



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

 **PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Bogotá, 23 de Septiembre 2013



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

*Evaluación de resultados y
operaciones de la
implementación del modelo de
servicios de salud amigables
para adolescentes y jóvenes-
SSAAJ*



**DIVA JANNETH MORENO
LÓPEZ M.D. EPIDEMIÓLOGA**



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Firma a la que se adjudicó la Investigación:
ECONOMETRÍA

Financia: Ministerio de Salud y Protección Social, UNFPA,
UNICEF.

Comité Técnico: Alta Consejería para la Equidad de la
Mujer; DNP; Ministerio de Salud (Direcciones de Demografía
y Epidemiología y Promoción y Prevención); UNFPA,
UNICEF.

Producto: CONPES 147/12

**PARTICIPANTES Y
COLABORADORES**

Experiencias internacionales de evaluación:

1. Evaluación de medición de los Impactos de los Servicios Amigables de salud reproductiva para las y los adolescentes (Departamentos de Atlántida, Colón y Cortés) en Honduras (2007).
2. Experiencias y percepciones de los adolescentes en los servicios de salud para adolescentes de [México] (2009)



El caso colombiano (1/3):

- i. Evaluación sumativa de los servicios amigables para Adolescentes y jóvenes en Colombia (2010)
- ii. Evaluación de impacto del programa de Servicios Amigables de la ciudad de Medellín. “Sol y Luna” - Metrosalud (2012).



El caso colombiano (2/3):

Metodología: *Encouragement design* (Evaluación por incentivos)

- I. Diseño cuasi-experimental para controlar por sesgo de selección en los usuarios de los servicios amigables.
- II. Se distribuye, previo a la evaluación, un incentivo de manera aleatoria que se convierte en una variable instrumental para medir el impacto.



El caso colombiano (3/3):

Algunos resultados:

- I. La existencia de incentivos para promocionar la asistencia a los Servicios Amigables, tiene un efecto neto positivo en los hombres. (Aumenta la probabilidad de usar un servicio de SSR)
- II. En las mujeres se evidencia la sustitución de servicios, puesto que el incentivo aumenta la probabilidad de asistir al Servicio Amigable pero no la probabilidad de usar al menos un proveedor de servicios de salud sexual y reproductiva.





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

 **PROSPERIDAD
PARA TODOS**

MÉTODOS

- FUENTES DE DATOS
- TRABAJO DE CAMPO
- ANÁLISIS





- I. 2.300 encuestas auto-diligenciadas a jóvenes usuarios de los Servicios Amigables en 98 Servicios del País, ubicados en 42 municipios.
- II. Cerca de 200* encuestas a personal administrativo y de atención clínica de los servicios Amigables visitados.
- III. 32* Encuestas a responsables departamentales de salud sexual y reproductiva. (Secretarías departamentales de Salud)
- IV. 18* Encuestas a responsables municipales de salud sexual y reproductiva. (Secretarías Municipales de Salud).
- V. 5 Grupos focales.

FUENTES DE DATOS

* Actualmente en recolección



- I. Entre el 5 de Agosto y el 12 de Septiembre del presente año, se realizó el trabajo de recolección de encuestas en campo.
- II. Se trabajaron 9 rutas en 22 departamentos. Los delegados fueron capacitados en técnicas de recolección de información, operación del Modelo de Servicios Amigables y Derechos humanos en Salud Sexual y reproductiva.
- III. La recolección de información a Secretarías de Salud se realiza mediante un aplicativo web (virtual).

TRABAJO DE CAMPO



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Análisis de componentes principales para datos categóricos para los resultados de las encuestas a adolescentes.

Determinación de la cadena de valor de los servicios amigables, a partir de la documentación existente.

Triangulación de respuestas y análisis institucional (capacidades organizacionales) para los procesos, basados en las encuestas a funcionarios de los servicios y demás actores institucionales.

TIPO DE ANÁLISIS



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

 **PROSPERIDAD
PARA TODOS**

ACCIONES REALIZADAS A PARTIR DE ESTA INFORMACIÓN

Nos encontramos en fase de recolección de la información y análisis. Los resultados los tendremos a finales del año, con lo que esperamos realizar acciones a partir de esta información.

CONTEXTO

- i. Una de cada 5 mujeres entre 15 y 19 años ha estado embarazada por lo menos una vez. Entre 1 y 2 % de las mujeres menores de 15 años ha estado embarazada por lo menos una vez.
- ii. 50% de las adolescentes menores de 20 años ya ha iniciado su vida sexual.
- iii. Los resultados muestran que la calidad percibida de la educación sexual se relaciona positivamente con conocimientos y actitudes en materia de SSR.
- iv. En los municipios de mayor implementación del PESCC, mayor es la percepción de la calidad de la educación sexual. No ocurre lo mismo con el programa SASAJ, donde el porcentaje de implementación no se relaciona con la percepción de la calidad



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

1993. Programa
de Atención
Integral en
Salud dirigido
esta población.

2000.
Resolución 412
del Norma
Técnica para la
detección de
alteraciones
del joven de 10
a 29 años.

2003 a 2007
Política
Nacional de
Salud Sexual y
Reproductiva

CONTEXTO



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

2007.

Modelo de
Servicios de
Salud Amigables
para
adolescentes y
Jóvenes.

2007 2012

Plan Nacional de
Salud Pública.

Plan Andino de
Prevención de
Embarazo
Adolescente.

2012

CONPES 147

“Estrategia para
prevención del
embarazo en la
adolescencia y
la promoción de
proyectos de
vida para los
niños, niñas,
adolescentes y
jóvenes en
edades entre 6 y
19 años”

ANTECEDENTES



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

- Constitución Política de Colombia
- Decretos 1011 y Res.1043, 1445 y 1446/2006 Sistema de Garantía de la Calidad
- Ley 1098 de 2006 Código de la Infancia y la Adolescencia
- Sentencias C355/06, T209/08, T946/08, T388/09
- Sentencias El respeto por la confidencialidad de las/los adolescentes y sus opciones sexuales y reproductivas.
- Ley 1146 de 2006
- Resolución 769 y 1973 de 2008 Adopta las Normas de Planificación Familiar
- Acuerdo 029 de 2009 de la CRES Incluye métodos anticonceptivos modernos en el Plan Obligatorio de Salud GRATIUTO para toda la población afiliada. (90%)

Desarrollos Normativos





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

- Decreto 3039 de 2007 Adopta el Plan Nacional de Salud Pública.
- Decreto 2968 de 2010 crea la Comisión Nacional Intersectorial para la promoción y garantía de los DSR.
- Decreto 4875 de 2011 crea la Comisión Intersectorial de Atención Integral a la Primera Infancia (CIPI)
- Ley 1438 de 2012. Atención Primaria en Salud
- Política andina de SSR de adolescentes con énfasis en prevención de embarazo adolescente.
- Plan Decena de Salud Pública: Dimensión de Infancia y Adolescencia

Desarrollos Normativos





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

AÑO	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	UNFPA	UNICEF	TOTAL
2007	\$ 220.000.000	\$ 172.900.000		\$ 392.900.000
2008	\$ 400.000.000	\$ 92.447.385		\$ 492.447.385
2009	\$ 70.000.000	\$ 427.500.000		\$ 497.500.000
2010	\$ 430.000.000	\$ 361.000.000	\$ 510.000.000	\$ 1.301.000.000
2011	\$ 1.500.000.000	\$ 450.000.000	\$ 398.200.000	\$ 2.348.200.000
2012	\$ 5.989.870.000	\$144.800.000	\$96.000.000	\$ 6.134.766.000
2013	\$13.774..294.656	\$89.000.000	\$96.000.000	\$13.959.294.656

Presupuesto

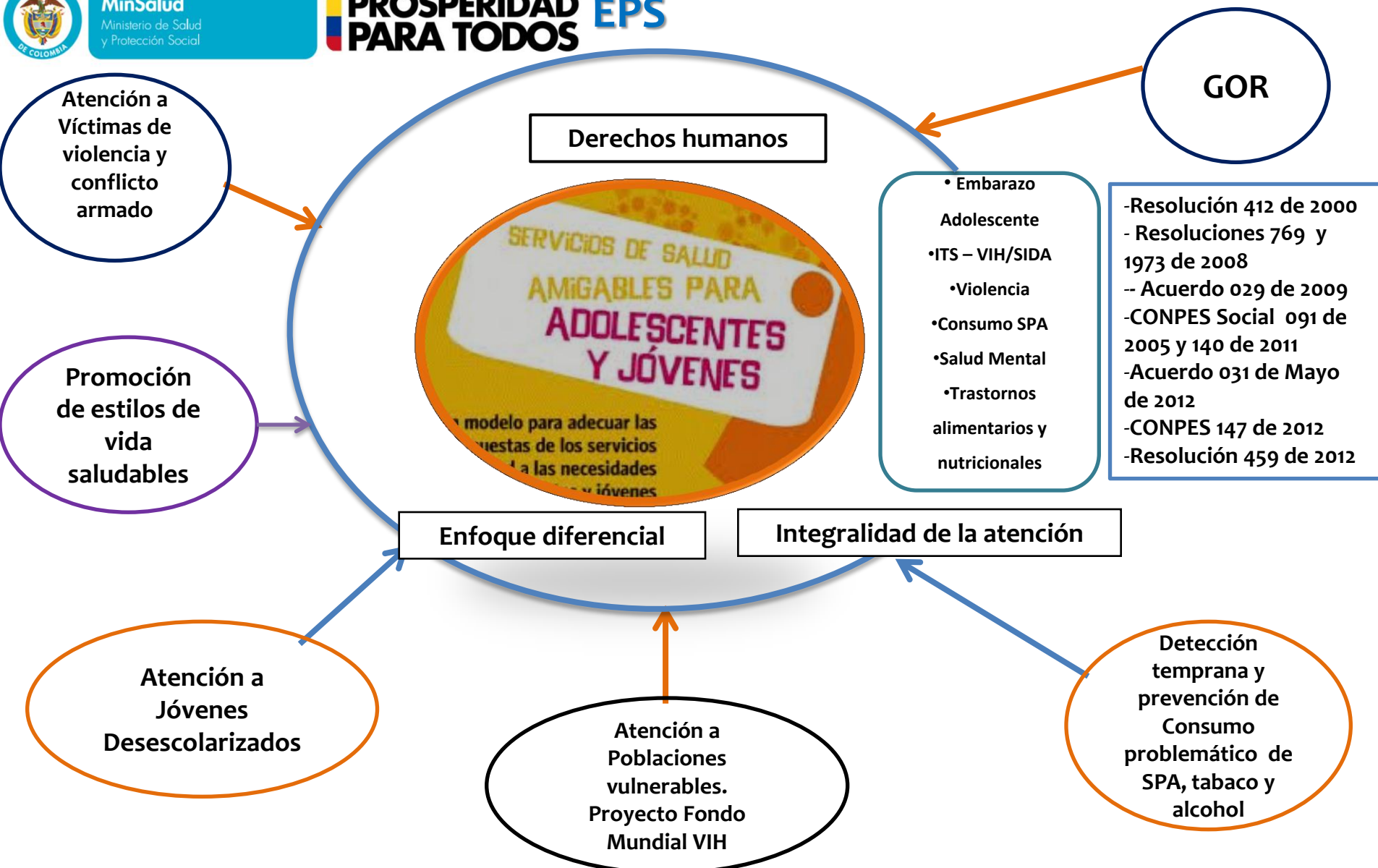


Atención Primaria en Salud



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS** EPS



RETOS: AUMENTAR COBERTURA Y EVALUACIÓN DE LOS SSAAJ

3. Movilización Social



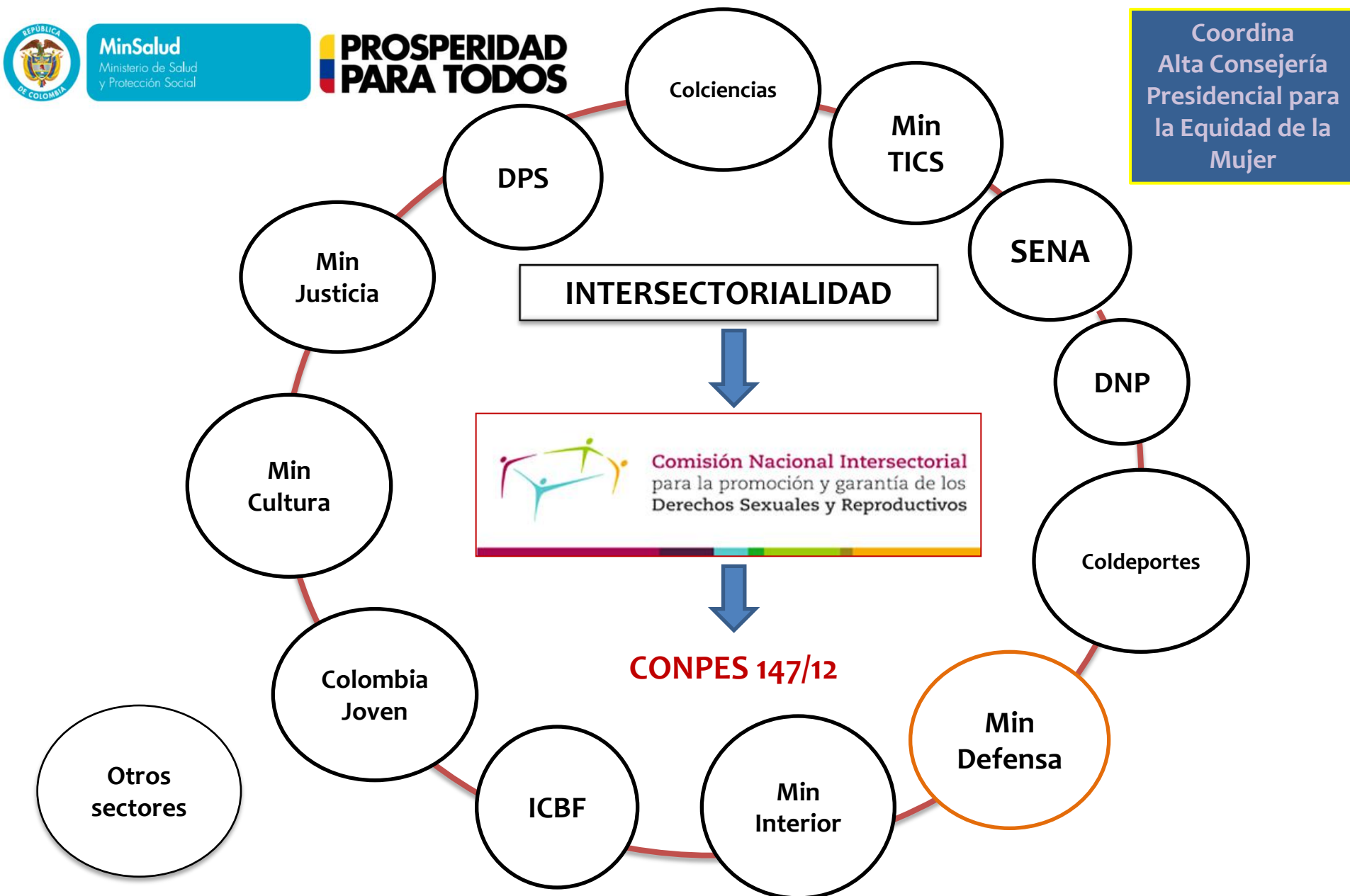
MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS** **PIC**



RETO: RECURSOS

2. Estrategia CONPES 147/12:



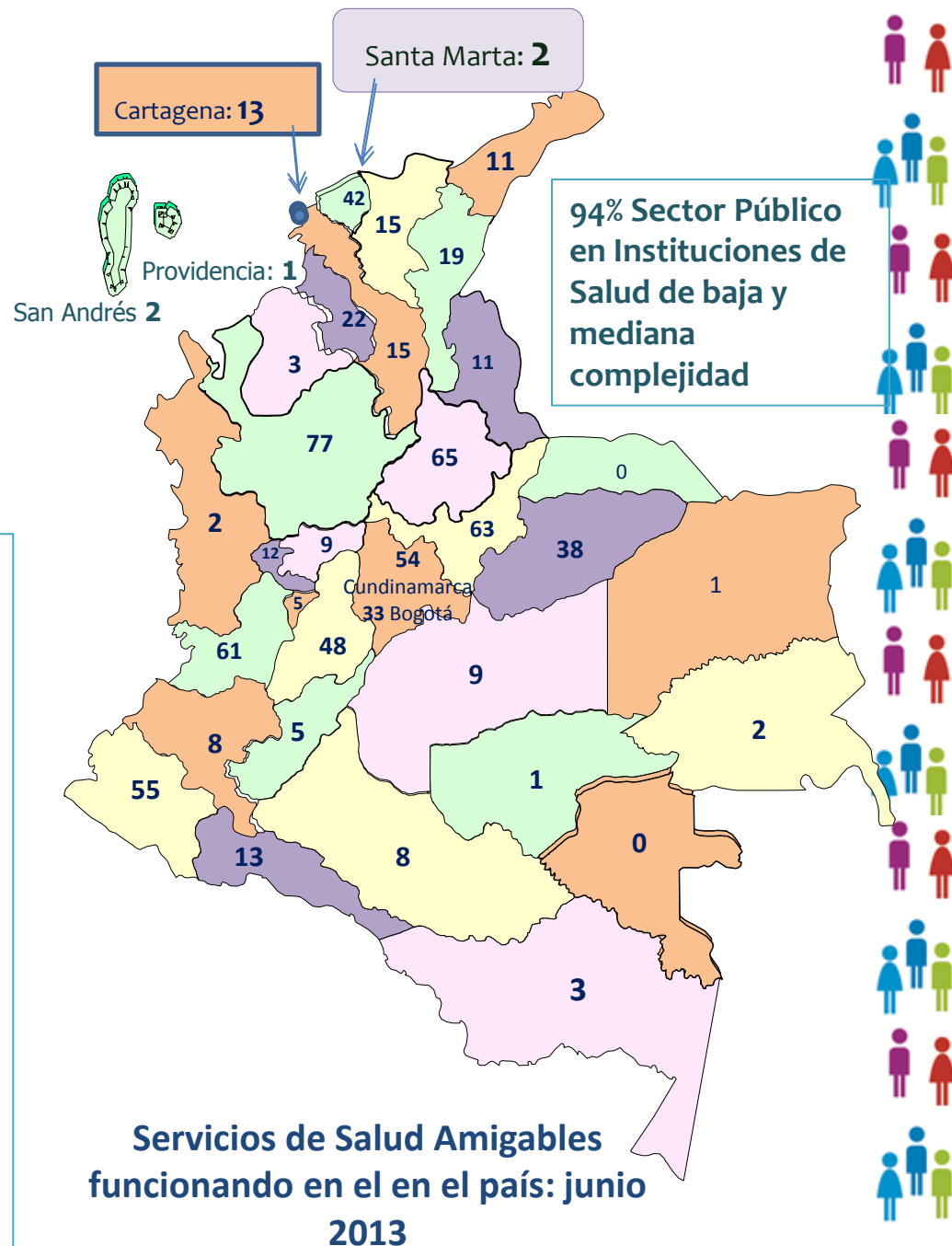
RETO: AMPLIAR PARTICIPACIÓN A OTROS SECTORES



728 SSAAJ
556 Municipios
de 1.123
(49,5,%)

2 DTS sin SSAAJ

1. Universidad Libre
2. Universidad Simón Bolívar
3. Universidad Metropolitana. de Barranquilla
4. Universidad del Tolima.
5. Universidad del Cauca.
6. Universidad Tecnológica de Pereira.
7. Universidad de Boyacá.
8. Universidad de Cundinamarca.
9. Universidad del Sinú en Cartagena
10. Universidad de la Amazonía en Caquetá



EVALUACIÓN SUMATIVA SSAAJ. ANÁLISIS DE A4* 2009 - 2010.

Según grado de desarrollo así:

- **ALTO:** % mayor a **75%** en la respuesta equivalente a **SI**, para cada ítem
- **MEDIO:** % entre **51 y 75%** de respuestas equivalentes a **SI**, para cada ítem
- **BAJO:** % entre **25 y 50%** de respuestas equivalentes a **SI**, para cada ítem
- **INCIPIENTE:** % menor a **25%** de respuestas equivalentes a **SI**, para cada ítem



*Instrumentos de Autoevaluación de grado de desarrollo de los servicios y

**Encuesta Autoadministrada a Adolescentes





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS

Evaluación Sumativa de los SSAAJ Instrumentos de Autoevaluación de grado de desarrollo de los servicios. Anexo A4

2009
207 SERVICIOS

2010
485 SERVICIOS

ítem	Descripción de componentes y subcomponentes y elementos	CALIFICACIÓN 2009	NIVEL DE DESARROLLO	CALIFICACIÓN 2010	NIVEL DE DESARROLLO2
	Análisis general de los componentes de los SSAAJ	64,6%	Medio	66,80%	Medio
1	Componente 1: Acceso de Adolescentes y jóvenes a los servicios de salud y oportunidad en la prestación	56,7%	Medio	60%	Medio
2	Componente 2: Profesionales y persona de los servicios de salud	72,3%	Medio	73,30%	Medio
3	Componente 3: Procedimientos administrativos y de atención	73,9%		75,60%	Alto
4	Componente 4: Disponibilidad de una amplia gama de servicios de salud	76,5%	Alto	73,60%	Medio
5	Componente 5: Participación juvenil, social y comunitaria	43%	Bajo	51,10%	Medio



Evaluación Sumativa de los SSAAJ 2009 - 2010 Encuesta Auto administrada a Adolescentes

2009

2.024 ENCUESTAS

2010

5.742 ENCUESTAS

Descripción de componentes y subcomponentes y elementos	CALIFICACIÓN 2009	NIVEL DE DESARROLLO	CALIFICACIÓN 2010	NIVEL DE DESARROLLO2
Háblanos de la Accesibilidad	68,39%	Medio	72,01%	Medio
Háblanos del personal	72,28%	Medio	75,70%	Alto
Háblanos de la Atención	67,43%	Medio	69,50%	Medio
Háblanos de las opciones	59,57%	Medio	72,71%	Medio
Háblanos de tu participación	68,16%	Medio	82,75%	Alto
Promedio Consolidado de respuesta	67,17%	Medio	74,53%	Medio

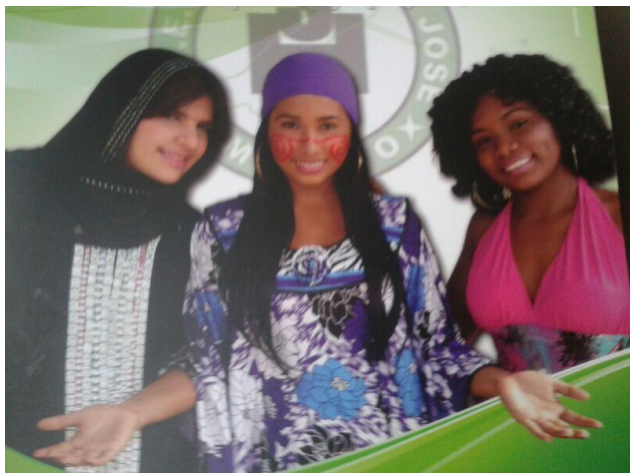




MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Indicadores de Productividad de los Servicios Amigables de Salud 2010



TÜ AKUAIPA ANACHANSKAT SHITYATUIN SÜMUIN WAYU SÜNAIN ANAMIAI SHIA.

- Tü sakuaiipa kajateekat aldashia samuin wayu.
- Akalinja otta aapawa suma, wane akuaiipa.
- Anala sakuaiipa otta aapawa sama, wane akuaiipa.
- Ottira, otta ainmaja.suma, sajalajain wane ashajawa

- EITAWA SHIKIIRU WANE WAYUU TÜ ANAKAT AKUAIPA.**
(makatika, kamanewa, anatiulu, otta talata aain)
- Letawa putchi anasü shikiiru wayu
 - Shiyoutain tü putchi mojukat akuaiipa sulujejet kat nain wane wayu
 - Eitawa wayu sana sakuaiipa wane kasa
 - Otta kanay



indicadores AÑO 2010			TOTAL
Cuántos servicios amigables existen			733
1. N° Servicios que Reportaron			372
2. Recurso humano asignado a servicios amigables (Horas Semanales)	MD		10.494
	ENF		12.163
	PSICO		6.786
	NTC		803
	T.SOCIAL		1.049
	ODONT		7.865
	OTROS		4.445
	TOTAL		43.605
3. N° De consultas del Joven	10 A 14	H	31.316
		M	130.068
	15 A 19	H	24.700
		M	94.480
TOTAL	HOMBRES		100.644
	MUJERES		320.363
	TOTAL		421.007



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Indicadores de Productividad de los Servicios Amigables de Salud. 2010



4. No. De Consultas de Planificación familiar	PRIMERA VEZ	10 A 14	H	23.170
			M	26.974
		15 A 19	H	16.837
			M	27.976
		SUB TOTAL	H	40.007
			M	54.950
	CONTROLES	10 A 14	H	684
			M	4.617
		15 A 19	H	1.772
			M	49.362
		SUB TOTAL	H	2.232
			M	53.979
TOTAL	HOMBRES		42.239	
	MUJERES		108.929	
	TOTAL		151.168	

5. No. De usuarios de Anticoncepción por sexo, edad y método	Anticoncepción hormonal oral	10 A 14	10.277
		15 A 19	20.469
	Anticoncepción hormonal inyectable mensual	10 A 14	6.274
		15 A 19	13.381
	Anticoncepción hormonal inyectable trimestral	10 A 14	1.170
		15 A 19	9.186
	Anticoncepción de emergencia	10 A 14	77
		15 A 19	303
	Implante subdérmico	10 A 14	234
		15 A 19	1.256
	DIU	10 A 14	2.017
		15 A 19	2.970
	Condón masculino de latex	10 A 14	3.939
		15 A 19	13.694
	SUBTOTAL	10 A 14	23.988
		15 A 19	61.259
TOTAL			403.804

Indicadores de Productividad de los Servicios Amigables de Salud 2010



6. La institución cuenta con insumos de anticoncepción y anticoncepción de emergencia		SI	81
		NO	17
		PARCIALMENTE	50
7. No. De asesorías en SSR	10 A 14	H	42.364
		M	19.989
	15 A 19	H	48.045
		M	31.260
	SUBTOTAL HOMBRES		90.185
	SUBTOTAL MUJERES		50.769
	TOTAL		140.954
14. Número de PARTOS EN ADOLESCENTES	10 A 14		412
	15 A 19		10.281
	TOTAL		10.683
Total de Partos Atendidos en la Institucion			30.587
20. No. De actividades de Participación juvenil			40.974



RESULTADOS

1. Acceso a servicios de SSR por parte de adolescentes hombres y mujeres y aumento de cobertura.
2. Disminución de estigma y discriminación.
3. Inclusión de poblaciones vulnerables.
4. Jóvenes multiplicadores.
5. Oportunidades de desarrollo y cambio de proyecto de vida.
6. Mujeres indígenas del Cauca, planean la familia, y usan métodos anticonceptivos incluido el condón masculino de látex.
7. Coordinación intersectorial CONPES 147/12
8. Aumento del recursos financieros y humanos en Planes de desarrollo, planes operativos y planes de intervenciones colectivas destinado a servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes.
9. Recurso humano con formación en atención diferenciada a adolescentes.
10. Inclusión en curriculum de programas de salud de diversas Universidades del país.

¿Cómo se han beneficiado los jóvenes tras la implementación del Modelo de servicios amigables en lo que se refiere a sus ...?

- ✓ Conocimientos en Salud sexual y reproductiva, Derechos humanos.
- ✓ Actitudes hacia las prácticas que favorecen el cuidado de la salud.(Métodos anticonceptivos y de protección, servicios de salud especializados, autocuidado y prácticas saludables)
- ✓ Prácticas o comportamientos en materia de Salud Sexual y Reproductiva, comportamientos de riesgo y goce efectivo de derechos.
- ✓ Adherencia a los proveedores de Servicios de Salud Amigables.





1. Inclusión capítulo de salud mental en SSAAJ.
2. Diplomado en derechos y salud sexual y reproductiva de población adolescente" dirigido a profesionales de la salud y de las ciencias sociales en el componente de salud sexual y reproductiva para adolescentes. 270 profesionales del país capacitados procedentes de las 32 DTS
3. Actualización de Norma técnica del Joven: Guía de atención en salud sexual y reproductiva, prevención de riesgos y promoción de prácticas saludables con enfoque de género para adolescentes y jóvenes.
4. Elaboración de Protocolo de Atención Integral de la Menor Embarazada.
5. Fortalecimiento y capacitación a GOR e implementación de Modelo de Veeduría Social en SSAAJ en 15 regiones del país 38 veedurías funcionando.



RESULTADOS

6. Conpes 147/12 de Prevención de Embarazo Adolescente. “Estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de 6 a 19 años”
7. Elaboración y reproducción de material audiovisual, dirigido a profesionales de la salud, técnicos, y comunidad general, orientados a contribuir en la sensibilización para la resignificación de normatividades culturales e imaginarios sociales acerca del no uso, o uso inadecuado uso de métodos anticonceptivos y promoción de derechos sexuales y reproductivos.
8. Diseño e implementación del observatorio nacional intersectorial de embarazo en la adolescencia.
9. Estrategia de comunicación y eduentretenimiento de promoción de DSR “**Generación Mas**” y “**Revela 2**”



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

ALCANCE

Objetivo General

Determinar si el modelo de SSAAJ es eficaz y pertinente en el logro de sus objetivos, de conformidad con los componentes que lo definen.

- **Objetivos Específicos**

1. Identificar los principales resultados de los SSAAJ en los y las adolescentes y jóvenes, en lo que respecta a la demanda de servicios, a la percepción de calidad y generación de capacidades y herramientas para la toma de decisiones libres e informadas respecto a su salud y ejercicio de su sexualidad
2. Analizar la organización y funcionamiento del modelo de SSAAJ, teniendo en cuenta cada una de las etapas que son llevadas a cabo para que los beneficiarios reciban el servicio en forma adecuada



ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

La evaluación está estructurada en tres componentes: Evaluación de Resultados, Evaluación de Operaciones y Recomendaciones y considera las características de la oferta y de la demanda (titulares de derechos), las cuales son esenciales para la definición de la metodología que se proponga, que por lo menos contemple:

- ☐ Las tres modalidades de atención del modelo y el nivel de desarrollo en su implementación (Anexo 1 Base Documental)
- ☐ Los distintos contextos en donde están ubicados los servicios: grandes ciudades, ciudades intermedias y pequeñas, asentamientos rurales y universidades.
- ☐ Fuente de financiación del servicio según origen público o privado y su dependencia.
- ☐ Las distintas demandas y necesidades particulares de los grupos de edad que hay entre la población de 10 a 24 años.
- ☐ El tipo de aseguramiento en el marco del SGSSS



Mobilización Social

Generación **Más**



WWW.PORMIYODECIDO.COM

++ Más conscientes POR MÍ, YO DECIDO Más conscientes ++

++ Más autónomas POR MÍ, YO DECIDO Más autónomas ++



[@Revela2twit](https://twitter.com/Revela2twit)

CONPES 147/12



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Circulación en medios masivos (Radio, televisión e internet)



Pensar como hombre



Circulación en medios masivos (Radio, televisión e internet)




MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Pensar como mujer





ACOMPÁÑANOS
EN LA SEMANA DE
PREVENCIÓN DEL
EMBARAZO
EN ADOLESCENTES

POR MÍ,
YO
DECIDO

++ Generación M_{as}
M_{as} conscientes ++

IPIALES
 LUGAR: COLISEO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SUCRE
 HORA: 8 AM

- ✓ **Martes 24:** Desarrollo Feria Departamental de Oferta Institucional.
- ✓ **Miércoles 25:** Foro “Embarazo en adolescentes: Una reflexión desde los Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos”

23 al 27 de Septiembre

Semana Andina de P.E.A
TEMA: USO DEL TIEMPO LIBRE
14 DEPARTAMENTOS
57 MUNICIPIOS
Sectores: 14

#ÚneteALaPEA



SI TE GUSTAN LOS MEMES, Y DESEAS PARTICIPAR

Ingresa a la página: www.icbf.gov.co
Allí encontrarás el banner del concurso

Película.



Vida Real.



GRACIAS



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

GRACIAS

dmoreno@minsalud.gov.co



MITO:

**SI SE LES
ENSEÑAN LOS
DERECHOS,
NO VAN A
RECONOCER
LOS DEBERES**

REALIDAD:

**LOS
DERECHOS Y
LOS DEBERES
SON CARAS
DE UNA
MISMA
MONEDA**

La información científica ayuda a derrumbar los mitos y las falsas creencias sobre la sexualidad y la reproducción que tradicionalmente han puesto en riesgo a los adolescentes.

Matu y Pílelo te los cuentan en Revela2,
desde todas las posiciones

En tu canal TV regional.

Generación + **Más** **Revela2**
desde todas las posiciones



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social