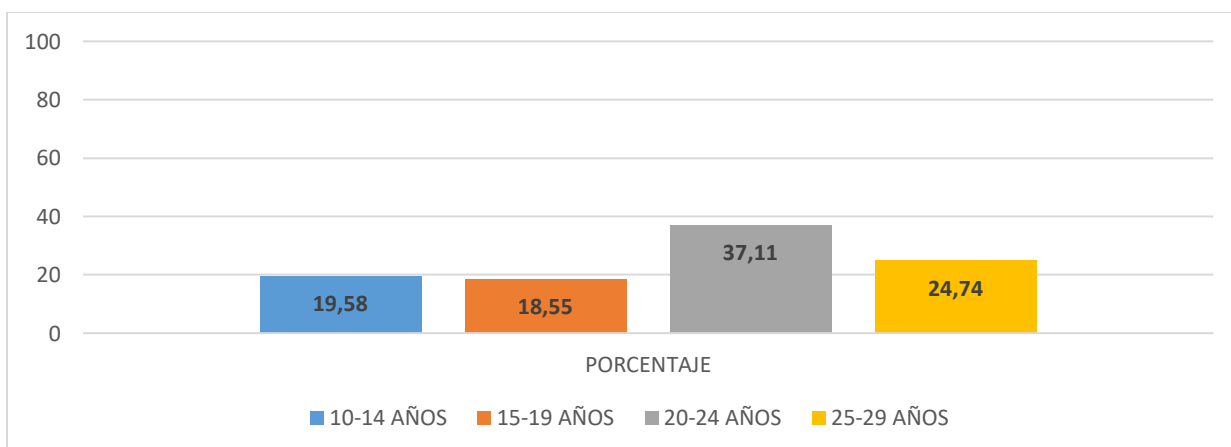


Nota. Fuente de información *Análisis de la Situación de Salud* (Alcaldía de Labateca, 2020)

A su vez entre la población adolescente y joven discapacitada, el mayor porcentaje corresponde al rango de 20 a 24 años (37%). (Alcaldía de Labateca, 2020)

Figure 21.

Porcentaje de jóvenes y adolescentes con discapacidad según rango de edad.



Nota. Fuente de información *Análisis de la Situación de Salud* (Alcaldía de Labateca, 2020)

Las discapacidades más frecuentes en la población adolescente y joven son: alteración permanente en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, alteración permanente en el sistema nervioso y alteración permanente en la voz, el habla y/e oídos. (Alcaldía de Labateca, 2020)

c. Morbilidad. No se reportó para el 2019 incidencia de enfermedades transmisibles de notificación obligatoria como Chagas, dengue grave y leptospirosis. El dengue clásico fue la razón de consulta médica más frecuente para el año 2019. (SISPRO, 2019)

Tabla 10.

Incidencia de dengue clásico en adolescentes y jóvenes según rango de edad.

RANGO DE EDAD	INCIDENCIA
10-14 AÑOS	684,93
15-19 AÑOS	694,44
20-24 AÑOS	781,25
25-29 AÑOS	854,7

Nota. Fuente de información *Indicadores de dengue incidencia por edad* (SISPRO, 2019)

- Respecto al Covid-19, del 2020 al 2022 se reportaron en total, 83 contagios de adolescentes y jóvenes (10 a 29 años), 81 casos fueron sintomáticos y 2 fueron asintomáticos, siendo la razón de consulta más frecuente de jóvenes y adolescentes a la IPS Labateca durante los últimos dos años. (SIVIGILA, 2022)

- No se reportaron en los últimos 5 años, enfermedades crónicas como diabetes, enfermedad cardiovascular y enfermedad respiratoria crónica, en adolescentes y jóvenes del municipio de Labateca. (SIVIGILA, 2022)

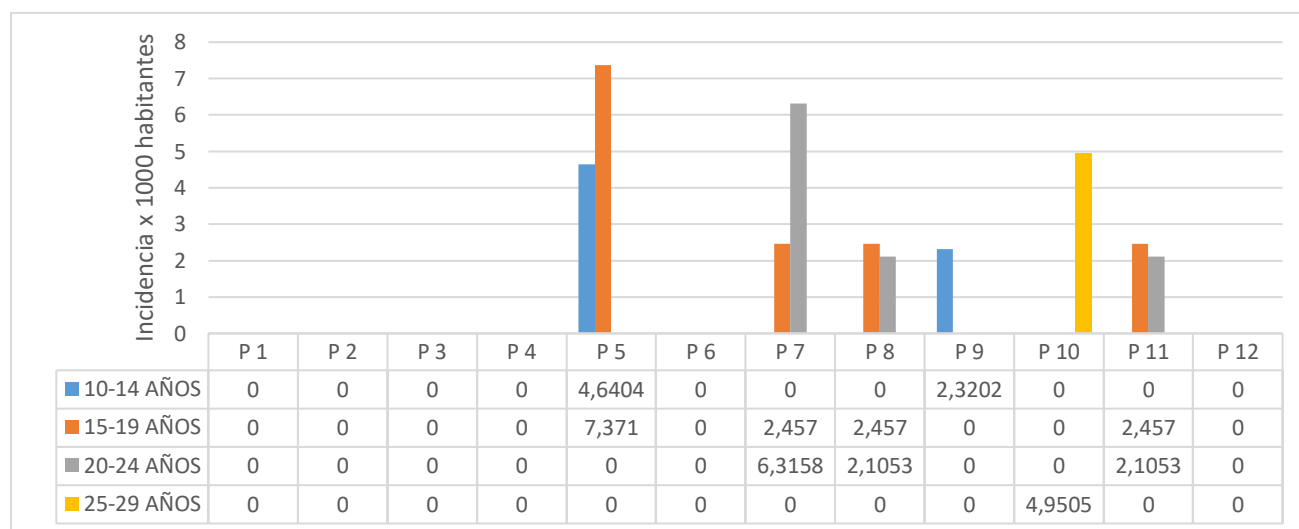
- En los últimos 4 años la IPS reportó 4 casos de infecciones de transmisión sexual en la población joven correspondiente a: 2 casos de VIH (tasa de incidencia=0,94 x cada 1000 hab, 1 caso de sífilis congénita, 1 caso de sífilis gestacional (tasa de incidencia = 0,47 x cada 1000

hab). No se reportaron casos de hepatitis B, ni de cáncer de cuello uterino en dicha población. (SIVIGILA, 2022)

- Otra razón de consulta de adolescentes y jóvenes en la IPS, está relacionada por agresiones por animales, en el 2020 23 personas asistieron por este motivo de consulta. (IPS Centro de Salud Labateca, 2021)

- Algunos jóvenes y adolescentes fueron atendidos en la IPS Labateca por leishmaniasis cutánea en el 2020, con una incidencia mayor en el periodo 5 y el rango de edad de 15-19 años. (SIVIGILA, 2022)

Figure 22: Incidencia de casos de leishmaniasis cutánea en Labateca según periodo, distribuido por grupo de edad. Año 2020.

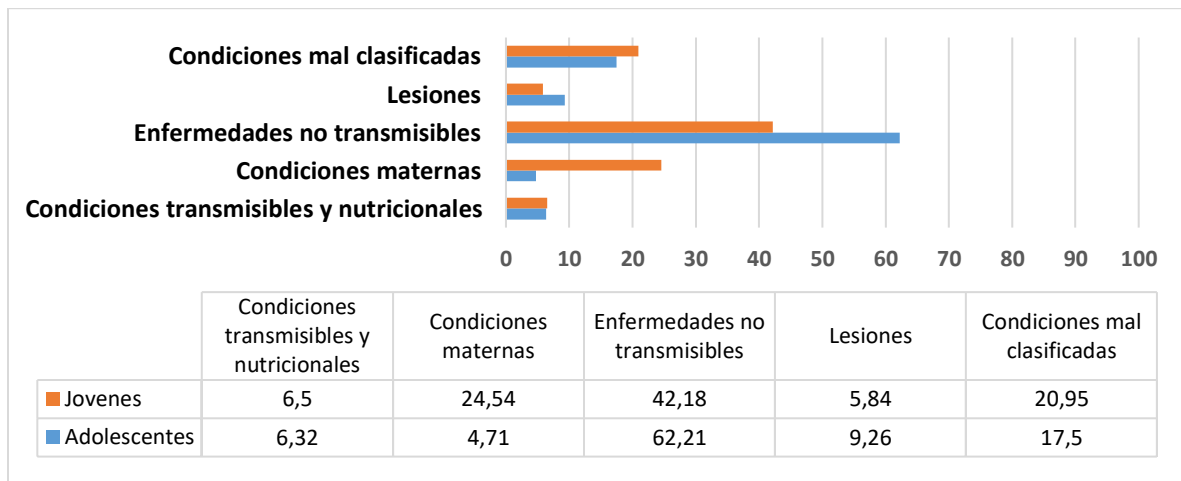


Nota. Fuente de información *Indicadores de leishmaniosis incidencia por edad* (SIVIGILA, 2022)

- Teniendo en cuenta el Análisis de situación de salud 2020 la principal causa de morbilidad para adolescentes y jóvenes son las enfermedades no transmisibles.

Figure 23.

Porcentaje de principales causas de morbilidad por ciclo vital. 2019

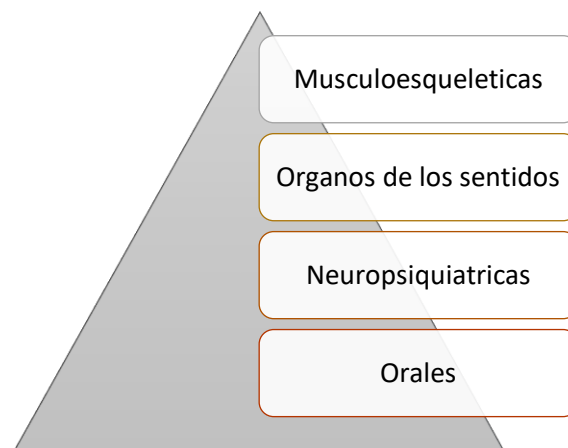


Nota. Tomada de *Análisis de situación de salud-ASIS* (Alcaldía de Labateca, 2020)

Las casusas más frecuentes de enfermedades no transmisibles en la población adolescente y joven son: condiciones orales, seguido por condiciones neuropsiquiatrias y enfermedades de los órganos de los sentidos. (Alcaldía de Labateca, 2020)

Figure 24.

Subcausas de enfermedades no transmisibles en adolescentes y jóvenes.



Nota. Tomada de *Análisis de situación de salud-ASIS* (Alcaldía de Labateca, 2020)

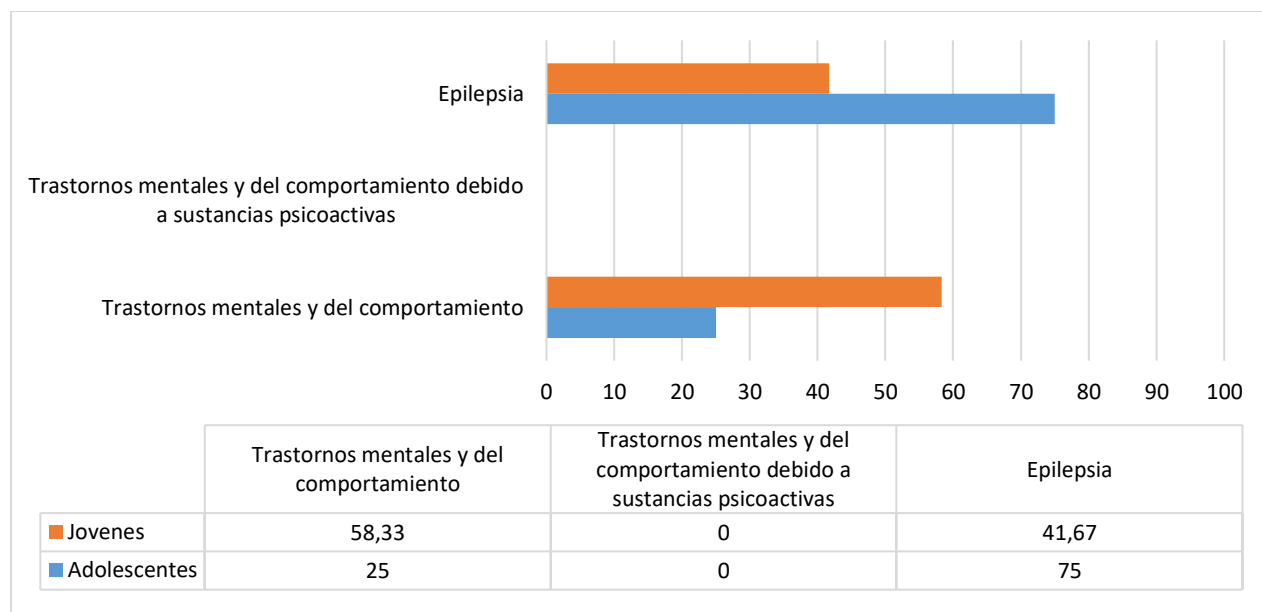
- Dentro de la morbilidad específica por subgrupo: condiciones transmisibles y nutricionales, las infecciones respiratorias presentan mayor incidencia, seguido por enfermedades infecciosas y parasitarias y con menor incidencia deficiencia nutricionales.

- Para el grupo de lesiones y sus subcausas se evidencia que los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas representan la mayor causa, seguido por las lesiones no intencionales. (Alcaldía de Labateca, 2020)

d. Morbilidad: Salud Mental. Para la población joven los trastornos mentales y del comportamiento son la mayor causa de morbilidad en salud mental, con un porcentaje de 58,33 del total de las causas, seguido por la epilepsia con un 41,67%. En la población adolescentes la epilepsia ocupa el primer puesto con un 75% seguido por los trastornos mentales y del comportamiento con un 25%. No se notifican causas asociadas al uso de sustancias psicoactivas. (Alcaldía de Labateca, 2020)

Figure 25.

Porcentaje de principales causas de morbilidad: salud mental por ciclo vital. 2019



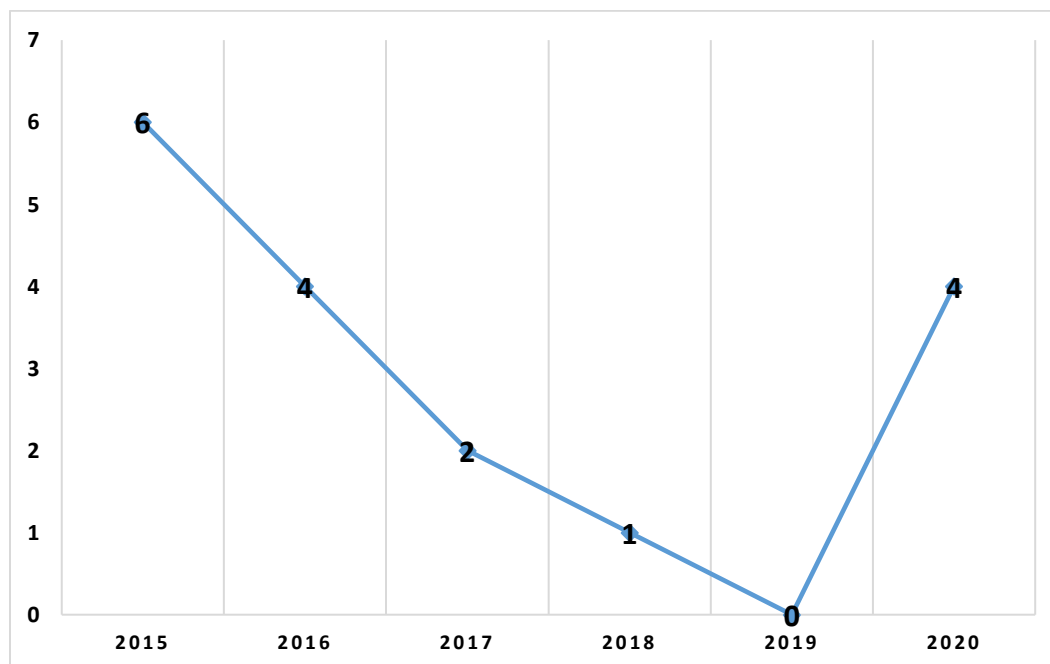
Nota. Tomada de *Análisis de situación de salud-ASIS* (Alcaldía de Labateca, 2020)

e. Mortalidad. Para el año 2019 la mayor causa de mortalidad para adolescentes y jóvenes se debió a accidentes de tránsito, seguido por demás accidentes y lesiones auto infligidas (suicidios). (Alcaldía de Labateca Norte de Santander, 2020). En el último año (2021) sin embargo se han presentado 3 homicidios, una muerte por accidente de tránsito y dos muertes por afección de la salud en la población adolescente y joven, lo que corresponde a una tasa de mortalidad de población joven y adolescente de 2,88 x1000 hab. (Coordinación de Salud Publica , 2021)

f. Violencia de Género. Del 2015 al 2020, se reportaron 17 casos de violencia de género, 11 fueron víctimas de violencia física, 3 violencia sexual y 3 negligencia y abandono. 16 de las víctimas fueron mujeres y una víctima fue hombre. (SIVIGILA, 2020)

Figure 26.

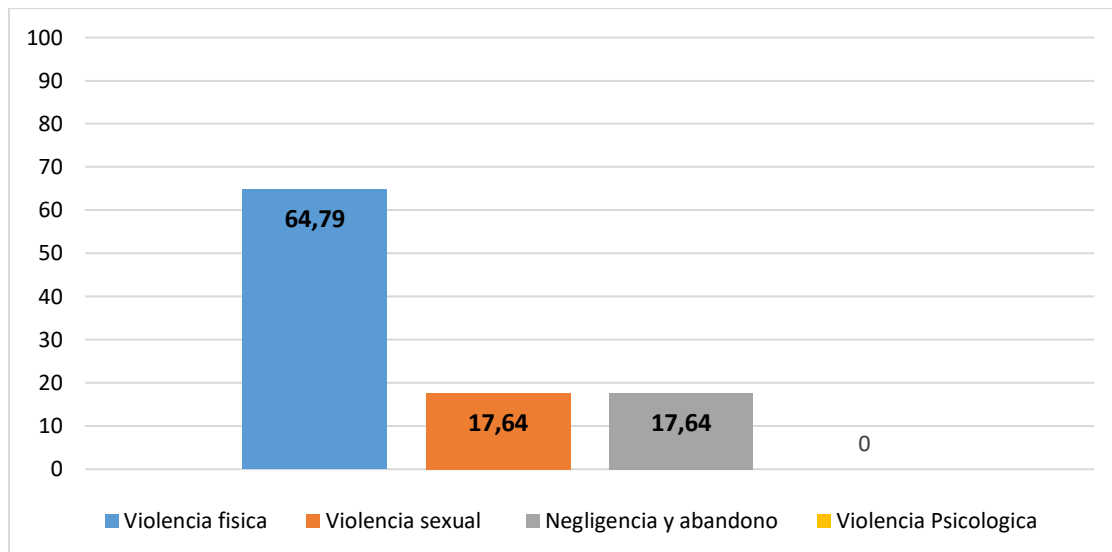
Número de casos de violencia de genero a población adolescente y joven según año.



Nota. Fuente de información Observatorio Nacional de violencia de género (SIVIGILA, 2020)

Figure 27.

Porcentaje de casos notificados del 2015 al 2020 según tipo de violencia.



Nota. Fuente de información *Observatorio Nacional de violencia de género (SIVIGILA, 2020)*

7.1.2. Caracterización del Talento Humano

La IPS Labateca está ubicada en el municipio de Labateca Norte de Santander. Es una de las 10 sedes de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital Regional Sur Oriental, cuyo objeto es la prestación de servicios de salud adelantando acciones de promoción, prevención, tratamientos y rehabilitación de la salud. (IPS Centro de Salud Labateca, 2021)

A. Horario de atención es. Consulta externa: lunes a viernes 7:00am a 12:00m y 2:00pm a 5:00pm, sábado: 7:00am a 11:00am. Urgencias: lunes a domingo: 24 horas.

B. Servicios habilitados. Enfermería, medicina general, odontología, toma de muestras de laboratorio, vacunación, bacteriología, toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, atención del parto, transporte asistencial básico y urgencias. No hay sedes u otras instituciones de salud en el área rural.

C. Talento humano de la IPS Labateca. Para el mes de marzo del 2022 está conformado en total por 11 personas:

- Un médico, una enfermera y un odontólogo, quienes cumplen Servicio Social Obligatorio y fueron escogidos por sorteo por Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio. Actualmente cumplen un horario establecido de 44 horas semanales, con un día compensatorio. En el caso del médico general y enfermera profesional deben tener disponibilidad 24 horas (excepto el día compensatorio) en caso de presentarse alguna urgencia. El pago de nómina de los profesionales del SSO incluyendo las prestaciones sociales, lo realiza directamente la ESE Hospital Suroriental.

- Una Bacterióloga con contrato de prestación de servicios a través de la cooperativa SERACTCOL, actualmente labora 36 horas semanales y horario flexible según demanda.

- Tres auxiliares de enfermería y una auxiliar de odontología con contratos laborales a término fijo (cada tres meses) a través una cooperativa con cumplimiento de 48 horas semanales, ajustadas al horario de la IPS.

- Un auxiliar de servicios generales con contrato de prestación de servicios directo con la ESE Sur Oriental, actualmente labora 24 horas semanales.

- Un auxiliar de servicios al cliente y facturador con contrato laboral a término fijo (cada tres meses) a través de una cooperativa con cumplimiento de 48 horas semanales, ajustadas al horario de la IPS.

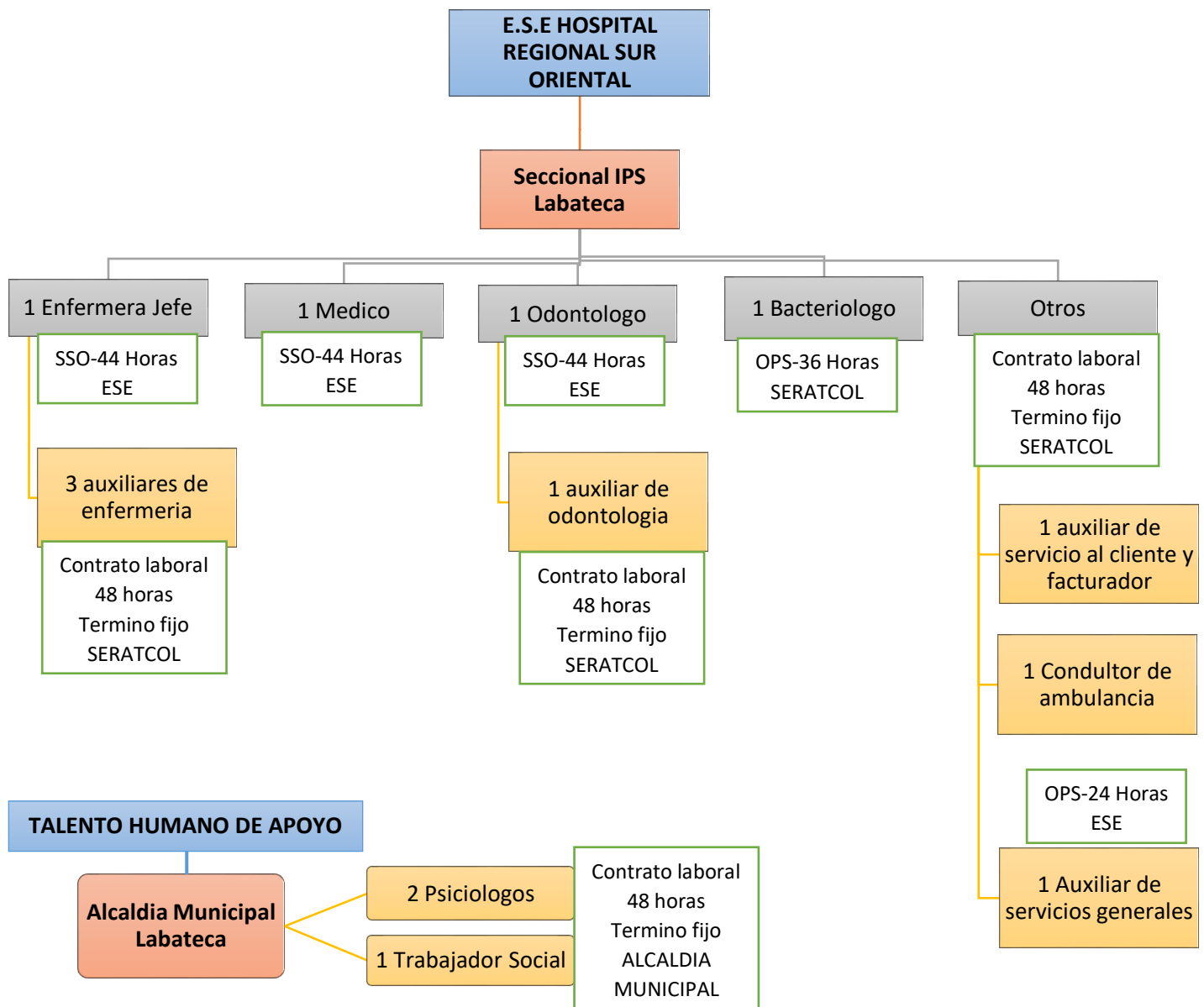
- Un conductor de ambulancia con contratos laborales a término fijo (cada tres meses) a través de una cooperativa con cumplimiento de 48 horas semanales y disponibilidad de tiempo en caso de emergencias fuera del horario de la IPS.

La IPS Labateca cuenta con el apoyo de los servicios de psicología y trabajo social a través de la Alcaldía municipal. Se cuenta con dos profesionales de psicología y un trabajador social con contrato laboral directo a término fijo, con la unidad financiera de la alcaldía

municipal. Actualmente laboran 48 horas semanales y disponen de horarios asignados para la atención de usuarios de la IPS según la necesidad que se tenga.

Figure 28.

Diagrama caracterización del talento humano.



D. Funciones.**Tabla 11.***Funciones del talento humano*

<p>Jefe de enfermeras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programas o actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. • Consulta y controles de enfermería (infancia, adolescencia y juventud) • Asesoría, consejería y consulta en Planificación familiar. • Asesoría sobre salud sexual y reproductiva. • Asesoría sobre embarazo y embarazo no deseado • Asesoría sobre identidad sexual • Asesoría sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido VIH/Sida • Asesoría y prueba de VIH • Asesoría sobre cáncer de cérvix y mama • Asesoría en nutrición • Atención del abuso sexual • Anticoncepción POS • Anticoncepción hormonal no POS • Anticoncepción de emergencia • Atención integral a jóvenes viviendo con VIH • Atención de las infecciones de transmisión sexual • Control prenatal y atención del parto • Toma de citología cérvico-vaginal • Asesoría sobre consumo de sustancias psicoactivas • Oferta de servicios colectivos • Acciones educativas de orientación grupal. • Conformación de grupos de aprendizaje para el autocuidado o el cuidado mutuo de la salud. • Demanda inducida programas de promoción y prevención. • Vacunación. • Remisiones a especialidades y extramurales. • Procesos de referencia y contra referencia. • Actividades extramurales para la promoción de la salud de jóvenes • Trabajo interdisciplinario con promotores, gestores o educadores en salud. • Atención de urgencias. • Toma de acciones de laboratorio.
<p>Médico General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programas o actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. • Consulta y controles de medicina general (infancia, adolescencia y juventud) • Asesoría, consejería y consulta en Planificación familiar. • Asesoría sobre salud sexual y reproductiva. • Asesoría sobre embarazo y embarazo no deseado • Asesoría sobre identidad sexual • Asesoría sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido VIH/Sida • Asesoría sobre cáncer de cérvix y mama • Asesoría en nutrición

<ul style="list-style-type: none"> • Atención del abuso sexual • Anticoncepción POS • Anticoncepción hormonal no POS • Anticoncepción de emergencia • Atención integral a jóvenes viviendo con VIH • Atención de las infecciones de transmisión sexual • Control prenatal y atención del parto • Asesoría en interrupción voluntaria del embarazo (dirigida a la toma de decisiones). • Asesoría sobre consumo de sustancias psicoactivas • Oferta de servicios colectivos • Demanda inducida programas de promoción y prevención. • Remisiones a especialidades. • Procesos de referencia y contra referencia. Actividades extramurales para la promoción de la salud de jóvenes. • Trabajo interdisciplinario con promotores, gestores o educadores en salud. • Atención de urgencias
<p>Odontólogo y Auxiliar de Odontología:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta de odontología • Profilaxis oral • Detartraje • Sellantes. • Control de placa bacteriana • Programas o actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. • Acciones educativas de orientación grupal. • Asesoría en Salud bucal: acciones educativas y de orientación sobre hábitos higiénicos, consulta odontológica (demanda inducida en adolescentes y jóvenes), herramientas para el cuidado general de la boca durante el ejercicio de deportes extremos (uso de protectores, consulta preventiva o reparativa en caso de lesiones de tejidos duros o blandos). • Demanda inducida programas de promoción y prevención. • Remisiones a especialidades. • Procesos de referencia y contra referencia. • Actividades extramurales para la promoción de la salud de jóvenes • Atención urgencias odontológicas.
<p>Bacterióloga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procesos de referencia y contra referencia. • Análisis de laboratorios clínicos • Toma de frotis • Toma de cultivos. • Toma de demás exámenes de laboratorio
<p>Auxiliares de Enfermería (3):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma de citología cérvico-vaginal • Apoyo en programas o actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. • Acciones educativas de orientación grupal. • Conformación de grupos de aprendizaje para el autocuidado o el cuidado mutuo de la salud.

<ul style="list-style-type: none"> • Demanda de inducida programas de promoción y prevención. • Actividades extramurales para la promoción de la salud de jóvenes • Vacunación. • Trabajo interdisciplinario con promotores, gestores o educadores en salud. • Procesos de referencia y contra referencia. • Atención de urgencias. • Toma de exámenes de laboratorio.
<p>Auxiliar de Servicios Generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Labores de aseo, limpieza y cafetería. • Brindar comodidad a los funcionarios en el sitio de trabajo. • Brindar comodidad a los usuarios adolescentes y jóvenes que asisten a la unidad de servicios amigables. • Apoyo en el mantenimiento, transporte, vigilancia entre, de insumos y utensilios de la unidad.
<p>1 Auxiliar de Servicio al cliente y Facturador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar orientación a los usuarios adolescentes y jóvenes sobre los servicios. • Brindar información y resolver dudas. • Acortar tiempos de servicio. • Solución de problemas • Recibir y tramitar pedidos, solicitudes y reclamaciones. • Asignación de citas. • Admisión de usuario a los diferentes servicios. • Liquidar y elaborar facturas. • Entrega de datos estadísticos y contabilidad. • Archivar y clasificar los soportes de facturación.
<p>Conductor de Ambulancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conducir la ambulancia para el transporte de emergencia de pacientes a la institución correspondiente según el caso. • Conducir la ambulancia para el transporte de rutina de los pacientes. • Mover y colocar a los pacientes en las camillas, introducir las camillas en las ambulancias y transportar el paciente. • Primeros auxilios. • Mantener la ambulancia y utensilios limpios y en buen estado. • Mantener los suministros suficientes en la ambulancia. • Reportar hechos importantes a la entidad competente. • Informes escritos sobre novedades.
<p>Psicólogos (2):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta por psicología • Programas o actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. • Asesoría en salud mental: prevención de suicidio, dificultad escolar, detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria, prevención de los problemas de la salud mental del embarazo en la adolescencia. • Asesoría sobre consumo de sustancias psicoactivas • Oferta de servicios colectivos • Acciones educativas de orientación grupal. • Conformación de grupos de aprendizaje para el autocuidado o el cuidado mutuo de la salud • Actividades extramurales para la promoción de la salud de jóvenes

<p>1 Trabajadora Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta de trabajo social • Apoyo en el desarrollo de relaciones humanas saludables. • Consejería a los adolescentes y jóvenes en materia de salud mental y física. • Entrevista a la población adolescente y joven para detectar y evaluar sus problemas. • Fomento de cambios sociales que mejoren la calidad de vida de los adolescentes y jóvenes. • Actuar en la interacción de los adolescentes y jóvenes con el entorno. • Consultoría a la comunidad en temas de abuso, trastornos psicológicos, conflictos familiares, desempleo, discriminación. • Asesoría en custodias. • Asesoramiento a adolescentes y jóvenes en la superación de problemas. • Comunicación con psicólogos, médicos y enfermeras para planificar y suministrar el tratamiento necesario. • Visitar a los adolescentes y jóvenes más vulnerables en sus hogares o en centros especializados. • Organizar actividades grupales y encuentros con la comunidad para abordar distintas temáticas de promoción y prevención. • Investigar los posibles casos de abuso o negligencia. • Evaluar la efectividad de los programas sociales.
<p>Especialidades: Se remite, según EPS y disponibilidad de servicio al municipio de Pamplona o a la ciudad de Cúcuta. Las más frecuentes en población adolescente y joven son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consulta por pediatría ▪ Consulta por ginecología ▪ Consulta por urología ▪ Consulta por endocrinología ▪ Consulta de dermatología

7.1.3. Caracterización de Actores Externos. Influencia y Poder

La unidad de servicios amigables para adolescentes y jóvenes del municipio de Labateca Norte de Santander, está ubicada y dirigida por la IPS Labateca, una de las sedes de la ESE Hospital Sur Oriental Chinacota; por lo cual todo su funcionamiento, financiación, evaluación, decisiones y demás asuntos administrativos, dependerá de la junta directiva de la ESE.

Por otra parte, la unidad de servicios amigables también tiene influencia de dos principales actores externos o entidades: que se encuentran dentro del municipio:

- La alcaldía municipal en cabeza del señor alcalde y sus dependencias de: salud pública mediante la prestación de servicios técnicos y profesionales de asesoría y ejecución de actividades enmarcadas dentro de las dimensiones en salud pública, lo que involucra los

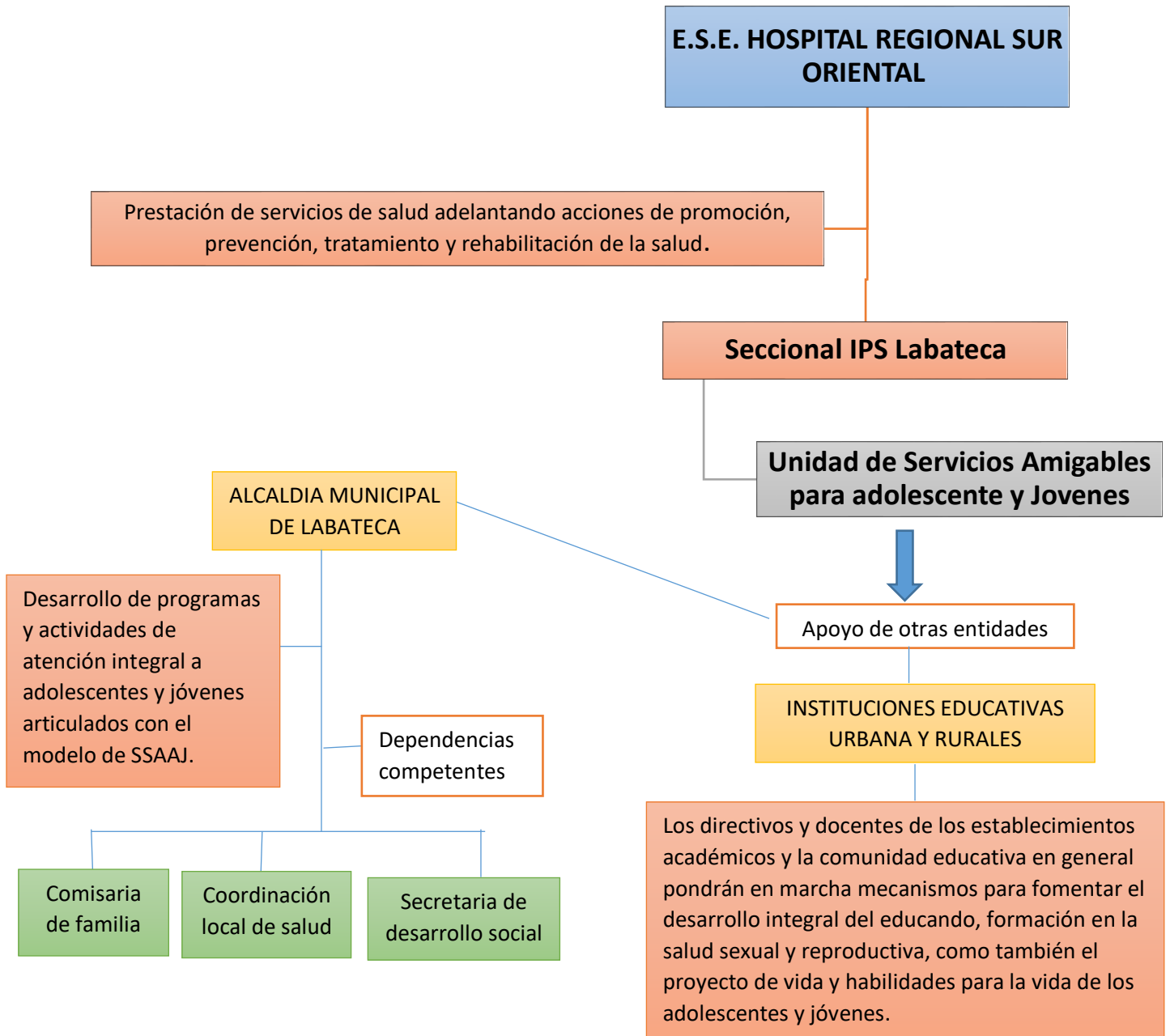
cursos de vida adolescencia y juventud, según los lineamientos vigentes, dentro de esta dependencia se destaca los promotores, gestores y educadores en salud pertenecientes a esta; la comisaria de familia encargada de garantizar, proteger y restablecer los derechos de la población adolescente y joven la secretaria de desarrollo social mediante la prestación de servicios profesionales, técnicos y de apoyo a la gestión de la participación social de adolescentes y jóvenes como también en la ejecución de actividades de fomento, desarrollo y práctica del deporte, la recreación y la cultura; el icbf quien trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, infancia y adolescencia al igual que el fortalecimiento de los jóvenes y las familias especialmente en torno a la vulnerabilidad; la personería municipal la cual vela y promueve los derechos de los adolescentes y jóvenes, participa en la gestión administrativa de políticas públicas, relacionadas con la protección de los derechos, e interviene en acciones judiciales relacionadas.

- Las instituciones educativas urbanas y rurales, quienes propenden por fomentar el desarrollo integral de los educandos.

Y adicionalmente también se puede incluir la inspección de policía municipal, con funciones de resolución de conflictos, velar por la seguridad y protección de la integridad y el juzgado municipal con todo lo relacionado con sanciones administrativas.

Figure 29.

Diagrama caracterización de los actores externos: Influencia y poder



7.2. Caracterización de los Componentes del Modelo SSAAJ implementados en la Unidad de Salud Amigable IPS Labateca

Para la realización de la caracterización de los componentes del modelo de SSAAJ implementados en la unidad de salud amigable IPS Labateca, se tuvo en cuenta el "instrumento de análisis del servicio de salud a partir de los componentes de un servicio amigable para adolescentes y jóvenes" (ver Anexo A), de la guía colombiana de servicios de salud amigable (Minsalud, 2007). Según el ítem a analizar del instrumento utilizado, se distinguieron tres fuentes de información:

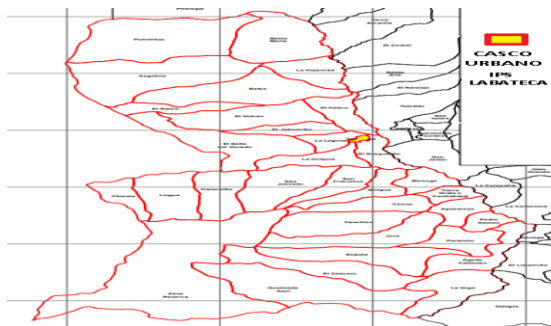
- Observación de la persona que aplico el instrumento.
- Información proporcionada por parte de los actores internos de la IPS (jefe de enfermería, médica y una auxiliar de enfermería) principalmente la jefe de enfermería, sobre los procesos aplicados en la unidad amigable. Dicha información fue proporcionada de manera grupal en un mismo momento.
- Bases de datos y documentación general de procesos en la unidad amigable.

7.2.1. Acceso a los servicios y oportunidad en su prestación:

A. Accesibilidad geográfica. La Unidad de Salud Amigable para adolescentes y jóvenes del municipio de Labateca, está ubicada en su casco urbano en la IPS Labateca, Calle 4 #4-62 barrio la esmeralda.

Figure 30.

Ubicación Unidad de Salud Amigable (IPS Labateca) en relación a zona rural



Nota. Tomada de *Análisis de situación de salud-ASIS* (Alcaldía de Labateca, 2020)

Figure 31.

Ubicación Unidad de Salud Amigable (IPS Labateca) en relación a zona urbana



Nota. Adaptado de *Análisis de situación de salud-ASIS* (Alcaldía Municipal de Labateca, 2020)

La institución presta servicio a los jóvenes y adolescentes afiliados al SGSSS, independientemente de su procedencia, lo cual representa una cobertura de la estrategia a 99% del total de la población adolescente y joven. (Alcaldía de Labateca, 2020)

B. Identificación del servicio. La institución cuenta con identificación exterior:

Figure 32.

Identificación exterior IPS Labateca



Nota. Elaboración propia

La IPS no cuenta con una señal visible dentro de la institución donde se indique que el servicio atiende a adolescentes y jóvenes.

C. Ambiente. El ambiente físico no da la bienvenida a los adolescentes y jóvenes, no hay decoración llamativa, ni revistas y/o material educativo para esta población.

Figure 33.

Ambiente físico



Nota. Elaboración propia

Los actores internos mencionan que no han contado con apoyo económico para mejorar visualmente el ambiente físico (carteleros, material educativo etc.) pero si lo han solicitado.

D. Horarios y programación de citas. El talento humano resalta que teniendo en cuenta que más del 80% de la población adolescente y joven se sitúa en zonas rurales y que muchos adolescentes y jóvenes en la zona urbana no acceden a los servicios, se tienen en cuenta las siguientes políticas:

- Aprovechar cualquier ingreso a la IPS, para captarlos en los diferentes programas y servicios, por lo cual se atiende con o sin cita a esta población en los horarios establecidos por la IPS:

CONSULTA EXTERNA

Lunes a viernes:
7:00am a 12:00m y
2:00pm a 5:00pm
Sábado:
7:00am a 11:00am

URGENCIAS

Lunes a Domingo
24 Horas

- Las citas se pueden programar por medio telefónico al número: 3219269652.

- Se presta atención a la población adolescente y joven con cualquier tipo de afiliación al SGSSS.

- El contacto inicial lo realiza generalmente la enfermera profesional.
- Los tiempos de espera son aproximadamente de 20 minutos máximo y se tiene disponibilidad de hasta 30 minutos e incluso más para la atención de los jóvenes por cada consulta.

E. Habilitación de los Servicios. Los servicios ofrecidos para los adolescentes y jóvenes, están bajo las normas de habilitación previstas en la Resolución 3100 del 2019 (Sistema único de habilitación). También se tiene en cuenta las normas técnicas y guías de atención que involucran a esta población, como la Política de Salud Sexual y Reproductiva y según refiere el talento humano desde el 2021 se inició el proceso de la implementación de la Resolución 3280 del 2018, donde se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.

F. Reconocimiento del servicio. El talento humano refiere que, para la promoción de los servicios amigables, utilizan las siguientes estrategias:

- Captación de usuarios que asisten a otros servicios, realizando respectiva remisión con atención inmediata a los servicios de atención amigable para adolescentes y jóvenes.

- Se comunica a los usuarios que asisten a la IPS independiente de su edad los servicios ofertados para adolescentes y jóvenes.

- Por medio de la alcaldía municipal y a través de su página de Facebook e Instagram promocionan los servicios amigables para adolescentes y jóvenes.

- A través de la emisora comunitaria, se informa a la comunidad sobre los servicios prestados para la población adolescente y joven y las jornadas extramurales.

- En Brigadas de salud a las diferentes instituciones educativas del municipio a nivel rural y urbano, se lleva a cabo demanda inducida para los programas destinados a adolescentes y jóvenes.

- Se informa a los usuarios en cada consulta y en la sala de espera los servicios a los que pueden acceder ellos y sus familiares.

Sin embargo, no se evidencian anuncios dentro de la IPS o fuera que permitan a los adolescentes y jóvenes conocer el horario de atención destinado para ellos, que los inviten para que accedan a los servicios con sus pares, ni donde quede explícita que la atención es confidencial.

7.2.2. Profesionales y personal de Salud

A. Capacitación en servicios amigables. Para este ítem se tuvo en cuenta la información proporcionada por el talento humano (médica, jefe y auxiliar de enfermería) destacando:

- La jefe de enfermería refiere que a partir del 2021 se inició la implementación de la Resolución 3280 del 2018 sobre la atención del adolescente y el joven.

- Todas refieren que no han recibido por parte de la institución capacitación específica en atención a adolescentes y jóvenes, sin embargo, la jefe de enfermería y la médica lo han hecho de manera particular, debido a las necesidades de los adolescentes y jóvenes del municipio, sobre todo en temas relacionados con la violencia sexual y su salud mental.

- El personal de la IPS (jefe y auxiliar de enfermería y la médica) considera que está preparado para responder a las necesidades específicas de los adolescentes y jóvenes del municipio.

B. Actitud hacia el servicio amigable. Los tres profesionales, refieren que les gusta el trabajo con adolescentes y jóvenes, promueven sus derechos y son capaces de establecer relaciones cálidas y de confianza con ellos.

C. Interdisciplinariedad. Se cuenta con: Personal médico, de enfermería, odontología, bacteriología y apoyo de la alcaldía con servicio de psicología y trabajo social. No hay personal de nutrición, ni otras especialidades dentro de la IPS (se remite a otra institución en caso de requerirlo).

Figure 34.

Personal IPS Labateca



Nota: Tomada de página de Facebook *IPS Labateca* (Alcaldía Labateca, 2021)

La planeación y ejecución de las acciones se realiza en coordinación de todo el equipo, teniendo en cuenta cada disciplina, además tienen rutas de atención para casos específicos, con funciones y procesos de gestión, bien definidos.

D. Especificidad. El personal actualmente está conformado por personal tanto de sexo masculino como femenino.

Los tres profesionales refieren que para el periodo 2020-2022, la enfermera jefe ha sido la principal profesional líder en el trabajo con adolescentes y jóvenes, debido a su preparación,

experiencia y facilidad de abordaje con esta población específica, también es la que los adolescentes y jóvenes buscan en primera instancia cuando tienen alguna necesidad.

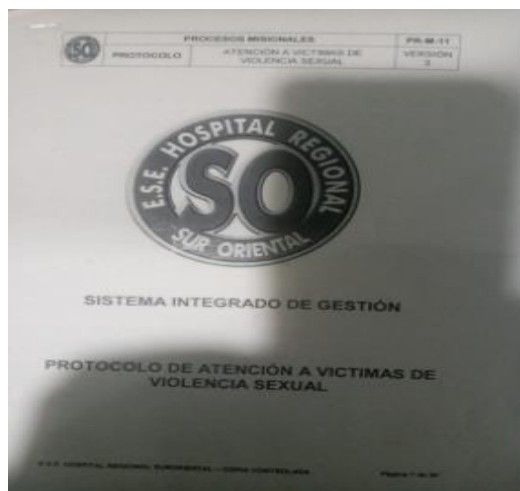
7.2.3. Procedimientos administrativos y de gestión

A. Políticas institucionales. Los profesionales refieren que dentro de la institución existe una política de atención diferencial para adolescentes y jóvenes donde se establece la importancia de captar a esta población a los distintos servicios como: planificación familiar, control del adolescente y del joven, citología cervicouterina, odontología y demás que requieran en el tiempo mínimo posible.

Refieren además contar con protocolo para brindar asesorías en salud sexual y reproductiva y protocolos de atención específica como el protocolo de atención de víctimas de violencia sexual.

Figure 35.

Ejemplo: protocolo de atención a víctimas de violencia sexual.:



Nota. Fuente elaboración propia

La jefa de enfermería refiere que existe coordinación con otros niveles de complejidad (apoyo de la IPS Toledo, IPS Chinacota, quienes cuentan con servicios especializados) y las respectivas instituciones por cada EPS (generalmente se remite a Pamplona o Cúcuta). Esto con el fin de asegurar y garantizar la atención integral del adolescente y el joven.

B. Costos del servicio. Los profesionales refieren que la atención que se brinda a los adolescentes y jóvenes es en su mayoría gratis o a muy bajo costo (cuota moderadora) y la mayoría de usuarios esta afiliados a EPS en régimen subsidiado.

También refieren que cuentan con el apoyo de la alcaldía del municipio con los servicios de psicología y trabajo social, como también apoyo de la coordinación de salud pública con financiación, personal y difusión, para las distintas actividades realizadas por parte de la IPS.

C. Procedimientos para la atención. La médica y la jefe de enfermería refieren que no se requiera de atención mediada por el acudiente; adolescentes y jóvenes pueden asistir a las citas y acceder a la mayoría de servicios sin la necesidad de llevar acudiente, pero en el caso de los procedimientos para jóvenes mayores de 14 años y hasta los 17 años, se deben solicitar y realizar en su mayoría con consentimiento de sus padres (por ejemplo, procedimientos de planificación familiar)

Se evidencia por medio de observación que durante la visita al servicio adolescentes y jóvenes interactúan por lo general con el facturador y máximo dos profesionales de salud, asegurando así la confidencialidad del servicio. También se evidencia que los adolescentes y jóvenes pueden ingresar al consultorio con acompañante o sin acompañante. Los profesionales refieren que antes de iniciar la consulta se les pregunta si quiere entrar solos o acompañados.

D. Registro. Se evidencia por medio de observación que los registros utilizados son historias clínicas y formato de registro digital con acceso único del personal de salud y del usuario cuando solicita historia clínica. Estos contienen la información básica. Se evidencia también que los formatos están actualizados conforme a la normatividad vigente resolución 3280 del 2018.

E. Seguimiento. La jefe de enfermería refiere que una vez terminada cada consulta, se asignan citas de seguimiento y citas a otras especialidades cuando lo requiere.

También refiere que recogen varias alternativas de contacto efectivo con cada adolescente y joven que asiste al servicio (teléfonos, otros contactos, dirección de la residencia).

7.2.4. Disponibilidad de una amplia gama de servicios

A. Oferta de servicios individuales: Teniendo en cuenta la revisión de planillas y bases de datos se puede evidenciar la oferta de los siguientes servicios: Asesoría sobre salud sexual y reproductiva, consulta joven sano, atención del abuso sexual, anticoncepción, anticoncepción de emergencia, asesoría y prueba VIH, atención integral a jóvenes viviendo con VIH, atención de las ITS, control prenatal y atención del parto, citología, cervico-uterina, también se observa que la institución cuenta con insumos como preservativos, anticoncepción de emergencia, pruebas rápidas VIH, medicamentos antiretrovirales, entre otros. A estos últimos les llaman código gris, cuando los necesitan y los tienen ubicados en un closet en el laboratorio de microbiología.

Tabla 12.

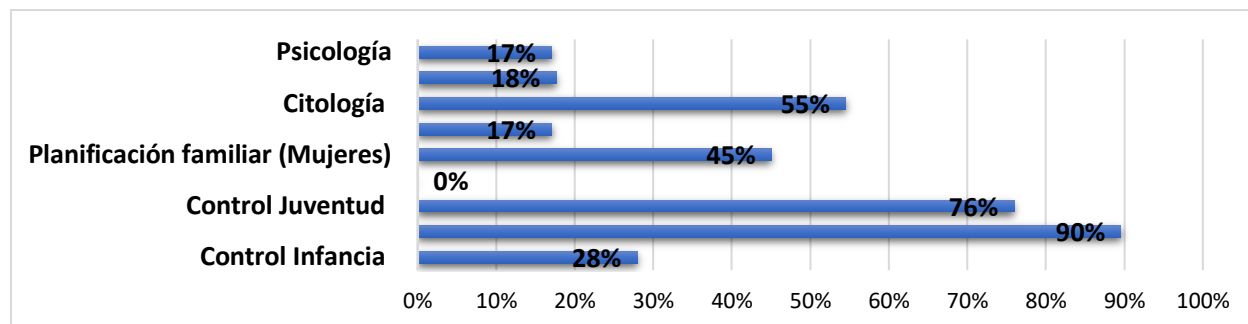
Número de consultas primera vez por programas y/o especialidades el último año población de 10 a 29 años.

Programa/especialidad	#	Programa/especialidad	#	Total
Control Infancia medico	55	Control Infancia enfermera	74	129
Control Adolescencia medico	360	Control Adolescencia enfermera	336	232
Control Juventud medico	360	Control Juventud enfermera	300	220
Planificación familiar medico	96	Planificación familiar enfermera	360	152
Pruebas VIH medico	300	Pruebas VIH enfermera	60	120
Citología (enfermería)	552			154
Odontología	372			324
Psicología	360			120

Nota. Fuente de información *IPS Labateca* (IPS Centro de Salud Labateca, 2021)

Figure 36.

Porcentaje de ingreso de los adolescentes y jóvenes de 10 a 29 años a los distintos programas en relación a la población específica (10 a 29 años).



Nota. Fuente de información *IPS Labateca* (IPS Centro de Salud Labateca, 2021)

B. Oferta de servicios colectivos: Se evidencia por medio de planillas de asistencia y registro fotográfico, acciones educativas de orientación grupal con adolescentes y jóvenes con apoyo de la coordinación de salud pública del municipio. Se realizan brigadas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las distintas escuelas rurales.

Figure 37:

Jornadas educativas IPS Labateca-coordinación Salud Publica Labateca.



Nota: Tomada de página de Facebook *IPS Labateca* (Alcaldía Labateca, 2021)

Los profesionales refieren la existencia de grupos de aprendizaje para el auto cuidado o el cuidado mutuo de la salud, la cual está constituido por profesionales de distintas áreas (generalmente médica, enfermeras y odontólogos) quienes visitan las distintas escuelas y brindan educación en diversas temáticas.

Figure 40.

Jornadas de promoción, prevención y educación en salud IPS Labateca.



Nota: Tomada de página de Facebook *IPS Labateca* (Alcaldía Labateca, 2021)

También refiere que se cuenta con un sistema de referencia y contra referencia, vinculados a otros servicios de salud como psicología, nutrición y especialidades como ginecología y urología y a otras organizaciones públicas, privadas o comunitarias como la comisaria de familia y ICBF.

D. Organización de servicios de extensión. Teniendo en cuenta que la mayoría de población adolescente y joven está ubicada en la zona rural, se evidencia por medio de bases de datos y registro fotográfico que se toma gran importancia a los servicios extramurales, por medio de jornadas de promoción y prevención, programadas en las diferentes veredas.

Figure 41.

Jornadas de promoción, prevención y educación extramurales IPS Labateca



Nota: Tomada de página de Facebook *IPS Labateca* (Alcaldía Labateca, 2021)

La jefe de enfermería refiere que se realiza captación y seguimiento para la población vulnerable y con riesgo en la dimensión de salud sexual y reproductiva. Esto se realiza en

conjunto con el representante del ICBF del municipio, la comisaria de familia, psicología y trabajo social del municipio. También se trabaja en conjunto con promotores, gestores y educadores en salud.

7.2.5. Participación social y comunitaria

A. Participación de la población adolescente y joven. Los profesionales (médica enfermera jefe y auxiliar de enfermería refieren que, aunque los adolescentes y jóvenes participan activamente de las distintas actividades grupales que se realizan por parte de la IPS y la coordinación de salud pública, no se han diseñado, ni implementado mecanismos de participación activa de esta población en el mejoramiento de los servicios amigables, mediante su vínculo y participación en la planeación, ejecución y evaluación del modelo de SSAAJ ni tampoco se cuenta con mecanismos de participación con grupos juveniles y organizaciones no gubernamentales que apoyan el trabajo con jóvenes.

B. Participación de la población adulta. Los profesionales (medica, enfermera jefe y auxiliar) refieren que no se involucra a los adultos en la planificación, implementación y evaluación de los servicios amigables pero que algunos sectores de población adulta apoyan a los jóvenes en la búsqueda de servicios de salud sexual y reproductiva, como por ejemplo los docentes y promotores de salud, sin embargo, destacan que hace falta la participación activa de los padres de familia.

C. Integración del servicio de la comunidad. El personal (medica, enfermera jefe y auxiliar) refiere que existe coordinación con diferentes actores de la comunidad para la difusión de los servicios amigables como: alcaldía municipal a través de la oficina de salud pública. También los docentes de las diferentes instituciones educativas y los líderes comunitarios.

También refieren que se realiza valoración y análisis diagnóstico por parte de la IPS y la coordinación de salud pública del municipio por medio de las jornadas extramurales y las

distintas consultas, con el fin de identificar las necesidades o problemas de los adolescentes y jóvenes, para crear estrategias que apunten a las soluciones.

Consideran además que la IPS Labateca es considerada importante y prioritaria para el municipio, sin embargo, la inversión que realizan en la misma es insuficiente.

D. Coordinación intersectorial e interinstitucional. La jefe de enfermería refiere que se realizan acciones de coordinación y apoyo con otras instituciones de salud, como IPS Toledo, IPS Chinacota, Hospital de Pamplona, al igual que existen acuerdos de apoyo con la secretaria de salud del municipio y las EPS Sanitas y Nueva EPS principalmente. También refiere que la unidad este articulada con otros sectores como la emisora municipal, juntas de acción comunal y ocasionalmente la parroquia municipal, como también existe comunicación permanente con las instituciones educativas, para complementar los servicios, a través de la educación y direccionamiento de los docentes.

7.2.6. Evaluación

La enfermera jefe refiere que actualmente la IPS Labateca no tiene un sistema de evaluación estructurado para la implementación del modelo de Servicios de Salud Amigables para adolescentes y jóvenes, pero si se efectúa evaluación de los distintos programas teniendo en cuenta la Resolución 3280 del 2018, por direccionamiento del ESE regional sur oriental Chinacota; sin embargo se realiza de manera fragmentada y sin tener en cuenta los componentes del modelo de SSAAJ.

7.3. Dimensiones de Desempeño a incluir en el sistema de Evaluación de la Unidad de Salud Amigable para Adolescente y Jóvenes del municipio de Labateca Norte de Santander, en base a los componentes del modelo

7.3.1. Sistema de evaluación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud:

El Monitoreo y evaluación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, incluye la definición de los resultados en salud esperados en las personas, familias y comunidades, así como los resultados del proceso de atención en salud a cargo de los agentes del sistema de salud. (MinSalud, 2018)

A. Indicadores Utilizados en los servicios de adolescentes y jóvenes.

a. Indicadores de resultado. Son aquellos que generan un cambio real o deseado en la salud de las personas, familias y comunidades; entendiéndose como los impactos a corto y mediano plazo, resultado de la garantía del derecho a la salud y que fueron posibilitados a través de la atención integral en salud. Los indicadores de resultado son aquellos a los cuales todos los agentes del sistema de salud y otros sectores deberán contribuir para su consecución en el marco de sus competencias y responsabilidades. (MinSalud, 2018)

Tabla 13.

Indicadores de resultados más utilizados para evaluar los servicios de salud involucrados en la unidad de salud amigable para adolescentes y jóvenes.

Resultado Esperado	Nombre del Indicador
Personas que ejercen sus derechos sexuales y reproductivos	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de mujeres y hombres que deciden iniciar sus relaciones sexuales de forma autónoma. • Proporción de personas con conocimientos y prácticas de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos • Proporción de personas que conocen métodos anticonceptivos <p>INDICADORES DE IMPACTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años • Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años • Tasa de fecundidad en mujeres de 20 a 24 años • Tasa general de fecundidad

Resultado Esperado	Nombre del Indicador
Personas sin problemas y trastornos mentales	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de casos nuevos de trastornos de ansiedad • Proporción de casos nuevos de trastornos depresivos
Personas con adecuado estado de salud visual	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de personas tamizadas con agudeza visual normal o corregida
Personas con adecuado estado de salud auditiva y comunicativa	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de personas con adecuado estado de salud auditiva y comunicativa
Personas con adecuado estado de salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de personas atendidas en los servicios de salud con diagnóstico de caries dental • Proporción de personas atendidas en los servicios de salud con diagnóstico de gingivitis y enfermedad periodontal • Proporción de personas atendidas en los servicios de salud con diagnóstico de fluorosis • Proporción de personas atendidas en los servicios de salud con índice COP igual a 0 • Proporción de personas mayores de 18 años, con pérdida dental por enfermedad bucodental prevenible
Personas con prácticas que favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de personas que desarrollan capacidades para el establecimiento de relaciones sanas y constructivas • Proporción de personas que desarrollan capacidades para gestión de las emociones
Personas con habilidades sociales y emocionales para la promoción de la salud mental y convivencia	<ul style="list-style-type: none"> • Personas con habilidades sociales y emocionales para la promoción de la salud mental y convivencia
Personas, familias y comunidades que cuentan con redes de apoyo comunitarias y sociales para la promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Personas, familias o comunidades que conforman o hacen parte de redes comunitarias y sociales para la promoción de la salud • Grado de disposición de los ciudadanos a participar en redes, grupos e iniciativas de apoyo
Personas, familia y comunidades con capacidad de agencia y prácticas para el cuidado de su salud	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidadores que desarrollan prácticas de cuidado de su salud • Proporción de personas mayores de 12 años que consumen tabaco. • Proporción de personas con capacidad de agencia para el cuidado de su salud y su desarrollo • Proporción de personas que desarrollan prácticas para el cuidado de su salud y su desarrollo • Prevalencia de cumplir recomendaciones actividad física
Personas, familias y comunidades empoderadas para la exigibilidad y ejercicio del derecho a la vida y la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Organizaciones de base comunitaria, redes comunitarias, comunidades u otras formas organizativas en salud, que implementan iniciativas comunitarias para la promoción de la salud y gestión integral del riesgo en salud • Proporción de personas que conocen sus derechos y las formas de exigirlos

Nota. Fuente de información *resolución 3280 del 2018* (MinSalud, 2018)

b. Indicadores de procesos: La gestión para la atención integral en salud se entiende como el cambio real o deseado en las condiciones del proceso de atención en salud, relacionado con cambios en la capacidad de los agentes del sistema de salud para desempeñar a cabalidad sus funciones y competencias. Los indicadores de procesos aportan al logro de los resultados en las personas, familias y comunidades y permiten monitorear la gestión adelantada por cada uno de los agentes del sistema en lo relacionado con la entrega efectiva de las intervenciones individuales y colectivas. (MinSalud, 2018)

Tabla 14.

Indicadores de procesos más utilizados para evaluar los servicios de salud involucrados en la unidad de salud amigable para adolescentes y jóvenes.

RESULTADO ESPERADO	NOMBRE DEL INDICADOR
Personas que ejercen sus derechos sexuales y reproductivos	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de personas con asesoría en anticoncepción • Proporción de personas atendidas en los servicios de salud con suministro de anticonceptivos por tipo de método
Personas que se desarrollan adecuadamente desde el punto de vista físico-motor, socio-emocional y cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de personas con atención integral de acuerdo al esquema definido • Cobertura de personas con atención por enfermería, medicina general o especializada de acuerdo al esquema definido • Proporción de personas que asisten a sesiones educativas grupales según finalidad • Proporción de personas que cumplen con dos ciclos educativos por momento de curso de vida • Proporción de personas que asisten a sesiones educativas individuales según finalidad
Personas con adecuado estado de salud visual	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de personas con tamizaje de agudeza visual
Personas con adecuado estado de salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido • Cobertura de aplicación semestral de flúor (barniz) • Cobertura de control de placa bacteriana • Proporción de personas a quienes se realiza detartraje supragingival • Proporción de personas a quienes se aplica sellantes de fotocurado
Personas, familias y comunidades empoderadas para la exigibilidad y ejercicio del derecho a la vida y la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Personas informadas sobre los derechos para la atención integral en salud, mecanismos de participación y existencia de redes o servicios sociales

RESULTADO ESPERADO	NOMBRE DEL INDICADOR
<p>Personas con detección temprana de alteraciones y riesgos en salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de personas que conocen sus derechos y las formas de exigirlos • Proporción de mujeres con técnicas de inspección visual positiva a quienes se realiza colposcopia y/o biopsia • Proporción de mujeres con citología anormal o citología de triage anormal a quienes se realizó colposcopia y biopsia • Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal, citología de triage anormal o técnicas de inspección visual positiva remitidas que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia y/o biopsia • Oportunidad en la confirmación diagnóstica de las lesiones precancerosas o cáncer infiltrante del cuello uterino • Proporción de citologías con muestras insatisfactorias o rechazadas • Proporción de personas con tamizaje para riesgo cardiovascular y metabólico • Proporción de personas con resultado positivo en prueba de tamización para sífilis • Proporción de personas identificadas con sospecha de violencia física, psicológica o sexual

Nota. Fuente de información resolución 3280 del 2018 (MinSalud, 2018)

B. Fuentes de Información. Para el desarrollo e implementación del proceso de monitoreo y evaluación, de los servicios que presta la unidad de servicios amigables del municipio, se utiliza como fuente de información el Sistema Información de la Protección Social (SISPRO), las historias clínicas, fuentes cualitativas mediante la utilización de encuestas, instrumentos de auditoría o de evaluación y la evaluación del plan territorial de salud.

C. Plan de Análisis: Se realiza seguimiento de cohortes y de tipo descriptivo mediante proporciones, prevalencias entre otros. No se evidencia la medición y análisis de brechas sociales en salud.

Para el diseño de cualquier sistema de evaluación, es importante en primer lugar tener claro el objetivo que se desea cumplir con dicha evaluación y otras características como el estándar de evaluación, metodología de aplicación y las dimensiones que se pretende evaluar.

7.3.2. Generalidades del sistema de evaluación propuesto:

A. Objetivo de la evaluación de desempeño. El objetivo general de la evaluación de desempeño de la unidad amigable de la IPS Labateca, es medir el nivel de cumplimiento de los componentes del modelo de SSAAJ definidos por el Ministerio de Salud, de tal forma que el análisis de sus resultados pueda generar conductas de mejoramiento en la implementación del modelo.

B. Estándar de Evaluación. El sistema de la evaluación para la unidad de servicios amigables de la IPS Labateca, está enfocado en los componentes del modelo de servicios amigables para adolescentes y jóvenes. Es decir, el estándar de referencia de esta evaluación de desempeño, son los niveles de cumplimiento de lo establecido en cada componente del modelo de SSAAJ.

Tabla 15.*Componentes y criterios del modelo de SSAAJ*

COMPONENTE	CRITERIOS
1. Acceso de adolescentes y jóvenes a los servicios de salud y oportunidad en la prestación.	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad geográfica • Identificación del servicio. • Ambiente • Horarios adecuados y programación de citas. • Habilitación de servicios. • Reconocimiento del servicio
2. Profesionales y personal de los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación en servicios amigables. • Actitud hacia el servicio amigable • Interdisciplinariedad. • Especificidad.
3. Procedimientos administrativos y de atención	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas institucionales • Costos de servicios • Procedimientos para la atención • Registro • Seguimiento
4. Disponibilidad de una amplia gama de servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Oferta de servicios individuales • Oferta de servicios colectivos • Oferta de servicios integrales • Organización de servicios de extensión
5. Participación juvenil, social y comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Participación de la población juvenil. • Participación de la población adulta.

COMPONENTE	CRITERIOS
	<ul style="list-style-type: none"> • Integración del servicio a la comunidad. • Coordinación intersectorial e interinstitucional

Nota. Fuente de información Modelo Servicios de salud Amigables para adolescentes y jóvenes. (MinSalud y UNFPS, 2008)

C. Metodología. Este sistema de evaluación se centra en el proceso, es decir es una evaluación de seguimiento o monitoreo, que permitirá establecer el desempeño de la unidad amigable haciendo énfasis en la dimensión de calidad y el cumplimiento o no de los procesos, de acuerdo a los criterios de los componentes del modelo de SSAAJ.

También se tuvo en cuenta para la creación de los indicadores de medición, algunos componentes de la evaluación ex ante con énfasis en la capacidad organizacional de la IPS y la evaluación ex post con énfasis en la dimensión de desempeño eficacia, lo cual ampliará la información a obtener con el sistema de evaluación diseñado.

a. Medición. Se crearon indicadores de salud como elemento de medición en la evaluación de desempeño de la unidad amigable de la IPS Labateca. Estos nos permitirán medir los componentes y criterios del modelo de SSAAJ.

Para la elección de los indicadores, se usó como referencia el enfoque sistémico aplicado a la administración de salud, el cual clasifica los indicadores de medición en tres tipos: de estructura, de proceso y de resultado. Los indicadores más representativos y de prioridad en el sistema de evaluación propuesto, son los de proceso haciendo énfasis en los indicadores de calidad, sin embargo, se incluyeron también algunos indicadores de resultado y de impacto los cuales permitirían medir la dimensión de desempeño eficacia y algunos de estructura con el fin de ampliar la información a obtener con este sistema de evaluación y crear planes de mejoramiento más efectivos en su aplicación futura.

b. Plan de evaluación. El plan de evaluación incluye:

- La condición o criterio a evaluar (en base a los componentes del modelo).

- Formulación (nombre) del indicador para medir cada componente.
- Operacionalización de cada indicador (fórmula matemática).
- Información requerida para la medición
- Fuente de información
- Metodología de la recolección
- Responsable de la producción y análisis de la información.

Tabla 16.*Componentes del plan de evaluación*

Componente a evaluar	Nombre del Indicador	Operacionalización del indicador	Información requerida	Fuente de la información	Metodología de recolección	Instrumento	Responsable
----------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------	--------------------------	----------------------------	-------------	-------------

Nota. Fuente elaboración propia

c. Instrumentos y fuentes para la recolección de información. Los instrumentos y fuentes propuestas para la recolección de información son: Bases de datos, SISPRO, lista de chequeo, encuesta para los usuarios, encuesta para el talento humano.

7.3.3. Dimensiones de desempeño a evaluar:

A. Calidad. Se tienen en cuenta para esta dimensión los componentes:

a. Técnico científico. cumplimiento de los procesos definidos en los componentes del modelo de SSAAJ en relación a: integralidad, oportunidad, continuidad, pertinencia y seguridad.

b. Calidad Humana. Satisfacción de los usuarios con las amenidades de los servicios en relación al acceso, local, sala de espera, presentación personal, trato, señalización, privacidad, agilidad en trámites, entre otras.

B. Eficacia. Teniendo en cuenta los objetivos de los componentes de la unidad amigable se diseñaron indicadores de resultados que permitan medir el cumplimiento de dichos objetivos.

7.3.4. Periodicidad propuesta:

Se propone una periodicidad de recolección y análisis de información para medición de proceso de cada 6 meses.

7.3.5. Plan de análisis propuesto:

Se propone para el plan de análisis la realización de una matriz de hallazgos conclusiones y recomendaciones, de esta manera:

Componente a evaluar	Indicador	Hallazgo (cuantitativo y descripción cualitativa)	Conclusión	Recomendación	Responsable sugerido	Importancia (media, baja y alta)
----------------------	-----------	---	------------	---------------	----------------------	----------------------------------

Nota. Fuente elaboración propia

- **Componente a evaluar:** Corresponde a la primera columna del marco lógico (7.4).
- **Indicador:** Corresponde a la segunda columna del marco lógico (7.4) se menciona cada indicador evaluado.
- **Hallazgo (cuantitativo y descripción cualitativa):** Resultado de la Operacionalización matemática del indicador (columna 3 del marco lógico (7.4)) con su respectiva descripción cualitativa, apoyándose de los resultados obtenidos de las herramientas utilizadas para la evaluación.
- **Conclusión:** Apreciación y análisis del evaluador sobre cada uno de los resultados.
- **Recomendación:** Intervención(es) sugerida para mejorar o mantener dicho indicador.
- **Responsable Sugerido:** Persona sugerida pueda hacerse cargo de la intervención(es).
- **Importancia (media, baja, alta):** Prioridad dada a cada intervención.

7.3.6. Plan de implementación del proceso de evaluación:

Antes de iniciar la evaluación de desempeño, es necesario definir un esquema que determina las distintas etapas de la misma, resaltando la especificación de las actividades que se llevarán a cabo, cronograma para cada una de las actividades, los recursos necesarios y el presupuesto para su ejecución.

A. Esquema de evaluación.

a. Objetivo de la presente evaluación de desempeño. Medir el nivel de cumplimiento de los componentes del modelo de SSAAJ definidos por el Ministerio de Salud, de tal forma que el análisis de sus resultados pueda generar conductas de mejoramiento en la implementación del modelo.

b. Sujetos involucrados en la evaluación.

- Evaluador, el cual se recomienda que sea una persona externa a la IPS Labateca (evaluador externo) se sugiere un miembro de la Secretaría de salud departamental del área de la dimensión de Salud sexual y reproductiva, capacitado en servicios amigables y procesos de evaluación, quien aplicará la lista de chequeo (ver 7.5.1. Lista de chequeo de servicios amigables para adolescentes y jóvenes) a la unidad amigable.

- Adolescentes y jóvenes usuarios de la unidad amigable, a los cuales se le aplicará la encuesta de usuarios (ver capítulo 7.5.2. Encuesta para los adolescentes y jóvenes sobre la atención en salud). La cantidad de encuestas realizadas dependerá de los recursos financieros y tiempo destinado para la evaluación. Tener en cuenta la proporción de usuarios en cada área específica (rural o urbana) para determinar la cantidad.

- Personal de salud (aplicación de instrumento ver capítulo 7.5.3. Instrumento de Observación directa para los profesionales de salud).

- Encuestadores, dependiendo de los recursos financieros y tiempo para implementar la evaluación se puede contar con el apoyo, de otras personas capacitadas para la realización de encuestas y entrevistas ya mencionadas.

c. Recursos: Realizar lista de recursos e insumos necesarios para la implementación del sistema de evaluación; a destacar: recursos humanos (evaluador(es), transporte intermunicipal e interveredal, viáticos, alojamiento, papelería, recursos digitales entre otros. Asignar presupuesto a cada uno de ellos y definir medios de financiación.

d. Metodología. Una vez definido los anteriores puntos se propone los siguientes pasos metodológicos:

- Definir un cronograma de actividades, detallando el tiempo estimado para la ejecución de cada actividad (preparación de instrumentos, recursos e insumos, recolección de la información, procesamiento y validación de datos, análisis de información, condensación y divulgación de resultados.

- Preparación de los instrumentos de recolección de la información; para este punto es importante realizar una validación facial de los tres instrumentos (lista de chequeo y las dos encuestas), mediante una valoración de expertos, el cual se sugiere sean un experto en la estrategia de servicios amigables y un experto en evaluación de desempeño, seguido por la realización de los ajustes necesarios según indicaciones y finalmente una prueba piloto con una pequeña muestra de la población objeto y del talento humano.

- Una vez realizado los ajustes se procede a definir la cantidad de encuestados, la cual se recomienda mínimo un 60% de la cantidad total de usuarios de la unidad amigable para el momento de la evaluación. En el caso de los profesionales se recomienda la aplicación del instrumento a todos los profesionales de salud de la unidad amigable.

- Recolección de la información, esta etapa comprende una serie de decisiones y actividades, como: Tener claro la información que se necesita recolectar y como se va a medir

(ver capítulo 7.4. Matriz de Marco Lógico para el Sistema de Evaluación de Desempeño de la Unidad de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes), tener clara la cantidad de encuestas a realizar y contar con los recursos para dicho proceso. Se procede a realizar la actividad de campo (aplicación de los instrumentos).

- Posteriormente se procesa y valida la información. Al ser resultados de tipo cuantitativo, se recomienda la utilización de herramienta Excel para la tabulación de datos de las encuestas, mediante la determinación de cantidades totales y porcentajes para cada ítem evaluado.

Se recomienda establecer control de calidad, para todas las fases de recolección de los datos, para poder detectar y corregir errores en el camino, así como también se recomienda detallar toda la información, para facilidad de análisis.

B. Producción y divulgación de los resultados. Esta etapa comprende las siguientes actividades:

a. Analizar los datos. Una vez procesada y validada la información se procede a trasladar los resultados obtenidos a la matriz de marco lógico (ver capítulo 7.4. Matriz de Marco Lógico para el Sistema de Evaluación de Desempeño de la Unidad de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes), siguiendo las indicaciones descritas en la columna correspondiente a la información requerida en dicha herramienta. Posteriormente realizar el cálculo y el análisis de los resultados de la operacionalización, enfocando principalmente la atención en los valores con porcentajes más bajos (menor al 80%) o según considere el evaluador.

b. *Elaboración de informes.* Se procede a llenar el cuadro de plan de análisis propuesto (ver punto 7.3.5. Plan de análisis propuesto) el cual corresponde al informe de resultados y al mismo tiempo recomendaciones generales de abordaje.

c. *Divulgación de resultados.* La información resultante de un proceso de evaluación, es muy importante para la toma de decisiones, por eso es necesario utilizarla para darla a conocer a las personas que intervienen en los procesos de mejoramiento del modelo.

7.4. Matriz de Marco Lógico para el Sistema de Evaluación de Desempeño de la Unidad de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes

Componente a evaluar	Nombre del Indicador	Operacionalización del indicador	Información requerida	Fuente de la información	Metodología de recolección	Instrumento	Responsable
Acceso de adolescentes y jóvenes a los servicios de salud y oportunidad en la prestación.	Proporción de adolescentes y jóvenes del área rural que accedieron a la unidad de servicios amigables de la IPS Labateca el último año.	N: # de adolescentes y jóvenes del área rural que accedieron a la unidad de servicios amigables el último año D: Total de la población adolescente y joven del área rural en el mismo año. X 100	* # de adolescentes y jóvenes del área rural que accedieron a la unidad de servicios amigables en el último año. *Total de la población adolescente y joven del área rural del mismo año.	* Bases de datos de la unidad amigable. *DANE	* Búsqueda e identificación en las bases de datos de la unidad amigable, personas del área rural que accedieron a los servicios. *Búsqueda en la página del DANE población adolescente y joven del rural del municipio.	N/A	*Evaluador externo.
	Proporción de adolescentes y jóvenes del área urbana que accedieron a la unidad de servicios amigables de la IPS Labateca el último año.	N: # de adolescentes y jóvenes del área urbana que accedieron a la unidad de servicios amigables el último año. D: Total de la población adolescente y joven del área urbana en el mismo año. X 100	* # de adolescentes y jóvenes del área urbana que accedieron a la unidad de servicios amigables en el último año. *Total de la población adolescente y joven del área urbana del mismo año.	*Bases de datos de la unidad amigable. *DANE	*Búsqueda e identificación en las bases de datos de la unidad amigable, personas del área urbana que accedieron a los servicios amigables. *Búsqueda página del DANE población adolescente y joven ubicada en área rural del municipio.	N/A	*Evaluador externo.

Componente a evaluar	Nombre del Indicador	Operacionalización del indicador	Información requerida	Fuente de la información	Metodología de recolección	Instrumento	Responsable
Acceso de adolescentes y jóvenes a los servicios de salud y oportunidad en la prestación.	Porcentaje de cumplimiento del criterio de identificación del servicio según el modelo de SSAAJ.	N: # de ítems cumplidos por la unidad amigable del criterio de identificación del servicio según modelo SSAAJ vigente D: Total de ítems establecidos por el modelo de SSAAJ en relación al criterio identificación del servicio. X 100	*# de ítems cumplidos por la Unidad Amigable del criterio de identificación del servicio según modelo SSAAJ vigente. *Ítem establecidos por el modelo de SSAAJ en relación al criterio identificación del servicio.	*Resultado de lista de chequeo aplicada. * Guía SSAAJ.	*Aplicación de lista de chequeo y comparación con lo establecido en la guía de SSAAJ en relación al criterio identificación.	Lista de chequeo (capítulo 7.5.1) preguntas 1.1 y 1.2.	*Evaluador externo.
	Porcentaje de cumplimiento del criterio de ambiente de la unidad de servicios amigables en base al modelo de SSAAJ.	N: # de ítems cumplidos por la unidad amigable del criterio de ambiente según modelo de SSAAJ D: Total de ítems establecidos por el modelo de SSAAJ en relación al criterio de ambiente. X 100	*# de ítems cumplidos por la unidad amigable del criterio de ambiente según modelo de SSAAJ *Ítem establecidos por el modelo de SSAAJ en relación al criterio ambiente.	*Resultado de lista de chequeo aplicada. * Guía SSAAJ.	*Aplicación de lista de chequeo y comparación con lo establecido en la guía de SSAAJ en relación al criterio ambiente.	Lista de chequeo (capítulo 7.5.1) preguntas ítem 1.3, 1.4 y 1.5.	*Evaluador externo.
	Porcentaje de satisfacción de los adolescentes y jóvenes respecto al	N: # adolescentes y jóvenes que están de acuerdo con el horario destinado por la unidad	*# adolescentes y jóvenes que están de acuerdo con el horario destinado por la unidad	*Resultado de encuesta aplicada a los adolescentes y jóvenes.	* Aplicación de encuesta a los adolescentes y jóvenes donde dan su opinión sobre el	Encuesta para los adolescentes y jóvenes (capítulo	*Evaluador externo.

Componente a evaluar	Nombre del Indicador	Operacionalización del indicador	Información requerida	Fuente de la información	Metodología de recolección	Instrumento	Responsable
Acceso de adolescentes y jóvenes a los servicios de salud y oportunidad en la prestación	horario que maneja la unidad amigable para la atención, teniendo en cuenta su disponibilidad.	amigable para su atención. D: Total de jóvenes encuestados. X 100	amigable para su atención. *Total de jóvenes encuestados		horario establecido para su atención.	7.5.2) pregunta ítem 1.1.	
	Promedio de tiempo transcurrido en días entre el momento de solicitar una cita a servicios de salud amigables y el momento en el cual es atendido el adolescente o joven, en los últimos 6 meses.	N: Sumatoria de los tiempos transcurridos en días desde el momento de solicitar la cita a servicios de salud amigable y el momento de ser atendidos los adolescentes y jóvenes. D: Número total de días dados por los adolescentes y jóvenes encuestados.	* Sumatoria de los tiempos transcurridos en días desde el momento de solicitar la cita a servicios de salud amigable y el momento de ser atendidos los adolescentes y jóvenes. * Número total de días dados por los adolescentes y jóvenes encuestados.	*Resultado de encuesta aplicada a los adolescentes y jóvenes.	* Aplicación de encuesta a los adolescentes y jóvenes donde mencionan el tiempo transcurrido desde el pedir la cita hasta la atención.	Encuesta para los adolescentes y jóvenes (capítulo 7.5.2) pregunta ítem 1.2.	*Evaluador externo.
	Porcentaje de satisfacción de los adolescentes y jóvenes con el tiempo destinado para cada consulta.	N: # adolescentes y jóvenes que están satisfechos con el tiempo destinado para cada consulta. D: Total de adolescentes y	* # adolescentes y jóvenes que están satisfechos con el tiempo destinado para cada consulta. *Total de adolescentes y	*Resultado de encuesta aplicada a los adolescentes y jóvenes.	* Aplicación de encuesta de satisfacción a los adolescentes y jóvenes.	Encuesta para los adolescentes y jóvenes (capítulo 7.5.2)	*Evaluador externo.

Componente a evaluar	Nombre del Indicador	Operacionalización del indicador	Información requerida	Fuente de la información	Metodología de recolección	Instrumento	Responsable
Acceso de adolescentes y jóvenes a los servicios de salud y oportunidad en la prestación.		jóvenes encuestados. X 100	jóvenes encuestados.			pregunta ítem 1.3.	
	Porcentaje de cumplimiento de la unidad amigable de los criterios de la resolución 3280 del 2018 en los cursos de vida adolescencia y juventud.	N: # de pacientes donde se evidencia en historia clínica el cumplimiento de los criterios de la resolución 3280 norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10-29 años. D: # total de historias clínicas analizadas. X 100	* # de pacientes donde se evidencia en historia clínica el cumplimiento de los criterios de la resolución 3280 norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10-29 años. * # total de historias clínicas analizadas.	*Historias clínicas. * Resolución 3280 norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10-29 años. *Aplicación de lista de chequeo.	*Revisión de historias clínicas verificación de cumplimiento de la resolución 3280. *Resultados aplicación lista de chequeo.	Lista de chequeo (capítulo 7.5.1) preguntas ítems 1.6 a 1.16 (1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.11, 1.12, 1.13, 1.14, 1.15, 1.16)	*Evaluador externo.
	Porcentaje de cumplimiento del criterio reconocimiento del servicio de la unidad amigable en base al modelo de SSAAJ.	N: # de ítems cumplidos por la unidad amigable del criterio reconocimiento D: Total de ítems del criterio reconocimiento del servicio del modelo de SSAAJ. X 100	*Evidencia del cumplimiento de los ítems del criterio ambiente en la Unidad amigable. *Ítem establecidos por el modelo de SSAAJ en relación al criterio ambiente.	*Resultado de lista de chequeo aplicada. * Guía SSAAJ.	*Aplicación de lista de chequeo y suma de los ítems del criterio a evaluar.	Lista de chequeo (capítulo 7.5.1) preguntas ítem 1.17 a 1.20 (1.17,1.18,1.19,1.20)	*Evaluador externo.

Componente a evaluar	Nombre del Indicador	Operacionalización del indicador	Información requerida	Fuente de la información	Metodología de recolección	Instrumento	Responsable
Acceso de adolescentes y jóvenes a los servicios de salud y oportunidad en la prestación.	Porcentaje de actividades comunicativas realizadas por la unidad de servicios amigables con los adolescentes y jóvenes para dar a conocer sus servicios en los últimos 6 meses.	N: # de actividades comunicativas para inducción de demanda realizadas por la unidad de servicios amigables los últimos 6 meses. D: Total de actividades comunicativas para inducción de demanda programadas por la unidad de servicios amigables para los últimos 6 meses. X 100	*# de actividades comunicativas para inducción de demanda realizadas por la unidad de servicios amigables los últimos 6 meses. D: Total de actividades comunicativas para inducción de demanda programadas.	*Bases de datos y registros de actividades comunicativas realizadas por la unidad de servicios amigables para dar a conocer sus servicios.	*Búsqueda y registro de evidencias de actividades comunicativas realizadas para dar a conocer los servicios de la unidad amigable.	N/A	*Evaluador externo.
	Porcentaje de adolescentes y jóvenes beneficiarios de la unidad amigable que reconocen el horario del servicio.	N: # adolescentes y jóvenes que reconocen el horario del servicio D: Total de adolescentes y jóvenes encuestados. X 100	* # adolescentes y jóvenes que reconocen el horario del servicio *Total de adolescentes y jóvenes encuestados.	*Resultado de encuesta aplicada a los adolescentes y jóvenes.	* Aplicación de encuesta a los adolescentes y jóvenes.	Encuesta para los adolescentes y jóvenes (capítulo 7.5.2) pregunta ítem 1.4.	*Evaluador externo.
Profesionales y personal de los servicios de salud	Proporción del personal de la IPS Labateca que ha recibido capacitación en atención a	N: # de miembros del personal de la IPS Labateca que ha recibido por lo menos una vez capacitación en	*# de miembros del personal de la IPS Labateca que ha recibido por lo menos una vez capacitación en	* Certificados o lista de asistencia a capacitaciones sobre atención a adolescentes y jóvenes.	* Constatación con bases de datos o certificados de capacitaciones sobre la atención en adolescentes y	N/A	*Evaluador externo.

Componente a evaluar	Nombre del Indicador	Operacionalización del indicador	Información requerida	Fuente de la información	Metodología de recolección	Instrumento	Responsable
Profesionales y personal de los servicios de salud	adolescentes y jóvenes.	atención a adolescentes y jóvenes. D: #total de miembros del personal de salud de la IPS X 100	atención a adolescentes y jóvenes. *#total de miembros del personal de la IPS		jóvenes, brindadas al personal de salud.		
	Proporción del personal de salud de la IPS Labateca que se ha capacitado en temas relacionados con el desarrollo y la psicología de la gente joven.	N: # de miembros del personal de salud de la IPS Labateca que ha recibido por lo menos una vez capacitación en temas relacionados con el desarrollo y la psicología de la gente joven. D: # miembros del personal de salud de la IPS. X 100	*Certificados o evidencia de asistencia a capacitación en temas relacionados con el desarrollo y la psicología de la gente joven. *#total de miembros del personal de la IPS	* Certificado o lista de asistencia a capacitaciones en temas relacionados con el desarrollo y la psicología de la gente joven.	* Constatación con bases de datos o certificados de capacitaciones sobre temas relacionados con el desarrollo y la psicología de la gente joven, brindadas al personal de salud.	N/A	*Evaluador externo.
	Proporción de usuarios de la unidad amigable que consideran que el talento humano de la IPS respondió a sus necesidades.	N: # de usuarios de la unidad amigable que consideran que el talento humano de la IPS respondió a sus necesidades. D: #de usuarios de la unidad amigable encuestados. X 100	*# de usuarios de la unidad amigable que consideran que el talento humano de la IPS respondió a sus necesidades. * #de usuarios de la unidad amigable encuestados.	* Resultados de encuestas realizadas a los usuarios de la unidad amigable	*Aplicación de encuesta a los usuarios.	Encuesta para los adolescentes y jóvenes (capítulo 7.5.2) pregunta ítem 2.1.	*Evaluador externo.

Componente a evaluar	Nombre del Indicador	Operacionalización del indicador	Información requerida	Fuente de la información	Metodología de recolección	Instrumento	Responsable
Profesionales y personal de los servicios de salud	Proporción de usuarios de la unidad amigable que consideran que el talento humano realiza su trabajo con gusto y agrado.	N: # de usuarios de la unidad amigable que consideran que el talento humano de la IPS realiza su trabajo con gusto y agrado. D: #de usuarios de la unidad amigable encuestados. X 100	*# de usuarios de la unidad amigable que consideran que el talento humano de la IPS realiza su trabajo con gusto y agrado. * #de usuarios de la unidad amigable encuestados.	* Resultados de encuestas realizadas a los usuarios de la unidad amigable.	*Aplicación de encuesta de satisfacción a los usuarios.	Encuesta para los adolescentes y jóvenes (capítulo 7.5.2) pregunta ítem 2.2.	*Evaluador externo.
	Proporción de usuarios de la unidad amigable que confirman que pudo tomar una decisión libre basada en la información proporcionada por el personal de la unidad amigable.	N: # de usuarios que confirman que pudieron tomar una decisión libre basada en la información proporcionada por el personal de la unidad amigable. D: #de usuarios de la unidad amigable encuestados. X 100	*# de usuarios de la unidad amigable que confirman que pudieron tomar una decisión libre basada en la información proporcionada por el personal de la unidad amigable. * #de usuarios de la unidad amigable encuestados.	* Resultados de encuestas realizadas a los usuarios de la unidad amigable	*Aplicación de encuesta de satisfacción a los usuarios.	Encuesta para los adolescentes y jóvenes (capítulo 7.5.2) pregunta ítem 2.3.	*Evaluador externo.
	Proporción de usuarios de la unidad amigable que consideran que el talento humano promueve sus derechos.	N: # de usuarios de la unidad amigable que consideran que el talento humano de la IPS promueve sus derechos.	*# de usuarios de la unidad amigable que consideran que el talento humano de la IPS promueve sus derechos.	* Resultados de encuestas realizadas a los usuarios de la unidad amigable.	*Aplicación de encuesta a los usuarios.	Encuesta para los adolescentes y jóvenes (capítulo 7.5.2) pregunta ítem 2.4.	*Evaluador externo.

Componente a evaluar	Nombre del Indicador	Operacionalización del indicador	Información requerida	Fuente de la información	Metodología de recolección	Instrumento	Responsable
Profesionales y personal de los servicios de salud		D: #de usuarios de la unidad amigable encuestados. X 100	* #de usuarios de la unidad amigable encuestados				
	Proporción de usuarios de la unidad amigable que consideran que el talento humano estableció con ellos una relación cálida y de confianza.	N: # de usuarios de la unidad amigable que consideran que el talento humano de la IPS estableció con ellos una relación cálida y de confianza. D: #de usuarios de la unidad amigable encuestados. X 100	*# de usuarios de la unidad amigable que consideran que el talento humano de la IPS estableció con ellos una relación cálida y de confianza. * #de usuarios de la unidad amigable encuestados	* Resultados de encuestas realizadas a los usuarios de la unidad amigable.	*Aplicación de encuesta a los usuarios.	Encuesta para los adolescentes y jóvenes (capítulo 7.5.2) pregunta ítem 2.5.	*Evaluador externo.
	Porcentaje de cumplimiento de la condición de interdisciplinariedad en la unidad amigable de la IPS Labateca.	N: # de disciplinas existentes en la unidad amigable D: # total de disciplinas recomendadas por el modelo de SSAAJ X 100	*# de disciplinas existentes en la unidad amigable * # total de disciplinas recomendadas por el modelo de SSAAJ		* Resultados de lista que chequeo aplicada a la unidad amigable	*Aplicación de lista de chequeo a la unidad amigable.	Lista de chequeo (capítulo 7.5.1) preguntas ítem 2.1.

Componente a evaluar	Nombre del Indicador	Operacionalización del indicador	Información requerida	Fuente de la información	Metodología de recolección	Instrumento	Responsable
Profesionales y personal de los servicios de salud	Porcentaje del talento humano en salud de la unidad amigable en el que se evidencia en su atención la aplicación de al menos el 80% de características relacionadas con el adecuado proceso de asesoría a adolescentes y jóvenes.	N: # de personas del talento humano en salud de la unidad amigable en que se evidencia en su atención la aplicación de al menos el 80% de características relacionadas con el adecuado proceso de asesoría a adolescentes y jóvenes. D: #de miembros de equipo humano de la institución evaluados. X 100	*# de personas del talento humano en salud de la unidad amigable en que se evidencia en su atención la aplicación de al menos el 80% de características relacionadas con el adecuado proceso de asesoría a adolescentes y jóvenes. *#de miembros de equipo humano de la institución evaluados.	*Resultado de instrumento de observación directa aplicada al talento humano en salud. (IOD).	* Aplicación de instrumento de observación directa al talento humano en salud.	Instrumento de observación (capítulo 7.5.3), aplicar instrumento completo.	*Evaluador externo.
	Porcentaje de miembros del talento humano en salud que participaron en la planeación de las intervenciones y actividades de la unidad Amigable.	N: # de miembros del talento humano en salud que participaron en la planeación de intervenciones y actividades de la unidad amigable. D: Total de miembros del talento humano en salud. X 100	* # de miembros del talento humano en salud que participaron en la planeación de intervenciones y actividades de la unidad amigable. * Total de miembros del talento humano en salud de la unidad amigable.	*Bases de datos de listas de asistencia y registros de procesos de planeación de intervenciones y actividades en la unidad amigable.	* Verificación de la participación del talento humano en salud en la planeación de intervenciones y actividades de la unidad amigable.	N/A	*Evaluador externo.

Componente a evaluar	Nombre del Indicador	Operacionalización del indicador	Información requerida	Fuente de la información	Metodología de recolección	Instrumento	Responsable
Profesionales y personal de los servicios de salud	Porcentaje de profesionales masculinos y porcentaje de profesionales femeninos de la unidad amigable.	N: # de profesionales mujeres/hombres de la unidad amigable. D: Total de profesionales de la unidad amigable. X 100	* de profesionales mujeres/hombres de la unidad amigable. * Total de profesionales de la unidad amigable.	*Resultados lista de chequeo aplicada.	*Aplicación de lista de chequeo a la unidad amigable.	Lista de chequeo (capítulo 7.5.1) preguntas ítem 2.2.	*Evaluador externo.
	Porcentaje de cumplimiento en el reconocimiento de al menos un profesional reconocido por su trabajo con los adolescentes y jóvenes.	N: # de adolescentes y jóvenes que reconocen por su trabajo con ellos al menos un profesional de la IPS. D: Total de adolescentes y jóvenes encuestados. X 100	* # de adolescentes y jóvenes que reconocen por su trabajo con ellos al menos un profesional de la IPS. * Total de adolescentes y jóvenes encuestados.	*Resultados de encuesta aplicada a los usuarios.	*Aplicación de encuesta a los usuarios.	Encuesta para los adolescentes y jóvenes (capítulo 7.5.2) pregunta ítem 2.6.	*Evaluador externo.
Procedimientos administrativos y de atención	Porcentaje de pacientes remitidos a otras instituciones que fueron atendidos en el lugar de remisión.	N: # de adolescentes y jóvenes remitidos desde la Unidad Amigable que fueron atendidos en el lugar de remisión. D: Total de usuarios que fueron remitidos desde la Unidad Amigable X 100	* # de adolescentes y jóvenes remitidos desde la Unidad Amigable que fueron atendidos en el lugar de remisión. *Total de usuarios que fueron remitidos desde la Unidad Amigable	*Bases de datos de remisiones realizadas y atención oportuna en el lugar de remisión. *Usuarios de la Unidad amigable Remitidos.	*Revisión de bases de datos de remisiones realizadas. *Constatación de la atención recibida en el lugar de remisión a través de historia clínica o contacto con el usuario.	N/A	*Evaluador externo.

Componente a evaluar	Nombre del Indicador	Operacionalización del indicador	Información requerida	Fuente de la información	Metodología de recolección	Instrumento	Responsable
Procedimientos administrativos y de atención	Porcentaje de cumplimiento del criterio de costos del servicio de la unidad amigable en base del modelo de servicios amigables.	N: # de ítems cumplidos del criterio costos del servicio de la unidad amigable en base al modelo de servicios amigables. D: Total de ítems del criterio costos del servicio del modelo SSAAJ. X 100	* # de ítems cumplidos del criterio costos del servicio de la unidad amigable en base al modelo de SSAAJ. * Total de ítems del criterio costos del servicio en base al modelo de SSAAJ.	*Resultados lista de chequeo aplicada.	*Aplicación de lista de chequeo a la unidad amigable.	Lista de chequeo (capítulo 7.5.1) preguntas ítem 3.1, 3.2 y 3.3.	*Evaluador externo.
	Porcentaje de cumplimiento en los procedimientos para la atención de adolescentes y jóvenes estipulados por el modelo de servicios amigables.	N: # de ítems cumplidos por la unidad amigable del criterio procedimientos para la atención de adolescentes y jóvenes en base al modelo de SSAAJ. D: Total de ítems del criterio procedimientos para la atención de adolescentes y jóvenes del modelo de servicios amigables. X 100	* # de ítems cumplidos del criterio procedimientos para la atención de adolescentes y jóvenes en base al modelo de SSAAJ. * Total de ítems del criterio procedimientos para la atención de adolescentes y jóvenes del modelo de SSAAJ.	*Resultados lista de chequeo aplicada.	*Aplicación de lista de chequeo aplicada.	Lista de chequeo (capítulo 7.5.1) preguntas ítem 3.4 a 3.9 (3.4,3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3,9)	*Evaluador externo.

Componente a evaluar	Nombre del Indicador	Operacionalización del indicador	Información requerida	Fuente de la información	Metodología de recolección	Instrumento	Responsable
Procedimientos administrativos y de atención	Porcentaje de consultas de seguimiento realizada a los adolescentes y jóvenes posterior a la consulta de primera vez en la unidad amigable.	N: # total de consultas de seguimiento a los adolescentes y jóvenes posterior a la consulta de primera vez D: Total de consultas de primera vez X 100	*# total de consultas de seguimiento a los adolescentes y jóvenes posterior a la consulta de primera vez *Total de consultas de primera vez	*Base de datos de jóvenes y adolescentes con consulta de primera vez. *Base de datos de jóvenes y adolescentes con consultas de seguimiento.	* Revisión de base de datos e historias clínicas.	N/A	*Evaluador externo.
	Porcentaje de población joven y adolescente de la IPS Labateca con datos de contacto en historia clínica y/o bases de datos.	N: # de adolescentes y jóvenes usuarios de la IPS Labateca, con datos de contacto en historia clínica y/o bases de datos. D: Total de adolescentes y jóvenes usuarios de la IPS Labateca. X 100	* # de adolescentes y jóvenes usuarios de la IPS Labateca, con datos de contacto en historia clínica y/o bases de datos. * Total de adolescentes y jóvenes usuarios de la IPS Labateca.	*Bases de datos. *Historias clínicas.	*Revisión de datos de contacto en historias clínicas y/o bases datos.	N/A	*Evaluador externo.
	Porcentaje de servicios individuales ofrecidos para adolescentes y jóvenes en la unidad amigable de la IPS conforme al	N: # de servicios individuales ofrecidos por la unidad amigable de la IPS. D: Total de servicios y/o programas estipulados por el	* # de servicios individuales ofrecidos por la unidad amigable de la IPS. *Total de servicios y/o programas estipulados por el modelo de	*Lista de chequeo *Guía servicios amigables.	*Aplicación de lista de chequeo, verificando prestación de servicios individuales estipulados por la guía de servicios amigables.	Lista de chequeo (capítulo 7.5.1) preguntas ítem 4.1 a 4.11. (4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7,	*Evaluador externo.

Componente a evaluar	Nombre del Indicador	Operacionalización del indicador	Información requerida	Fuente de la información	Metodología de recolección	Instrumento	Responsable
	modelo de servicios amigables.	modelo de servicios amigables. X 100	servicios amigables.			4.8,4.9, 4.10,4.11,4.12, 4.13, 4.14)	
Disponibilidad de una amplia gama de servicios	Porcentaje de acciones educativas de orientación grupal con adolescentes y jóvenes realizadas el último año por la Unidad Amigable.	N: # de acciones educativas de orientación grupal realizadas por la unidad amigable el último año. D: Total de acciones educativas programadas por la unidad amigable. X 100	*# de acciones educativas de orientación grupal realizadas por la unidad amigable el último año. *Total de acciones educativas programadas por la unidad amigable.	*Bases de datos de listas de asistencia y registros fotográficos de acciones educativas de orientación grupal. *Planeación de actividades grupales.	*Revisión de listas de asistencia, bases de datos y material fotográficos de las acciones educativas realizadas el último año. * Comparación con lo planeado.	N/A	*Evaluador externo.
	Porcentaje de instituciones y/o organizaciones públicas y privadas que participan en conjunto con la unidad amigable en la planeación e implementación de planes para adolescentes y jóvenes.	N: # de instituciones y/o organizaciones públicas y privadas que participan en conjunto con la unidad amigable en la planeación e implementación de planes para adolescentes y jóvenes. D: Total de instituciones y organizaciones públicas y privadas relacionadas con los	* # de instituciones y/o organizaciones públicas y privadas que participan en conjunto con la unidad amigable en el desarrollo e implementación de planes para adolescentes y jóvenes. *Total de instituciones y organizaciones públicas y privadas relacionadas con	*Bases de datos de listas de asistencia y registros fotográficos de acciones educativas en articulación con otras instituciones *Planeación de actividades en conjunto con otras instituciones.	* Verificación de la participación de otras instituciones en bases de datos, listas de asistencia, registros fotográficos, planeación de actividades.	N/A	*Evaluador externo.

Componente a evaluar	Nombre del Indicador	Operacionalización del indicador	Información requerida	Fuente de la información	Metodología de recolección	Instrumento	Responsable
Disponibilidad de una amplia gama de servicios		adolescentes y jóvenes X 100	los adolescentes y jóvenes.				
	Porcentaje de actividades extramurales para la promoción de la salud de adolescentes y jóvenes realizadas el último año por la Unidad Amigable.	N: # de actividades extramurales para promoción de la salud de adolescentes y jóvenes realizadas el último año por la Unidad Amigable. D: Total de actividades extramurales programadas por la unidad amigable. X 100	*# de actividades extramurales para promoción de la salud de adolescentes y jóvenes realizadas el último año por la Unidad Amigable. *Total de actividades extramurales programadas por la unidad amigable.	*Bases de datos de listas de asistencia y registros fotográficos de actividades extramurales realizadas en el último año. *Planeación de actividades extramurales.	*Revisión de listas de asistencia, bases de datos y material fotográficos de las actividades extramurales en el último año. * Comparación con lo planeado.	N/A	*Evaluador externo.
Participación juvenil, social y comunitaria	Porcentaje de jóvenes y adolescentes que participan en la planeación y/o mejoramiento de la unidad amigable.	N: # de adolescentes y jóvenes que participaron en la planeación y/o mejoramiento de la unidad amigable. D: Total de adolescentes y jóvenes de la unidad amigable. X 100	*# de adolescentes y jóvenes que participaron en la planeación y/o mejoramiento de la unidad amigable. * Total de adolescentes y jóvenes usuarios de la unidad amigable.	*Listas de asistencia de procesos de planeación y/o mejoramiento de la unidad amigable. *Bases de datos. *Comité de participación.	*Revisión de listas de asistencia de procesos de planeación y/o mejoramiento de la unidad amigable, constatando la cantidad de adolescentes y jóvenes que participaron.	N/A	*Evaluador externo.

Componente a evaluar	Nombre del Indicador	Operacionalización del indicador	Información requerida	Fuente de la información	Metodología de recolección	Instrumento	Responsable
Participación juvenil, social y comunitaria	Porcentaje de adultos de la comunidad que participan en la planeación y/o mejoramiento de la unidad amigable.	N: # de adultos de la comunidad que participaron en la planeación y/o mejoramiento de la unidad amigable. D: Total de participantes de los procesos de planeación/ mejoramiento de la unidad amigable. X 100	*# de adultos de la comunidad que participaron en la planeación y/o mejoramiento de la unidad amigable. *Total de participantes de los procesos de planeación y mejoramiento de la unidad amigable.	*Listas de asistencia de procesos de planeación y/o mejoramiento de la unidad amigable. *Bases de datos. *Comité de participación.	*Revisión de listas de asistencia de procesos de planeación y/o mejoramiento de la unidad amigable, constatando la cantidad de adultos pertenecientes a la comunidad que participaron.	N/A	*Evaluador externo.
	Porcentaje de adolescentes y jóvenes que cuentan con apoyo de sus familiares en la búsqueda de servicios de salud sexual y reproductiva.	N: # de adolescentes y jóvenes que refieren cuentan con apoyo de sus familiares en la búsqueda de servicios de salud sexual y reproductivos. D: Total de adolescentes y jóvenes encuestados. X 100	* # de adolescentes y jóvenes que refieren cuentan con apoyo de sus familiares en la búsqueda de servicios de salud sexual y reproductivos. *Total de adolescentes y jóvenes encuestados.	*Resultados de encuesta aplicada a los usuarios.	*Aplicación de encuesta a los usuarios.	Encuesta para los adolescentes y jóvenes (capítulo 7.5.2) pregunta ítem 3.1.	*Evaluador externo.
Impacto	Tasa de fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años del	N: # de nacidos vivos de madres adolescentes de 10 a 14 años del	* # de nacidos vivos de madres de 10 a 14 años del municipio de	*Bases de datos de notificación de embarazos y partos.	*Revisión de bases de datos, conteo y determinación de tasa.	N/A	*Evaluador externo.

Componente a evaluar	Nombre del Indicador	Operacionalización del indicador	Información requerida	Fuente de la información	Metodología de recolección	Instrumento	Responsable
Impacto	municipio de Labateca en el último año.	municipio de Labateca durante el último año. D: Total de adolescentes de 10 a 14 años del municipio de Labateca X 1000	Labateca durante el último año. *Total de mujeres adolescentes de 10 a 14 años del municipio de Labateca	Estadísticas vitales DANE *Bases de datos mujeres adolescentes de 10 a 14 del municipio de Labateca.			
	Tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años del municipio de Labateca	N: # de nacidos vivos de madres adolescentes de 15 a 19 del municipio de Labateca durante el último año. D: Total de adolescentes de 15 a 19 del municipio de Labateca. X 1000	* # de nacidos vivos de madres adolescentes de 15 a 19 del municipio de Labateca durante el último año. *Total de mujeres adolescentes de 15 a 19 del municipio de Labateca.	*Bases de datos de notificación de embarazos. Estadísticas vitales DANE. *Bases de datos mujeres adolescentes de 15 a 19 del municipio de Labateca.	*Revisión de bases de datos, conteo y determinación de tasa.	N/A	*Evaluador externo.
	Tasa de incidencia de VIH en la población adolescente y joven de municipio de Labateca.	N: # de casos nuevos de adolescentes y jóvenes con diagnóstico VIH durante el último año. D: Total de adolescentes y jóvenes del municipio de Labateca. X 1000	* # de casos nuevos de adolescentes y jóvenes con diagnóstico VIH durante el último año. *Total de adolescentes y jóvenes del municipio de Labateca.	*Bases de datos de notificación de VIH. *Bases de datos de adolescente y jóvenes del municipio.	*Revisión de bases de datos, conteo y determinación de incidencia.	N/A	*Evaluador externo.

Componente a evaluar	Nombre del Indicador	Operacionalización del indicador	Información requerida	Fuente de la información	Metodología de recolección	Instrumento	Responsable
Impacto	Tasa de incidencia de VPH en mujeres adolescentes y jóvenes del municipio de Labateca.	N: # de casos nuevos de adolescentes y jóvenes con diagnóstico de VPH del municipio de Labateca durante el último año. D: Total de adolescentes y jóvenes del municipio de Labateca. X 1000	* # de casos nuevos de adolescentes y jóvenes con diagnóstico de VPH en el municipio de Labateca durante el último año. *Total de adolescentes y jóvenes del municipio de Labateca.	*Bases de datos de notificación de VPH *Bases de datos de adolescente y jóvenes del municipio.	*Revisión de bases de datos, conteo y determinación de incidencia.	N/A	*Evaluador externo.
	Tasa de prevalencia de trastornos depresivos en adolescentes y jóvenes del municipio de Labateca.	N: # de casos de adolescentes y jóvenes con diagnóstico de trastorno depresivo en el municipio de Labateca. D: Total de adolescentes y jóvenes del municipio de Labateca. X 100	* # de casos de adolescentes y jóvenes con diagnóstico de trastorno depresivo en el municipio de Labateca. *Total de adolescentes y jóvenes del municipio de Labateca.	*Bases de datos de notificación de enfermedades en salud mental. *Bases de datos de adolescente y jóvenes del municipio.	*Revisión de bases de datos, conteo y determinación de prevalencia.	N/A	*Evaluador externo.
	Tasa de Incidencia de violencia de genero contra adolescentes y jóvenes del	N: # de reporte de casos de violencia de genero contra adolescentes y jóvenes del municipio de	* # de reporte de casos de violencia de genero contra adolescentes y jóvenes del municipio de	*Bases de datos de notificación de violencia de genero. Estadísticas DANE	*Revisión de bases de datos, conteo y determinación de incidencia.	N/A	*Evaluador externo.

Componente a evaluar	Nombre del Indicador	Operacionalización del indicador	Información requerida	Fuente de la información	Metodología de recolección	Instrumento	Responsable
Impacto	municipio de Labateca.	Labateca durante el último año. D: Total de adolescentes y jóvenes del municipio de Labateca. X 1000	Labateca durante el último año. *Total de adolescentes y jóvenes del municipio de Labateca.	*Bases de datos de adolescente y jóvenes del municipio.			
	Tasa de prevalencia anticonceptiva entre mujeres adolescentes de 10 a 19 años del municipio de Labateca	N: # adolescentes de 10 a 19 años que utilizan un método anticonceptivo. D: Total de adolescentes de 10 a 19 años del municipio. X 100	* # adolescentes de 10 a 19 años que utilizan un método anticonceptivo. *Total de adolescentes de 10 a 19 años en Labateca.	*Bases de datos del programa de planificación familiar. *Bases de datos de adolescente y jóvenes del municipio.	*Revisión de bases de datos, conteo y determinación de prevalencia.	N/A	*Evaluador externo.
	Tasa de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes del municipio de Labateca.	N: # reportes de adolescentes y jóvenes que consumen sustancias psicoactivas. D: Total de adolescentes y jóvenes del municipio. X 1000	*# reportes de adolescentes y jóvenes que consumen sustancias psicoactivas. *Total de adolescentes y jóvenes del municipio.	*Bases de datos e historias clínicas. *Bases de datos de adolescente y jóvenes del municipio.	*Revisión de bases de datos, conteo y determinación de tasa.	N/A	*Evaluador externo.

7.5 Instrumentos de Recolección de la Información para el proceso de evaluación de desempeño de la Unidad de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes del municipio de Labateca Norte de Santander

En la matriz de marco lógico (ver capítulo 7.4 Matriz de Marco Lógico para el Sistema de Evaluación de Desempeño de la Unidad de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes), se incluye en la columna llamada instrumento, la observación del instrumento e ítem que evaluará cada indicador.

7.5.1. Lista de chequeo de servicios amigables para adolescentes y jóvenes

Lista de chequeo de servicios amigables para adolescentes y jóvenes (LC)	
Municipio:	Fecha:
Ips:	Dirección:
Evaluador:	Cargo:
Responsable del Análisis:	Cargo:

CRITERIO (Requisito)	Estado de cumplimiento		Observaciones / Evidencias
	C	NC	
1. ACCESO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES A LOS SERVICIOS DE SALUD Y OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN.			
Identificación del servicio			
1.1 La institución de salud cuenta con identificación exterior que facilita su ubicación			
1.2 Existe una señal visible dentro de la institución que indica que el servicio atiende a adolescentes y jóvenes			
Ambiente			
1.3 El ambiente físico da la bienvenida a adolescentes y jóvenes			
1.4 Existe una decoración llamativa para adolescentes y jóvenes.			
1.5 En la sala de espera se pueden encontrar revistas, materiales educativos, juegos.			
Atención en salud individual adolescentes para los adolescentes/jóvenes: evidencia en historias clínicas:			
1.6 Antecedentes del entorno familiar			
1.7 Antecedentes médicos familiares			
1.8 Situación personal			
1.9 Exploración de aspecto general			
1.10 Medición antropométrica			
1.11 Toma de la Presión Arterial			
1.12 Examen físico completo por sistemas			
1.13 Valoración del estadio Tanner			
1.14 Enseñanza de autoexamen de senos y testículos			
1.15 Prescripción de exámenes (según esquema)			

CRITERIO (Requisito)	Estado de cumplimiento		Observaciones / Evidencias
	C	NC	
1.16 Plan de intervención			
Reconocimiento del servicio			
1.17 Se evidencia información explícita a la comunidad sobre los servicios para jóvenes			
1.18 Existen mensajes que animan a la gente joven a llevar a sus pares.			
1.19 Existen anuncios que explicitan que la atención es confidencial.			
1.20 Se reconoce fácilmente el horario del servicio para los adolescentes y jóvenes			
2. PROFESIONALES Y PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD			
2.1 Se cuenta con todas las los profesionales de salud recomendados por el modelo para la atención básica integral			
Medico			
Enfermera			
Odontólogo			
Psicólogo			
Nutricionista			
Trabajador social			
2.2 Hay diversidad de genero dentro de los profesionales			N° Mujeres N°Hombres
3. PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y DE ATENCIÓN			
Costos del servicio			
3.1 Los jóvenes reciben atención a bajo costo o gratuita			
3.2 Existe contratación con las EPS o EPS del régimen subsidiado para la prestación de servicios a adolescentes y jóvenes			
3.3 Existe contratación con el municipio para ofrecer los servicios incluidos en el plan de intervenciones colectivas a adolescentes y jóvenes.			
Procedimientos para la atención			
3.4 No se requiere de la presencia de un acudiente para brindar atención en salud.			
3.5 Los procedimientos para jóvenes mayores de 14 años pueden ser solicitados sin consentimiento de sus padres.			
3.6 Durante su visita al servicio, adolescentes y jóvenes interactúan con menos de 4 funcionarios.			
3.7 Adolescentes y jóvenes pueden ingresar a la consulta solos(as) o acompañados.			
3.8 Se les explica a adolescentes y jóvenes qué se está haciendo durante cualquier procedimiento			
3.9 Existe un procedimiento claro para garantizar el acceso a otros niveles de complejidad			
4. DISPONIBILIDAD DE UNA AMPLIA GAMA DE SERVICIOS			
Oferta de servicios individuales			
4.1 Asesoría sobre salud sexual y reproductiva.			

CRITERIO (Requisito)	Estado de cumplimiento		Observaciones / Evidencias
	C	NC	
4.2 Consulta del o del joven sano(a)			
4.3 Atención del abuso sexual			
4.4 Anticoncepción			
4.5 Anticoncepción de emergencia			
4.6 Asesoría y prueba de VIH			
4.7 Atención integral a jóvenes viviendo con VIH			
4.8 Atención de las infecciones de transmisión sexual			
4.9 Control prenatal y atención del parto			
4.10 Citología cérvico-vaginal			
4.11 Prevención de consumo de SPA			
4.12 Prevención de conducta suicida			
4.13 Vacunación VPH			
4.14 La institución cuenta con insumos como preservativos, anticoncepción de emergencia, tratamientos para ITS, prueba de VIH y medicamentos antirretrovirales, entre otros.			

Nota. Adaptado de Instrumento de análisis del servicio de salud a partir de los componentes de un servicio amigable para adolescentes y jóvenes. Ministerio de la Protección Social & Fondo de Población. (2007). Colombia. <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/modeloserviciosamigables1E.pdf>

7.5.2. Encuesta para los adolescentes y jóvenes sobre la atención en salud

Encuesta para los adolescentes y jóvenes de la unidad amigable de la institución (EU)	
Municipio:	Fecha:
Ips:	Dirección:
Evaluador:	Cargo:
Responsable del Análisis:	Cargo:

Háblanos de ti:	B.
A.	a. ___ Tengo 10 a 14 años
a. ___ Soy hombre	b. ___ Tengo 15 a 19 años
b. ___ Soy mujer	c. ___ Tengo 20 a 24 años
	d. ___ Tengo más de 24 años

Háblanos del servicio:				
1. ACCESO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES A LOS SERVICIOS DE SALUD Y OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN.				
Horario y programación de citas				
1.1 La unidad amigable maneja un horario adecuado para la atención.	Si	No	No se	Observaciones

1.2 Cuánto tiempo transcurrió en días desde el momento de solicitar la cita y el momento en el cual fue atendido en la unidad amigable.				
1.3 Considera que el tiempo destinado para la consulta fue adecuado	Si	No	No se	Observaciones
1.4 Sabe cuál es el horario de servicio de atención para adolescentes y jóvenes.	Si	No	No se	Cual es:
2. PROFESIONALES Y PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD				
2.1 Considera que el talento humano de la IPS atendió a sus necesidades.	Si	No	No se	Observaciones
2.2 Considera que el talento humano realiza su trabajo con gusto y agrado.	Si	No	No se	Observaciones
2.3 Pudo tomar una decisión libre basada en la información proporcionada por el personal de la unidad amigable.	Si	No	No se	Observaciones
2.4 Considera que el talento humano de la unidad amigable promueve sus derechos	Si	No	No se	Observaciones
2.5 Considera que el talento humano estableció con usted una relación cálida y de confianza	Si	No	No se	Observaciones
2.6 Sabe cuál es el profesional reconocido por su trabajo con adolescentes y jóvenes	Si	No	Quien	Observaciones
3. PARTICIPACIÓN JUVENIL SOCIAL Y COMUNITARIA				
3.1 Cuenta con apoyo de sus familiares en la búsqueda de servicios de salud sexual y reproductiva	Si	No	No se	Observaciones

Nota. Adaptado de encuesta auto administrada para adolescentes y jóvenes. Colombia. Ministerio de la Protección Social & Fondo de Población. (2007).

<https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/modeloserviciosamigables1E.pdf>

7.5.3. Instrumento de Observación directa para los profesionales de salud

Instrumento de Observación directa para los profesionales de salud (IOD)	
Municipio:	Fecha:
Ips:	Dirección:
Evaluador:	Cargo:
Responsable del Análisis:	Cargo:

Profesional quien realiza la consejería:	Cargo:		Observaciones
	Cumplimiento		
Criterio (requisito)	C	NC	
1. Se garantiza un ambiente privado para la atención.			
2. Se le informa al usuario sobre la confidencialidad de la información.			

3. Brinda trato digno: saluda, habla con respeto, genera ambiente de confianza, es empático, le llama por su nombre.			
4. Promueve la participación o acompañamiento de personas significativas durante la consejería respetando la autonomía del usuario.			
5. Se explica sobre los procedimientos a realizar durante la entrevista y examen físico.			
6. Se interesa más por la persona que por el registro.			
7. Escucho de manera atenta, respetuosa y sin juicios.			
8. Indaga con el fin de identificar diferentes necesidades en el adolescente o joven.			
9. Habla con el adolescente y joven sobre su proyecto de vida.			
10. Se indagan y analizan aspectos sobre la salud sexual y reproductiva.			
11. Realiza consejería según el problema de salud identificado y realiza el respectivo registro.			
12. Brinda la información requerida, actualizada, de manera clara y objetiva, resolviendo dudas y preguntas.			
13. Orienta y promueve la autonomía para la toma de decisiones libres y responsables.			
14. Tiene en cuenta la diversidad cultural y el contexto social.			
15. Realiza intervenciones de promoción de la salud según necesidad.			
16. Trabaja de manera interdisciplinaria.			
17. Utiliza materiales educativos y comunicativos.			
18. Ofrece múltiples alternativas sobre las cuales la persona puede tomar sus decisiones.			
19. Explora las relaciones con familiares o parejas sentimentales			
20. Promueve la adopción de decisiones que ayudan a los usuarios a incorporar comportamientos saludables en su vida diaria.			
21. Se tomó el tiempo de atención según las necesidades del joven.			
22. Promueve la incorporación de adolescentes a los grupos organizados: Promotores juveniles según edad, clubes de adolescentes, círculos educativos, otros.			

Nota: Adaptado de Cuestionario de evaluación para el fortalecimiento del proceso de asesoría a adolescentes y jóvenes. Colombia (Istituto Proinapsa , 2022)

8. Conclusiones

En el proyecto de gestión en salud pública "Con servicios de salud amigables construimos oportunidades para adolescentes y jóvenes" un diseño de una evaluación de desempeño de la unidad de servicios amigables del municipio de Labateca Norte de Santander", se plantea las siguientes conclusiones:

El primer paso para diseñar el sistema de evaluación, es reconocer por medio de la caracterización, los actores involucrados y la implementación actual del modelo de servicios amigables en la unidad amigable del municipio. La caracterización de la población nos permite conocer el contexto en que se desenvuelve la población, destacando las necesidades más importantes en términos de salud y salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes, así como también nos ayuda a determinar las prioridades a tener en cuenta en la implementación de la unidad amigable y su respectiva evaluación.

Por su parte la caracterización del talento humano y de los actores externos, sirven como base para ampliar la información estructural de la IPS a evaluar y construir un panorama general de procesos, que permita tener un punto de comparación con lo establecido en la normatividad.

Por otro lado, la caracterización de la implementación actual del modelo de servicios amigables en la unidad amigable del municipio, nos da un punto de referencia sobre lo que se está o no haciendo en la actualidad, posibles debilidades y fortalezas en la implementación del modelo y puntos claves a evaluar, permitiendo priorizar posterior a la aplicación de la evaluación, las necesidades de mejora más relevantes.

Teniendo en cuenta lo anterior mencionado y posterior al análisis de las caracterizaciones, se diseña un sistema de evaluación de desempeño, el cual permitirá medir el nivel de cumplimiento de los componentes del modelo de servicios amigables definido por el Ministerio de

salud y por consiguiente aportar al mejoramiento de la implementación de la unidad amigable en el municipio.

Para esto los puntos clave de este diseño es la elaboración de un matiz de marco lógico como herramienta practica de evaluación y la adaptación de instrumentos de recolección de información, tipo lista de chequeo y encuestas. Esto podría ser de interés para otras instituciones prestadoras de salud de similares características, donde se implementan unidades amigables, ya que servirían como guía para la realización de futuros sistemas de evaluación.

El alcance de este proyecto fue limitado en términos de realización de validación de los instrumentos (lista de chequeo y encuestas), por lo cual se sugiere la realización de este proceso mediante la validación facial con expertos, se sugiere un experto en el modelo de servicios amigables y un experto en evaluación de desempeño y posteriormente la realización de una prueba piloto, previo a la aplicación del sistema de evaluación, por parte de la ESE Hospital Regional Sur Oriental.

9. Recomendaciones

Después de realizar este proyecto de gestión en salud pública se considera importante tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

A la IPS Labateca, continuar con la ejecución de este proyecto, ya que se evidencia la necesidad pronta de realizar evaluación, por debilidades en el cumplimiento de los componentes del modelo, pero también oportunidades que se deben identificar, todo con el fin de mejorar el proceso de implementación de la unidad amigable. Para esto se debe sensibilizar a los actores tanto internos como externos, acerca de la importancia que tienen los servicios amigables para los adolescente y jóvenes.

Es también importante, además que la IPS mantenga información actualizada y completa en todos los sistemas de información, como bases de datos, historias clínicas, listas de asistencias, evidencias etc., ya que esto permite la recolección de datos reales, actuales y con potencial de aportar de manera significativa a el análisis de los resultados de la evaluación.

Adicionalmente contar con el interés por la gestión de la información por parte de las áreas encargadas a nivel gerencial, para que no existan retrasos o información incompleta a la hora de diseñar el sistema de evaluación o aplicar dicha evaluación, como también se debe realizar capacitación previa del evaluador, en temas relacionados con la implementación del marco lógico como herramienta de evaluación y la utilización de indicadores e instrumentos de recolección de la información.

Al sistema de salud colombiano, se recomienda considerar la importancia de capacitar a las instituciones de salud en la implementación del modelo de servicios amigables, pero sin dejar de lado los procesos de evaluación y seguimiento como herramientas fundamentales de retroalimentación y mejoramiento.

A la academia mayor énfasis educativo en la gestión en salud pública con énfasis en procesos de evaluación, por medio de la práctica de diferentes metodologías para su diseño, donde se utilicen herramientas e instrumentos innovadores.

10. Referencias

Alcaldía de Labateca. (2020). *Análisis de Situación de Salud*. Labateca.

Alcaldía de Labateca. (2020). *Plan de Desarrollo Municipal*. Labateca: Alcaldía Municipal de Labateca.

Alcaldía de Labateca. (2020). Plan Territorial de Salud 2020-2023. Labateca, Colombia.

Alcaldía Labateca. (2021). *IPS Labateca [Fotografía]*. Obtenido de

<https://www.facebook.com/municipiodelabateca/photos>

Alcaldía Municipal de Labateca. (2020). *Análisis de Situación de Salud [mapa]*. Labateca.

Arbona, G. (1957). Bases y métodos para evaluar los programas en salud. *Pan American*

Journal of Public Health, 9. Obtenido de

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/12277/v43n6p540.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

CEPAL. (11 de Julio de 2012). *OMS destaca planificación familiar como prioridad en países en desarrollo*. Obtenido de Comisión Económica para América y el Caribe:

<https://www.cepal.org/es/noticias/oms-destaca-planificacion-familiar-como-prioridad-paises-desarrollo>

CEPAL. (s.f.). *Acerca de Evaluación de políticas y programas públicos*. Obtenido de Comisión Económica para América Latina y el Caribe: <https://www.cepal.org/es/temas/evaluacion-de-politicas-y-programas/acerca-evaluacion-politicas-programas-publicos#:~:text=La%20evaluaci%C3%B3n%20se%20define%20como,ley%2C%20pol%C3%ADtica%20sectorial%2C%20etc.>

Comite Regional Andino para la prevención del embarazo en Adolescentes. (2010). Barreras para el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de salud. Propuesta para su indentificación y superación. Documento Regional. Bogotá, Colombia: Comite Regional Andino para la prevención del embarazo en Adolescentes. Obtenido de

- <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/BarrerasJovenesWeb%20%281%29.pdf>
- Coordinación de Salud Pública . (2021). *Mortalidad*. Labateca. Alcaldía de Labateca.
- DANE. (2018). *Censo Nacional de Población y Vivienda 2018*. Obtenido de Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE:
<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>
- DANE. (2018). *Proyecciones de la Población*. Obtenido de Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
- DANE. (2018). *Proyecciones de viviendas y hogares*. Obtenido de Departamento Administrativo Nacional de Estadística: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-viviendas-y-hogares>
- DANE. (2021). *Nacimientos 2021*. Obtenido de Departamento Administrativo Nacional de Estadística: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos>
- ESE Hospital Regional Sur Oriental Chinacota. (2018). *Informe Final. Dimensión de sexualidad, derechos sexuales y Reproductivos*. Chinacota. Obtenido de <https://victoria.esesoriental.gov.co/file/base/Informe%20Anual%20SASER%202018.pdf>
- Guzman, M. (2007). Evaluación de Programas. Notas técnicas. En *Serie Gestión Pública* (págs. 1-37). Santiago de Chile : Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) .
- Instituto Departamental del Salud Norte de Santander. (2020). *Plan Territorial de Salud Pública 2020-2023*. Cucuta: Instituto Departamental del Salud Norte de Santander.
- IPS Centro de Salud Labateca. (2021). *Consultas en salud*. Labateca.
- IPS Centro de Salud Labateca. (2021). *Distribución de afiliación a EPS*. Labateca.

- Istituto Proinapsa . (2022). *Cuestionario de evaluación para el fortalecimiento del proceso de asesoría a adolescentes y jóvenes*. Bucaramanga.
- Mazuera, R., Trejos, A., & Reyes, L. (2017). Percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia. *Rev. Salud Publica*, 6. Obtenido de <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n6.57679>
- MinSalud . (s.f.). *Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ)*. Obtenido de Ministerio de Salud y protección social:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes-SSAAJ.aspx>
- MinSalud. (2013). Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. 538. Bogota, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>
- MinSalud. (24 de Octubre de 2013). *Una de cada cinco adolescentes ha estado en embarazo o ha tenido un hijo, Gobierno Nacional presenta estrategia de mitigación*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social:
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/prevencion-embarazo-adolescente-unodecada5adolescentes-haestadoenembarazo.aspx>
- MinSalud. (11 de Mayo de 2015). Resolución 1536 de 2015. 14. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de <https://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/normatividad-resoluciones/planeacion-integral-en-salud/resolucion-1536-de-2015>
- MinSalud. (24 de Febrero de 2015). Resolución número 0518 del 2015. 26. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0518-de-2015.pdf>

MinSalud. (25 de Julio de 2016). Resolución 3202 de 2016. 72. Colombia: Mnisterio de Salud y Protección Social. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>

MinSalud. (2 de Agosto de 2018). Resolución 3280 de 2018. 348. Colombia: Ministerio de Salud y protección Social. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

MinSalud. (27 de Septiembre de 2019). Resolución número 2626 de 2019. 17. Colombia:

Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf

MinSalud. (s.f.). *Adolescentes y jóvenes*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/adolescentes-y-jovenes.aspx>

MinSalud y Profamilia. (2015). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Componente de Salud Sexual y Reproductiva*. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social .

Minsalud y UNFPA. (2015). *Análisis de Situación de condones en Colombia*. Bogota : Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA Colombia.

MinSalud y UNFPA. (Diciembre de 2008). *Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia*. Bogota, Colombia: Ministerio de la Protección y el Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA .

MinSalud, UNFPA y Unicef. (2013). *Consultoría para la evaluación de los servicios amigables de salud para adolescentes y jóvenes en Colombia. Producto 5 Informe de resultados*.

Colombia. Obtenido de

https://www.comminit.com/files/evaluacion_ssaaj_pdf_nov2013.pdf

MinSalud, UNFPA, Profamilia. (2014). *Política Nacional de Sexualidad Derechos, Derechos Sexuales y Reproductivos*. 150. Colombia.

Morlachetti, A. (2007). *Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes: un enfoque fundado en los derechos humanos*. Santiago de Chile: CEPAL.

Notas de Población N° 85. Obtenido de

<http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/politicas-de-salud-sexual-y-reproductiva-dirigidas-a-adolescentes-y-jovenes-en-los-.pdf>

Observatorio de Salud en Asturias . (s.f.). *Fase 3. Priorizar. Sobre qué debemos y podemos actuar*. Obtenido de Obsaludasturias: <https://obsaludasturias.com/obsa/guia-salud-comunitaria/7-guia-de-actuacion/fase-3-priorizar-sobre-que-debemos-y-podemos-actuar/>

Profamilia . (s.f.). *Más información y menos brechas en el Día internacional de la Planificación familiar*. Obtenido de Profamilia.org: <https://profamilia.org.co/mas-informacion-y-menos-brechas-en-el-dia-internacional-de-la-planificacion-familiar/>

Profamilia y Plan Internacional. (2018). *Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: Explicando las causas de las causas*. Bogota: Profamilia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/informe-determinantes-sociales-embarazo-en-adolescente.pdf>

Roldan, P. (2021). Taller de Aplicación. Análisis de situación. Medellín.

Semana. (9 de Noviembre de 2020). *Crudas cifras de aborto: 551 menores criminalizadas y centros hospitalarios, los que más denuncian a las mujeres*. Obtenido de Revista Semana: <https://www.semana.com/nacion/justicia/articulo/crudas-cifras-de-aborto-551-menores-criminalizadas-y-centros-hospitalarios-los-que-mas-denuncian-a-las-mujeres/202028/>

SISPRO. (2019). *Observatorio Embarazo Adolescente* . Obtenido de Sistema Integrado de Información de la Protección Social: http://rssvr2.sispro.gov.co/TC_PDSP/

SISPRO. (2019). *Reportes Caracterización*. Obtenido de Ssistema Integrado de Información y Protección: <http://rsvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/>

SIVIGILA. (2020). *Observatorio Nacional de Violencia de Género*. Obtenido de <https://www.sispro.gov.co/observatorios/onviolenciasgenero/Paginas/home.aspx>

SIVIGILA. (2022). *Portal Sivigila*. Obtenido de Sistema de Vigilancia en Salud Pública: <http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=130>

UNFPA. (25 de Septiembre de 2020). *Semana Andina de Prevención del Embarazo Adolescente 2020: la meta es llegar a cero*. Obtenido de Fondo de Poblacion de la Naciones Unidas: https://colombia.unfpa.org/es/semana_andina_de_prevencion_del_embarazo_adolescente#:~:text=La%20pandemia%20por%20Covid%2D19,de%20la%20regi%C3%B3n%5B4%5D.

UNFPA. (2021). *Mi cuerpo me pertenece: reclamar el derrecho a la autonomía y la autodeterminación*. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Obtenido de https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mi_cuerpo_me_pertenece-reclamar_el_derecho_a_la_autonomia_y_la_autodeterminacion.pdf

11. Anexos

Anexo A.

Instrumento de análisis del servicio de salud a partir de los componentes de un servicio amigable para adolescentes y jóvenes

	SI	P	NO	NR	NA
<p>1.4. Horarios adecuados y programación de citas</p> <ul style="list-style-type: none"> Los horarios de atención se adecuan a los momentos en que adolescentes y jóvenes pueden acudir al servicio. Se realizan consultas sin previa cita. Pueden programarse las citas telefónicamente. Hay prestación del servicio a adolescentes y jóvenes, independiente del tipo de afiliación al SGSSS¹⁸. El tiempo de espera para la atención de adolescentes y jóvenes es mínimo. Se define un tiempo estándar que facilita la interacción joven/profesional. 					
<p>1.5. Habilitación de los servicios</p> <ul style="list-style-type: none"> La prestación de los servicios de salud para adolescentes y jóvenes tiene en cuenta las normas de habilitación previstas en el Decreto 1011 de 2006. Para la prestación del servicio se tiene en cuenta la Resolución 412 de 2000: Normas técnicas y guías de atención, otras normas que la modifiquen, y la Política de Salud Sexual y Reproductiva. 					
<p>1.6. Reconocimiento del servicio</p> <ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con una estrategia de comunicación para promocionar el servicio amigable. El establecimiento informa a la comunidad sobre los servicios para jóvenes. Existen mensajes que animan a la gente joven a llevar a sus pares. Existen anuncios que explicitan que la atención es confidencial. Existen estrategias de comunicación realizadas con las y los jóvenes para dar a conocer los servicios que se ofertan. Adolescentes y jóvenes reconocen fácilmente el horario del servicio. 					
<p>2.4. Especificidad</p> <ul style="list-style-type: none"> Hay profesionales de género masculino y femenino. Hay al menos una o un profesional reconocida o reconocido por su trabajo con adolescentes y jóvenes. 					
<p>Componente 3. Procedimientos administrativos y de atención</p> <p>3.1. Políticas institucionales</p> <ul style="list-style-type: none"> Hay una política de atención prioritaria, preferencial o diferencial para adolescentes y jóvenes. Se implementa la Norma de detección precoz de alteraciones del adolescente y el joven. Existen protocolos para brindar asesorías en salud sexual y reproductiva. Se coordina con otros niveles de complejidad, para garantizar atención integral de adolescentes y jóvenes. <p>3.2. Costos del servicio</p> <ul style="list-style-type: none"> Existen mecanismos que permiten que las y los jóvenes reciban atención a bajo costo o gratuita. Existe contratación con las EPS o EPS del régimen subsidiado para la prestación de servicios a adolescentes y jóvenes. Existe contratación con el municipio para ofrecer servicios a adolescentes y jóvenes. <p>3.3. Procedimientos para la atención</p> <ul style="list-style-type: none"> No se requiere de la atención mediada por un acudiente. Los procedimientos para jóvenes mayores de 14 años pueden ser solicitados sin consentimiento de sus padres. 					
<p>Componente 2. Profesionales y personal de los servicios de salud</p> <p>2.1. Capacitación en servicios amigables</p> <ul style="list-style-type: none"> Los profesionales de la institución conocen y manejan la norma de atención de la Resolución 412 sobre detección de alteraciones de desarrollo del adolescente y el joven. El personal de la institución de salud recibe capacitación específica y permanente en atención a adolescentes y jóvenes. El personal está preparado para responder a las necesidades específicas de cada adolescente o joven. El personal se capacita en temas relacionados con el desarrollo y la psicología de la gente joven. <p>2.2. Actitud hacia el servicio amigable</p> <ul style="list-style-type: none"> A los profesionales que ofrecen el servicio les gusta el trabajo con adolescentes y jóvenes. Se considera a adolescentes y jóvenes como personas capaces de tomar sus propias decisiones. El personal de la institución de salud reconoce y promueve los derechos de adolescentes y jóvenes. El personal de la institución está en capacidad de establecer relaciones cálidas y de confianza con adolescentes y jóvenes usuarios. <p>2.3. Interdisciplinariedad</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuenta con un equipo interdisciplinario El equipo humano conoce los servicios que se prestan a adolescentes y jóvenes y está en capacidad de orientarlos hacia estos. La planeación y la ejecución de acciones se realiza en coordinación con el equipo interdisciplinario. 					
<p>3.4. Registro</p> <ul style="list-style-type: none"> Los registros utilizados contienen la información básica de identificación que garantice la confidencialidad. Se utilizan formatos de registros acordes con la Resolución 412 de 2000. <p>3.5. Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Se programan las citas para el seguimiento en la consulta inicial. Se elabora o adopta, para cada adolescente y joven, un plan de intervención propuesto en la Resolución 412 y otras normas relacionadas. Se establece la forma en que se puede establecer contacto nuevamente con cada adolescente y joven que asiste al servicio. 					
<p>Componente 4. Disponibilidad de una amplia gama de servicios</p> <p>4.1. Oferta de servicios individuales</p> <ul style="list-style-type: none"> Se realiza oferta de los siguientes servicios: 					

	SI	P	NO	NR	NA
<ul style="list-style-type: none"> Asesoría sobre salud sexual y reproductiva. Consulta del o de la joven sano(a) Atención del abuso sexual Anticoncepción Anticoncepción de emergencia Asesoría y prueba de VIH Atención integral a jóvenes viviendo con VIH. Atención de las infecciones de transmisión sexual. Control prenatal y atención del parto Citología cérvico-vaginal La institución cuenta con insumos como preservativos, anticoncepción de emergencia, tratamientos para ITS, prueba de VIH y medicamentos antirretrovirales, entre otros. 					
<p>4.2. Oferta de servicios colectivos</p> <ul style="list-style-type: none"> Se realizan acciones educativas de orientación grupal con adolescentes y jóvenes. Existen grupos de aprendizaje para el auto cuidado o el cuidado mutuo de la salud. Existen estrategias de interacción entre jóvenes, padres y madres u otros adultos. 					
<p>4.3. Oferta de servicios integrales</p> <ul style="list-style-type: none"> Se mantienen vínculos con otras organizaciones proveedoras de servicios. Hay articulación de programas o actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Se cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia vinculado a otros servicios de salud y a otras organizaciones públicas, privadas o comunitarias. 					

	SI	P	NO	NR	NA
<p>4.4. Organización de servicios de extensión</p> <ul style="list-style-type: none"> Se otorga gran importancia a los servicios extramurales. Se desarrollan actividades extramurales para la promoción de la salud de adolescentes y jóvenes. Se desarrollan estrategias que permiten identificar a adolescentes y jóvenes que presentan mayor posibilidad de actividad sexual sin protección u otros comportamientos de riesgo. Se trabaja con promotores, gestores o educadores en salud. 					

-Componente 5. Participación juvenil, social y comunitaria

	SI	P	NO	NR	NA
<p>5.1. Participación de la población juvenil</p> <ul style="list-style-type: none"> Adolescentes y jóvenes participan en el mejoramiento del servicio de salud, para hacerlo amigable. Se involucra a adolescentes y jóvenes en la planificación del servicio, la forma en que éste se brinda y la evaluación para la mejora del mismo. Se cuenta con mecanismos de participación con grupos juveniles y organizaciones no gubernamentales que apoyan el trabajo con jóvenes. 					
<p>5.2. Participación de la población adulta</p> <ul style="list-style-type: none"> Se involucra a los adultos en la planificación del servicio, la forma en que éste se brinda y la evaluación del mismo. Los adultos apoyan a la gente joven en la búsqueda de servicios de salud sexual y reproductiva. 					

<ul style="list-style-type: none"> Se promueve que madres, padres y otros adultos de la comunidad apoyen el uso de métodos de protección. 					
<p>3. Integración del servicio a la comunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe coordinación con los diferentes actores de la comunidad para la difusión del servicio. Se realizan diagnósticos participativos sobre las necesidades o problemas de adolescentes y jóvenes, para encontrar soluciones. El servicio de salud es considerado por la comunidad como una entidad clave de bienestar. Se fortalecen los grupos comunitarios reconocidos en la comunidad para que apoyen el trabajo realizado por los servicios de salud. 					
<p>4 Coordinación intersectorial e interinstitucional</p> <ul style="list-style-type: none"> Se realizan acciones de coordinación y apoyo con otras instituciones de salud del mismo o de diferente nivel de complejidad. Se establecen acuerdos de apoyo con entidades como secretarías de salud, EPS o EPS de régimen subsidiado, entre otras. El servicio se articula con otros sectores de la comunidad, incluyendo organizaciones religiosas y medios de comunicación. Se coordina de forma permanente con instituciones educativas, garantizando complementariedad en las acciones. Se crean grupos de apoyo interinstitucionales e intersectoriales, incluyendo grupos de apoyo conformados por jóvenes. 					

	SI	P	NO	NR	NA

Nota. Tomado de *Guía de Servicios amigables para adolescentes y jóvenes* (MinSalud y UNFPS, 2008)