

**Fortalecimiento de los servicios  
amigables para adolescentes  
y jóvenes (SSAA) en los  
establecimientos del Sistema  
Nacional Integrado de Salud**

Manual paso a paso



## Créditos

### Plan International El Salvador

Dra. Anabel Amaya,, Directora de País

Lic. Cristina Pérez, Gerente de Programas

Dra. Yamila Ábrego, Asesora Nacional de Salud

### Equipo Técnico Plan International El Salvador

Yamila Abrego

Sara Matamoros

Brenda López

Vilma Urias

Jaime Rosales

Mario Serrano

Irma Saavedra

María Fernández

### Revisión de contenido Plan International Estados Unidos

Linda Casey, Associate Director, Technical Excellence.

David Elhe, Monitoring, Evaluation, Research and Learning Advisor.

Este documento ha sido elaborado a través del proyecto “Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes en El Salvador”

Esta manual puede ser reproducido total o parcialmente, toda vez y cuando se cite a la organización responsable de su contenido.

El Salvador, marzo de 2022.

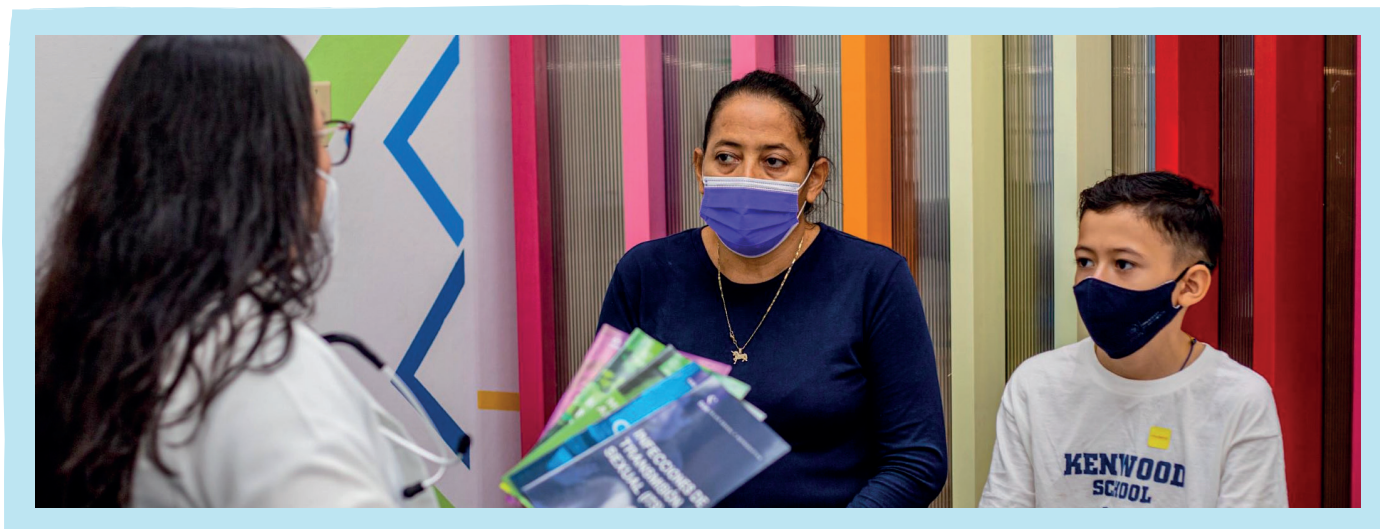
# Índice

Lista de siglas .....	4
Presentación .....	5
¿Para qué sirve este Manual? .....	6
¿A quién va dirigido? .....	6
<b>I.</b> Introducción .....	7
<b>II.</b> Antecedentes .....	8
<b>III.</b> Marco de referencia .....	10
<b>IV.</b> Objetivo general: .....	12
4.1. Objetivos específicos: .....	12
<b>V.</b> Fases para el fortalecimiento de los servicios de salud amigables .....	13
<b>VI.</b> Fases y Actividades para el fortalecimiento de servicios de salud sexual y salud reproductiva para adolescentes y jóvenes en los establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud .....	17
<b>VII.</b> Buenas prácticas .....	42
<b>VIII.</b> Anexos .....	43
Fuentes de información .....	78

## Lista de siglas

1. **CMPV:** Comité Municipal de Prevención de la Violencia
2. **DSDR:** Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
3. **CEM:** Centros de Espera Materna
4. **HP:** Hospitales
5. **MINEDUCYT:** Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología
6. **MINSAL:** Ministerio de Salud
7. **NINI:** Ni estudia, Ni trabaja
8. **RAC:** Red de Atención Compartida
9. **RIIS:** Redes Integrales e Integradas de Salud
10. **SSAJ:** Servicio de Salud para Adolescentes y Jóvenes
11. **SSSR:** Salud Sexual y Salud Reproductiva
12. **SDSR:** Salud y Derechos Sexuales Reproductivos
13. **US:** Unidades de Salud

## PRESENTACIÓN



En el año 2019, Plan International, a través de su oficina en El Salvador, basándose en el enfoque de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos y su modelo de intervención, inicia acciones de fortalecimiento de los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes en diferentes centros y niveles de atención en salud. A partir de esa experiencia y tomando en cuenta la complejidad y profundidad del proceso desarrollado, se ha considerado importante sintetizar en un manual el paso a paso el fortalecimiento de los servicios de salud amigables dirigidos a adolescentes y jóvenes, para que sirva como una orientación en la implementación de procesos similares.

Es así que se construye el presente manual, en el que se describen las fases, las actividades y sub actividades propuestas para el fortalecimiento de los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, en coherencia con los componentes prioritarios de atención de la salud sexual y reproductiva, así como los objetivos trazados en el Plan Estratégico de País de Plan en SSR y que están en sintonía con los elementos planteados en los Lineamientos Técnicos para la Atención Integral en Salud de Adolescentes y

Jóvenes en las RIIS del Ministerio de Salud. Esto ha implicado la realización de esfuerzos intencionados para mejorar la atención en salud en los SSAJ ya que ésta es una población prioritaria.

Se ha trabajado en el fortalecimiento de manera integral a 23 centros de salud entre los que se encuentran Unidades de Salud (especializadas e intermedias), CEM y Hospitales, ubicados en las zonas de intervención de Plan International, con ello se busca la prestación de servicios integrales a la población adolescente y joven desde modelos de salud que prioricen la promoción de la salud sexual y salud reproductiva y la prevención de problemas de salud, en donde los y las adolescentes son considerados sujetos plenos de derechos y cuya participación real en la construcción de los procesos de salud es vital para el éxito de las acciones para el fortalecimiento de los SSAJ.

Para la ejecución del trabajo previsto se diseñó una línea de base con la que se obtuvo resultados que reflejan las necesidades específicas de fortalecimiento en cada uno de los niveles de atención, en coordinación con el MINSAL, desarrollando así una ruta con pasos claros para lograr

las metas planteadas, cabe destacar que para Plan International el monitoreo y evaluación son aspectos importantes que permiten medir avances, resultados e identificar oportunidades de mejora, por lo que el contar con un plan específico para este proceso ha sido fundamental a lo largo del periodo de ejecución.

A continuación, se presenta de manera resumida la aplicación y desarrollo del proceso de fortalecimiento en los diferentes centros de salud, que ha sido sistematizada en este Manual Paso a Paso identificando la ruta del fortalecimiento de los Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva para Adolescentes y Jóvenes en los establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud, producto de la de la experiencia desarrollada en el trabajo con el Ministerio de Salud y población usuaria de los SSAJ.

**Plan Internacional.  
San Salvador, marzo 2022**

## **¿QUÉ ES EL MANUAL PASO A PASO: fortalecimiento de los servicios de salud sexual y salud reproductiva para adolescentes y jóvenes en los establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud?**

La finalidad de este manual es presentar el proceso implementado por Plan International para el fortalecimiento de los SSAJ para la prestación de servicios eficaces con calidad y calidez, reconociendo y priorizando la SDR de la población adolescente y joven que hace uso de los diferentes servicios en los establecimientos intervenidos.

El propósito es establecer una guía operativa para ejecutar el proceso de fortalecimiento en cada fase, ruta y pasos desarrollados para la realización de cada una de las actividades de fortalecimiento en los diferentes niveles de atención en salud.

Además, integra elementos fundamentales y generales de control interno para el proceso de seguimiento y monitoreo de las actividades, centrando el foco de interés en la prestación de los servicios integrales de salud a adolescentes y jóvenes.



## **¿A QUIÉN VA DIRIGIDO?**

El Manual es un documento de consulta interna para todos los equipos de Plan International involucrados e interesados en profundizar en los procedimientos realizados para implementar acciones de fortalecimiento a los SSAJ.

En el Manual se describen detalladamente las fases desarrolladas enfatizando en cada paso de la ruta para lograr los objetivos de fortalecimiento. Es así, como dicho documento adquiere relevancia para Plan International, debido a que contiene información operativa, administrativa, de seguimiento y monitoreo de las actividades sugeridas para realizar un proceso efectivo de fortalecimiento de los SSAJ.

# I.

## INTRODUCCIÓN

El presente documento integra elementos que lo vuelven una herramienta de trabajo, un puente entre lo teórico y lo práctico que refleja la manera más eficiente y eficaz de fortalecer los servicios de salud sexual y salud reproductiva para adolescentes y jóvenes en los establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud, entre ellas: US, CEM y Hospitales.

La información que describe trasciende los procesos administrativos, ya que detalla procesos operativos en los que la calidad y calidez son prioridad en términos de atención a la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes, con énfasis en los derechos sexuales y derechos reproductivos. Para ello, se consideran los componentes centrales con los que Plan Internacional trabaja, y sobre los que se basa el modelo de intervención del Plan Estratégico de País y de la estrategia global “100 millones de razones”, incluyendo elementos de la Política de Género e Inclusión de Plan Internacional.

El manual cuenta con dos apartados claramente definidos, uno teórico y otro práctico. En el primero, se abordan los principales elementos conceptuales relacionados con los modelos organizacionales de Plan internacional y su concordancia con los Lineamientos Técnicos para la Atención de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud en las RIIS, así como, al marco legal nacional e internacional que respalda dichos procesos. En el segundo, se abordan las fases de trabajo, ruta, pasos, línea del tiempo y estimación de presupuesto desglosado para el fortalecimiento de los SSAJ.

Es importante destacar que como producto del proceso de fortalecimiento de SSAJ implementado, se logra identificar un importante cúmulo de lecciones aprendidas y procedimientos que se estructuran en el presente Manual. También se han identificado buenas prácticas, que es pertinente destacar, en definitiva, se busca sintetizar en el presente manual el trabajo desarrollado, así como las diferentes herramientas que han facilitado el registro de los pasos implementados para lograr que los centros de salud brinden atención y servicios de SSSR del más alto nivel para adolescentes y jóvenes.



Plan es una organización internacional de desarrollo y respuesta humanitaria sin afiliación política ni religiosa y su propósito es: “trabajamos por un mundo justo que promueva los derechos de la niñez y la igualdad de las niñas”. En El Salvador, Plan Internacional trabaja desde 1976 y actualmente tiene presencia en más de 400 comunidades en 11 de los 14 departamentos del país. La estrategia de país que se desarrolla entre 2016 y 2021 tiene cinco opciones estratégicas: 1) Primera Infancia, 2) Protección y Educación, 3) Seguridad Económica Juvenil, 4) Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos incluido VIH, 5) Gestión de Riesgo a Desastres, Cambio Climático y Respuesta Humanitaria.

De acuerdo con la Política Global (2017) Igualdad de género e inclusión, el compromiso es lograr la igualdad de género, promover la justicia de género, cumplir con los derechos de la niñez con énfasis en las niñas y propagar una sociedad inclusiva. Este compromiso se refleja en nuestra Estrategia Global “100 millones de razones”, nuestro Marco de Valores y Conductas, así como en Nuestra Teoría del Cambio<sup>1</sup>.

Es fundamental intervenir en acciones sostenibles desde el área global de distinción “DECIDIR” de la Estrategia Global “100 millones de razones” de Plan Internacional 2017-2022. Para dar cumplimiento a dicha estrategia, en El Salvador se cuenta con un Plan Estratégico “Ampliando soluciones innovadoras para la niñez y juventud vulnerable” 2017-2021 en el que se contempla la opción estratégica de DSDR-VIH, desde una mirada transversal que interactúa con las diferentes poblaciones prioritarias desde la niñez, juventud y adultez, con énfasis en niñas y mujeres<sup>2</sup>.

Es así, como se plantean dos Componentes Centrales y básicos (Areas of global distinctiveness Core componentes – AOGD) relacionados con la Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en los cuales se destaca la EIS y el acceso a servicios integrales y medicamentos esenciales con los que se prioriza la Salud Sexual y Reproductiva incluyendo el VIH/SIDA, el Matrimonio y unión infantil temprana y forzada<sup>3</sup>.

Con el componente central educación y diálogo sobre sexualidad positiva, y los componentes básicos: Servicios de SDR de calidad para adolescentes y con perspectiva de género, matrimonio y unión infantil temprana y apoyo para las niñas y mujeres

---

<sup>1</sup> PII Plan Internacional Programas (2017) Política Global 2017. Igualdad de género e inclusión. (1ª Ed.) [Archivo pdf] Recuperado el 2021/24/11 de file:///C:/Users/Khizr/Downloads/glo-gender\_equality\_and\_inclusion\_policy-final-io-spa-jun17.pdf

<sup>2</sup> Plan Internacional (2018) Modelo de Intervención. “DECIDIR-DSDR”. (1ª ed.) [Archivo Word] Recuperado el 2021/23/11 de Modelo de intervención de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de Plan Internacional. Word

<sup>3</sup> Plan Internacional (2017) Areas of global distinctiveness core components. Igualdad de género e inclusión. (1ª ed.) [Archivo pdf] Recuperado el 2021/23/11 de GLO-AOGD-SRHR\_Core\_Components\_overview\_SPA.pdf

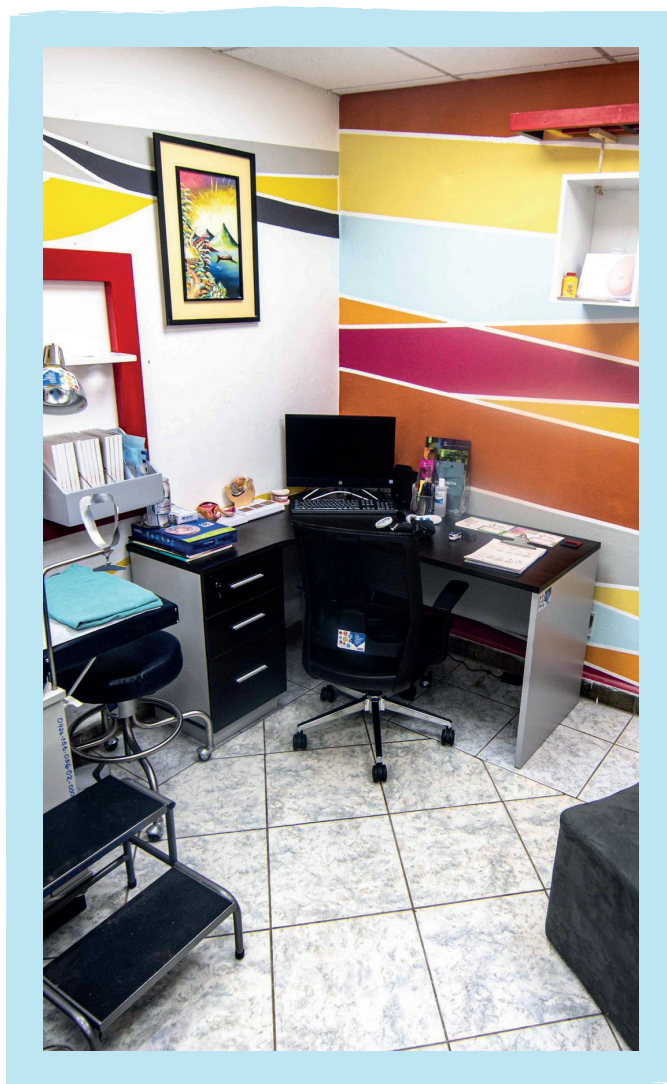


jóvenes en mayor riesgo y finalmente VIH/SIDA; con énfasis en DSDR se responde a las necesidades de atender la SSR de adolescentes y jóvenes como tomadores de decisiones sobre su sexualidad de manera informada para ejercer un mayor control sobre ella, con responsabilidad y protección.

Plan reconoce que los servicios de salud amigables constituyen un factor determinante para promover y garantizar la atención integral con énfasis en los DSDR, por lo que contar con un modelo que guía y orienta las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes recupera el enfoque de salud pública y lo enlaza con los progresos científicos que incluyen aspectos sociales que promueven en esta población la participación y creatividad para el ejercicio de sus derechos.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), definen los servicios amigables como “aquellos servicios en los cuales adolescentes y jóvenes encuentran oportunidades de salud agradables, cualquiera que sea su demanda, para ellos(as) y sus familias, gracias al vínculo que se establece entre usuarios y usuarias con el proveedor de salud, y por la calidad de sus intervenciones”

De acuerdo al Modelo de Intervención “DECIDIR -DSDR” de Plan Internacional El Salvador, se ha definido trabajar en la solución del problema: Niñas, niños, adolescentes y jóvenes sin acceso universal a Educación Sexual y Reproductiva, lo que se evidencia a través de las tasas de embarazo en niñas y adolescentes, violencia sexual contra niñas y mujeres, incremento de ITS y VIH entre la población sexualmente activa y acceso limitado a la cobertura universal de salud. Realizando acciones de fortalecimiento a SSAJ para facilitar el acceso a ellos.



Desde el área de intervención DSDR de la estrategia país se trabaja por los y las adolescentes y jóvenes con diversas acciones entre las que se destaca el fortalecimiento a los SSAJ, a partir del año 2019 enfocado en la provisión de equipo, materiales e insumos, mejoramiento y adecuación de la infraestructura, capacitación al personal que brinda atención a adolescentes y jóvenes, así como las estrategias de promoción de los servicios.



## MARCO DE REFERENCIA

El Plan Estratégico institucional se fundamenta en la SDSR y su componente fundamental que hace referencia a la Educación y diálogo sobre sexualidad positiva y el componente complementario que en El Salvador contempla los Servicios de SDSR de calidad para adolescentes y con perspectiva de género, matrimonio y unión infantil temprana y forzada, apoyo para las niñas y mujeres jóvenes en mayor riesgo, así como VIH/SIDA. (AOGD, 2017).

En El Salvador el embarazo en la adolescencia contribuye al círculo de enfermedad y pobreza, por lo que es primordial reducir las inequidades en materia salud, sobre todo si tomamos en cuenta el último dato sobre embarazo en niñas y adolescentes proporcionado por el Fondo de Población de Naciones Unidas que destaca que entre 2015 y 2020 se registraron en total 105,930 niñas y adolescentes gestantes (eso es igual a 48 embarazos diarios en niñas y adolescentes); 5,104 de esos embarazos fueron en niñas entre 10 y 14 años (es decir 2 embarazos diarios en niñas de 10 a 14 años)<sup>4</sup>.

Plan Internacional implementa el modelo de intervención “DECIDIR -DSDR” que hace especial énfasis en los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos planteando los compromisos para la promoción de éstos. A través de este modelo de Intervención se definen las principales esferas de colaboración las cuales están alineadas con la Estrategia Global “100 millones de razones” y con ello se responde a las necesidades de atención a la SSR de adolescentes y jóvenes a través del fortalecimiento de los SSAJ en los diferentes niveles de atención.

Para la ejecución de este modelo Plan Internacional en El Salvador, se centra en la implementación de compromisos adquiridos por el país adjudicados por tratados internacionales tales como: Conferencia Regional de Población y Desarrollo – Consenso de Montevideo, Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y Convención de los Derechos del Niño y a nivel nacional está en correspondencia con: Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA), Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres (LIE), Ley de prevención y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), Ley General de Juventud, Política de Salud Sexual y Salud Reproductiva de Ministerio de Salud (MINSAL) y Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención de Embarazo en niñas y adolescentes 2017-2021. (Modelo de Intervención “Cuerpo y Sexualidad” [Plan Internacional, El Salvador], 2018).

El Plan Estratégico de país denominado: “Ampliando soluciones innovadoras para niñez y juventud vulnerable” guía el trabajo de Plan Internacional en El Salvador y tiene como objetivo dirigirse a las principales causas de violaciones a los derechos de la niñez y la

---

<sup>4</sup> Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes – Mapa El Salvador 2020, Primera edición, octubre 2021.

juventud, a través de la implementación de soluciones innovadoras en asocio y alianza con actores claves. En dicho Plan se reconocen cinco grandes áreas/temas de vulneración de derechos sobre los cuales se ha trabajado durante cinco años:

- 1.** Las niñas y los niños viven en condiciones injustas reflejadas en un entorno precario y violento que limita la atención integral en su primera infancia.
- 2.** Las niñas y adolescentes son afectadas por la situación de violencia, económica y cultural de modo que no logran completar su educación secundaria, se ven expuestas a embarazos prematuros de manera que sus derechos de protección y educación están fuertemente vulnerados.
- 3.** Adolescentes, jóvenes y específicamente mujeres entre 15 y 29 años de edad quienes no estudian ni trabajan y viven en áreas con altos niveles de violencia social, enfrentan exclusión social, que les impide hacer una transición adecuada hacia la adultez.
- 4.** Niñas, niños, adolescentes y jóvenes sin acceso universal a Educación Sexual y Reproductiva, lo que se evidencia a través de las tasas de embarazo, violencia sexual contra niñas y mujeres, incremento de ITS y VIH entre la población sexualmente activa y acceso limitado a la cobertura universal de salud.
- 5.** Las niñas, niños, adolescentes y jóvenes requieren de preparación y protección para enfrentar, adaptarse y superar los impactos humanitarios generados por el cambio climático y la violencia.

Sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos Plan continúa haciendo esfuerzos para contribuir junto con el Estado a que toda NNAJ pueda ejercer su derecho a la salud y sus DSDR.

Respondiendo a estándares internacionales y nacionales; y regidos por los modelos de intervención diseñados por Plan Internacional El Salvador, se contempla el fortalecimiento de la capacidad del Ministerio de Salud (MINSAL) para expandir el acceso a servicios de alta calidad para adolescentes y jóvenes en Unidades de Salud (US), Hogares de Espera Materna (HEM) y Hospitales, en todo el territorio Plan, con lo que actualmente se ha fortalecido a 23 centros de salud (Plan de trabajo Plan 2019/2021 [Plan Internacional, El Salvador], 2019).

Cabe mencionar que las intervenciones claves planteadas para la consecución de los resultados son las siguientes:

- Implementación de las guías de Educación Integral en Sexualidad adoptadas por el gobierno.
- Organizaciones de sociedad civil implementan servicios accesibles, complementarios y amigables para la prevención del VIH y modelos comunitarios de atención en contextos de violencia.
- Fortalecer el acceso y calidad de servicios de salud sexual y reproductiva.
- Incidir para designación de recursos y cumplimiento de marco normativo de derechos sexuales y reproductivos.

## IV. OBJETIVO GENERAL

Facilitar información ordenada y sistematizada sobre las fases y pasos que Plan International ha realizado para el fortalecimiento de los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes en los diferentes niveles de atención del Sistema Integrado de Salud, con énfasis en los Derechos y Salud Sexual y Salud Reproductiva.

### 4.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

**1.** Documentar la metodología de trabajo para el fortalecimiento de establecimientos de salud que brindan atención a adolescentes y jóvenes en los servicios de salud sexual y salud reproductiva.

**2.** Proporcionar orientaciones técnicas y generales para el monitoreo y medición de acciones de fortalecimiento en los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes.



# V.

## FASES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES

El conocimiento y aproximación a la población adolescente y joven, desde diferentes aspectos no se limitan sólo a lo biológico, sino que, trascienden a los aspectos psicológicos, derechos y contexto social. Esto facilita la provisión de servicios acordes a sus necesidades para responder efectivamente y con sensibilidad a ellas. Partiendo del enfoque de Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos y los componentes centrales de las áreas globales de distinción que fundamentan el Modelo de intervención “DECIDIR -DSDR”, y con base a los lineamientos del Ministerio de Salud, se ha implementado el fortalecimiento de los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes en US, CEM y área de parto humanizado en Hospitales.

El proceso de fortalecimiento ha considerado no sólo provisión de insumos, mobiliarios y mejora de infraestructura, sino que también se le ha dado importancia a las competencias, habilidades, conocimientos y actitudes que los prestadores de los servicios de salud deben tener para atender a la población adolescente y joven, que hacen uso de estos servicios, ya que los centros de salud son la oportunidad para alcanzar y atender con sensibilidad y humanización a esta población, detectar y prevenir problemas sanitarios, así como para empoderarles oportunamente sobre sus derechos.

El trabajo desarrollado por parte de Plan Internacional para el fortalecimiento de los servicios de salud se sintetiza en cinco fases, que se esquematizan a través de un Ciclo de Fortalecimiento de SSAAJ.



**Esquema 1** Ciclo de Fortalecimiento de Servicios de Salud para Adolescentes y Jóvenes

### **Fase 1: Generación de Precondiciones para el trabajo**



Implica acciones de coordinación y comunicación inicial con la instancia prestadora de SSAAJ, es decir, el Ministerio de Salud, a fin de gestionar convenios de trabajo y organizar internamente los procesos a través de planes de trabajo. Esta fase se fundamenta en dos actividades principales: 1) Las acciones internas desde Plan Internacional El Salvador, como la entidad responsable de implementar el Proceso de Fortalecimiento de SSAJ; 2) Acciones con las instituciones socias, donde es fundamental la gestión y definición de un Convenio de Trabajo que respalde formalmente el proceso a realizar, para proceder a la operativización mediante la selección concreta de establecimientos a intervenir y planes de trabajo.



### **Fase 2: Identificación de Necesidades y Expectativas**

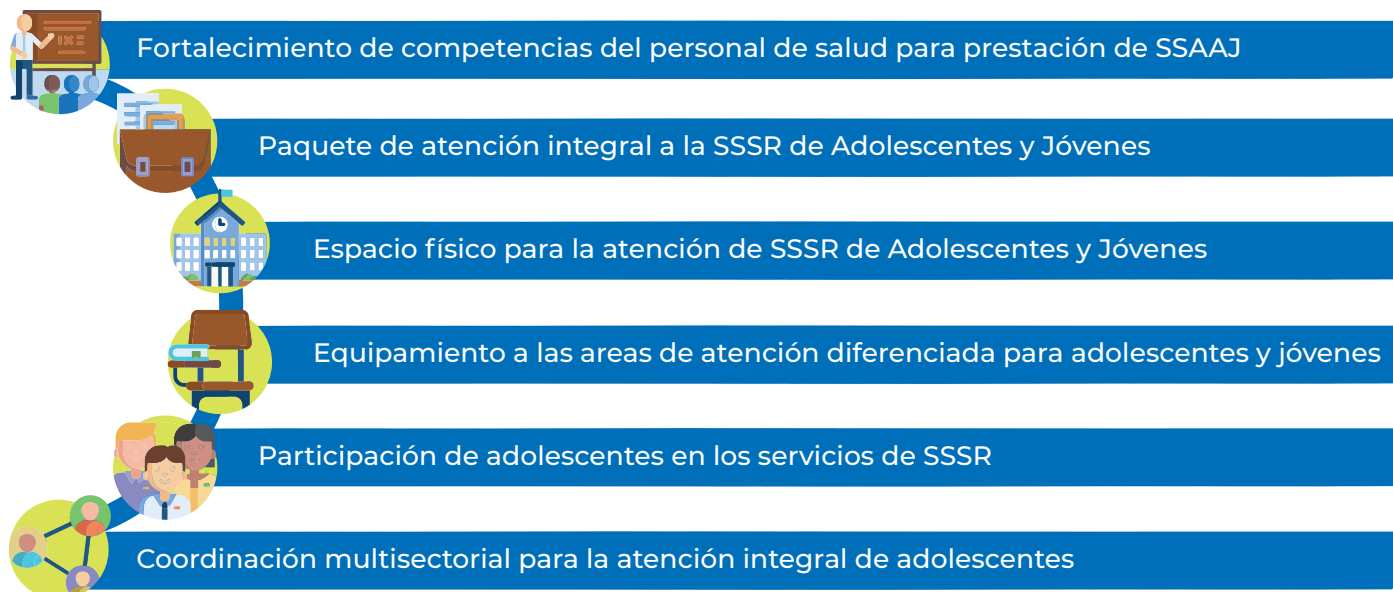
A partir de una línea de base inicial se identifican necesidades en los establecimientos seleccionados, a través del levantamiento de diagnósticos de los establecimientos de salud, socializando y validando los resultados con referentes de la población diana, para identificar y tomar en cuenta sus expectativas y demandas concretas respecto al tipo de servicios que necesitan por parte de los establecimientos de salud del MINSAL. Una de las acciones clave en esta fase es, precisamente, la validación de los resultados de línea base, con Adolescente y Jóvenes, las instituciones socias y las comunidades, para impulsar el desarrollo del proceso de fortalecimiento diseñado, procediendo a una primera identificación de las posibles áreas de intervención en sintonía con las necesidades y las expectativas identificadas por parte de estos grupos clave.

### **Fase 3: Identificación de Estrategias y Componentes de Trabajo**



Tomando en cuenta las expectativas de la población diana y las necesidades identificadas, se procede a desarrollar una priorización técnica de las áreas de trabajo y la población meta específica para el fortalecimiento de SSAAJ, a través de la validación con los adolescentes y jóvenes e identificando también las principales estrategias a impulsar como parte del Ciclo de Fortalecimiento de SSAAJ.

Como resultado del análisis y el trabajo coordinado que será garantizado desde la fase de precondiciones, se identifican seis áreas a intervenir, tal como se presenta en el siguiente esquema:



*Esquema 2* Áreas a Intervenir para el Fortalecimiento de SSAJ

Para el **Fortalecimiento de competencias del personal de salud para la prestación de servicios de salud sexual y salud reproductiva a adolescentes y jóvenes**, es importante partir de la identificación de necesidades específicas de formación, del personal de los CEM, Área de Parto Humanizado de Hospitales y US clínico y no clínico, para diseñar y desarrollar procesos formativos orientados al conocimiento y manejo de normativa de atención integral de adolescentes y jóvenes, métodos anticonceptivos de larga duración y criterios de elegibilidad, técnicas de consejería en salud sexual y salud reproductiva, atención y prevención de ITS/VIH, prevención de cáncer de mama y cérvico uterino, abordaje integral de la sexualidad y desarrollo puberal, atención integral y diferenciada de adolescentes y jóvenes, derechos sexuales y derechos reproductivos, género e inclusión, atención y prevención de la violencia sexual, entre otros.

El **Paquete de atención integral a la salud sexual y salud reproductiva para adolescentes y jóvenes**, se organiza en sintonía con el Modelo de Intervención “DECIDIR -DSDR”, incluye una atención diferenciada y sensible a las necesidades de este grupo, a través de la provisión de recursos materiales como insumos necesarios en los diferentes niveles de atención (US, CEM y Hospitales), acciones de promoción de la salud y educación para la salud, también implica el desarrollo de intervenciones a nivel extramural; todo ello, con el objetivo de promover la salud sexual y salud reproductiva con enfoque de DSDR.

En relación al **Espacio físico para la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva de Adolescentes y Jóvenes**, es importante destacar que se prevé la adecuación, mejora, remodelación y/o construcción de espacios adecuados para la prestación de SSAAJ en CEM y US, dado que forman el primer nivel de atención y se convierten en la puerta de entrada a todo el sistema. El desarrollo de las acciones necesarias requiere de la contratación de servicios para el diseño de carpetas técnicas y ejecución de obras que son coordinadas con los referentes y autoridades de salud, además de escuchar y tomar en cuenta las opiniones de adolescentes y jóvenes para cumplir con sus expectativas y necesidades referentes a los espacios de atención. Para el **Equipamiento a las áreas de atención diferenciada para la prestación de SSAAJ**, se parte del diagnóstico realizado en los establecimientos seleccionados de acuerdo a

sus necesidades específicas y demanda de atención, tomando en cuenta, además, las necesidades y coyunturas de adolescentes y jóvenes en las comunidades, ambos análisis permiten realizar una distribución proporcional de equipos acorde a los contextos para CEM, Hospitales y US.

Para promover la **Participación de Adolescentes en los servicios de salud sexual y salud reproductiva**, se parte de metodologías lúdicas en las cuales se aborda un enfoque vivencial donde a partir de las experiencias de los y las participantes reconocen los cambios que se generan a lo largo de su desarrollo, así mismo conocen y se apropian de sus derechos, la implementación de estos procesos se contemplan en formaciones como: salud e higiene menstrual, derechos sexuales y derechos reproductivos, liderazgo, incidencia, entre otros.

En cuanto a la **Coordinación multisectorial para la atención integral de adolescentes**, se busca propiciar la coordinación a nivel comunitario, departamental, regional y central con otras instituciones como el MINED, MINSAL, CMPV, RAC, entre otras para fortalecer los conocimientos de personal docente y grupos familiares en Educación Integral para la Sexualidad, con el propósito de promover el trabajo articulado en función de la atención integral de la SSSR de Adolescentes y Jóvenes desde una visión científica libre de prejuicios, estigmas y mitos que pongan en riesgo su salud y su vida.



#### **Fase 4: Implementación del Proceso de Fortalecimiento**

Se trabaja según lo definido en el Plan de Fortalecimiento, que ha sido construido participativamente, y por lo mismo es producto de amplio esfuerzo de coordinación multisectorial, orientado a lograr que la mayor cantidad de actores posibles se involucre y se apropie del Ciclo de Fortalecimiento de los servicios de salud para adolescentes y jóvenes desde el MINSAL, buscando que para futuras intervenciones se continúe aplicando, y mejorando según las necesidades. La ruta a seguir definida, permitirá mejorar el avance, alcance y, además, profundizar en las acciones que se decidan implementar.

#### **Fase 5: Identificación de Aprendizajes y Logros en el Proceso**

En esta fase se retoma lo establecido en el Plan de Monitoreo y Evaluación, así como los indicadores alineados a las Áreas Globales de Distinción y la actualización de indicadores de SSSR, para proceder a monitorear permanentemente la experiencia desarrollada, documentando el proceso con el propósito de identificar aprendizajes, buenas prácticas y acciones que puedan ser replicadas en otras intervenciones similares siempre buscando que la situación de salud de adolescentes y jóvenes mejore sustantivamente.





Cada una de estas cinco fases de trabajo conlleva una serie de actividades y sub actividades que se describen sintéticamente en el siguiente apartado.

## VI.

# FASES Y ACTIVIDADES PARA EL FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

### **Fase 1:** Generación de Precondiciones para el trabajo

En la fase inicial de precondiciones, se debe considerar desde Plan internacional las actividades, que garanticen una efectiva coordinación, actualización, y distribución de tareas, por otro lado, desde las instituciones socias se debe coordinar actividades que garanticen la priorización de establecimientos de salud y lograr convenios desde las partes.



**Por parte de Plan Internacional se deben de realizar las siguientes actividades y sub actividades:**

#### **A)** Acciones internas desde Plan Internacional

##### **Actualización de indicadores de SSSR:**

Este proceso generará información para el análisis de las áreas que se trabajarán y el establecimiento de objetivos estratégicos que guiarán el proceso de fortalecimiento de SSAAJ. Contar con datos de medición actualizada es fundamental para saber cuáles son los cambios y progresos que se esperan evidenciar. Estos indicadores se retomarán de los establecidos en la sección de Plan de Monitoreo y Evaluación del Manual.

##### **Mapeo actualizado de servicios de salud:**

Es un proceso multidisciplinario, en el que se obtendrá un panorama general de centros de salud a través del cual se podrá priorizar aquellos que no han sido intervenidos o aún cuentan con algunas necesidades, esto contemplando que sea dentro del territorio en el que trabaja Plan International, con el fin de realizar una priorización que responda a la realidad y que permita diseñar acciones transformadoras para el fortalecimiento de los SSAAJ.

**Criterios de intervención alineados a AoGD:** Estos se definirán en correspondencia con los enfoques y modelos de Plan internacional, es una acción organizativa y técnica que definirá métodos de trabajo, uso de recursos, tiempo de ejecución y la priorización. De igual forma estos se encontrarán en concordancia con lo definido en el Plan de Monitoreo y Evaluación.

**Identificación de personal y roles de trabajo:** Para ello se establecerán perfiles específicos que estarán involucrados en la ejecución y supervisión de las actividades y acciones que se establezcan para cada paso del fortalecimiento, deben estar alineados con las políticas y planes de Plan Internacional.

En estas sub actividades debe involucrar el nivel operativo y estratégico de Plan Internacional.

## **B) Acciones con las instituciones socias**

**Gestión de convenios:** Se refiere a convenios de colaboración en los que la institución socia participará respondiendo a objetivos acordados entre ambas partes (Plan Internacional y MINSAL) esto permitirá regular el desarrollo de las actividades conjuntas a través de compromisos interinstitucionales y se oficializará a través de las firmas y acuerdos correspondientes.

**Selección de establecimientos:** Este procedimiento implica tener en cuenta toda la información del mapeo actualizado de los servicios de salud para hacer una selección efectiva frente a los objetivos que se definan. Este es un punto de partida importante ya que definirá la toma de decisiones para garantizar la respuesta efectiva a las necesidades de atención a la SSSR de adolescentes y jóvenes, así como para fortalecer los establecimientos que lo ameritan.

**Planes de trabajo:** La elaboración de este documento se hará de forma participativa e interinstitucional, para ello se deberá establecer un cronograma de actividades en el que tanto Plan Internacional y la institución socia puedan desarrollar reuniones trabajo. El plan deberá definir de manera organizada las tareas, recursos, tiempos de ejecución y responder a las necesidades identificadas e información recopilada incluyendo el mapeo y otras obtenidas a través de fuentes de información primarias.

En estas sub actividades se involucrarán el nivel operativo y estratégico de Plan Internacional y nivel estratégico del MINSAL: Coordinador de la Unidad de Atención de adolescentes y Dirección de Primer Nivel de Atención, directores/as de las regiones de salud.

## Fase 2: Identificación de Necesidades y Expectativas



Esta fase tendrá como actividad medular el levantamiento de una línea base a través de herramientas para la recolección de información con las cuales se obtiene información que refleje las necesidades de fortalecimiento en cada nivel de atención; permitirá proyectar costos, identificar recursos necesarios y los resultados dirigirán y establecerán una ruta que se debe seguir para realizar el fortalecimiento de los SSAAJ.

**Para el desarrollo de esta fase será necesario ejecutar las siguientes actividades y sub actividades:**

### A) Diagnóstico de necesidades en los establecimientos de salud

#### **Levantamiento de información:**

Este proceso requiere del diseño de instrumentos que posteriormente deben validarse con los actores implicados de nivel central, regional, SIBASI, así como, con los equipos de Plan International, para ello se debe coordinar fechas para el levantamiento de la información y designar el personal que será responsable de la recolección.

**Sistematización de la información:** Esta implica la documentación, descripción y análisis de resultados obtenidos durante la recolección de información. Requiere de la revisión exhaustiva de toda la información en físico y/o digital que se haya obtenido para proceder al vaciado de datos. En este proceso es fundamental el involucramiento activo del equipo especialista de monitoreo y evaluación; por otra parte, cabe mencionar que es importante diseñar la forma en que se presentarán los resultados, a través de que herramienta se graficará y de ser necesario adicionar un informe completo un resumen ejecutivo que presente los resultados de forma comprensible y práctica.

#### **Socialización, validación de resultados y priorización de áreas de trabajo:**

Esta sub actividad debe desarrollarse como parte de los compromisos adquiridos con los diferentes actores involucrados, debe ser un espacio de participación, información, diálogo con el MINSAL, equipos de terreno de Plan International y población adolescente y joven.

La socialización debe dar la oportunidad de validar resultados y recibir recomendaciones o aportes a lo que se presenta, para ello será necesario establecer fechas en las que se garantice la participación activa, enviar convocatorias y dar seguimiento a ellas, especificar espacios para su ejecución, número de participantes claves (considerando medidas de bioseguridad, en caso de COVID-19) y definir responsables para la elaboración de un informe descriptivo de la actividad para el ordenamiento y documentación del proceso de fortalecimiento desde sus primeras etapas.

Posteriormente, se hará la priorización de las áreas de trabajo, este es un paso fundamental para la buena gestión del tiempo y consiste en clasificar, dividir y desarrollar tareas específicas para el fortalecimiento de SSAAJ. Esto requerirá de la participación de adolescentes y jóvenes para garantizar que se cumplan sus expectativas y se responda a sus necesidades de atención en salud, específicamente en SSSR.

## B) Presentación de resultados

**Instituciones socias:** La presentación de resultados con las instituciones socias requerirá del envío de una convocatoria, así como la preparación previa de la presentación, logística e insumos necesarios para el desarrollo de la actividad, será importante el registro en minuta o informe sencillo de la actividad, así como el registro de participantes para efectos de sistematización.

**Comunidades:** La presentación de resultados a familia, juntas directivas, comités u otros actores que se consideren pertinentes será convocada por el equipo de Plan Internacional en alianza con liderazgos comunitarios y personal de las UCSF, es necesario que la actividad se desarrolle de manera participativa y que se registre a través de bitácora, minuta o informe sencillo que incluya lista de participantes y sus aportes o comentarios a lo que se presenta.

**Adolescentes y jóvenes:** La convocatoria para la presentación de resultados a adolescentes y jóvenes puede ser apoyada por el personal de salud, organizaciones comunitarias y liderazgos de jóvenes, es necesario que la actividad se desarrolle de manera participativa y no lineal, que sea una jornada con la que se logre captar el interés del público y de fácil comprensión sin perder la esencia de lo que se va a presentar. Es importante el registro en minuta o informe sencillo de la actividad, así como el registro de participantes y sus aportes o comentarios.

### Fase 3: Identificación de Estrategias y Componentes de Trabajo

La definición y priorización de áreas o componentes de trabajo y población meta implica evaluar y categorizar elementos en orden de importancia de acuerdo a las necesidades identificadas, recursos disponibles para resolver y modelos de intervención de Plan Internacional para ejecutar acciones a favor de adolescentes y jóvenes. Este proceso se realiza de forma participativa, ya que se involucrarán los equipos en terreno de Plan Internacional, instituciones socias y liderazgos comunitarios, de esta forma se garantiza la transparencia, inclusión, efectividad y optimización de recursos. Paralelamente, se identifican e implementan las estrategias de trabajo adecuadas y consensadas con los actores involucrados en todo el proceso de fortalecimiento de SSAJ.

**Es importante que desde Plan Internacional se establezcan las siguientes actividades y sub actividades:**



## A) Priorización técnica

En esta etapa se definen seis áreas de trabajo con las que se desarrollará el proceso de fortalecimiento de los SSAJ, para esto se analiza el alcance de Plan Internacional para responder a las necesidades identificadas; el propósito es relacionar los impactos propios de cada actividad de manera específica con cada uno de los indicadores establecidos, lo cual permitirá realizar el análisis para la priorización con mayor precisión.

Para ello se tomarán en consideración los convenios interinstitucionales establecidos previamente, las precondiciones de Plan Internacional, indicadores AoGD, presupuesto estimado, necesidades identificadas e indicadores nacionales sobre SSSR de adolescentes y jóvenes.

Las áreas de trabajo para cada nivel de atención e institución se detallan a continuación:

No.	Área de trabajo	Niveles de atención fortalecidos		
		UCSF	CEM	Hospitales
1.	Fortalecimiento de competencias del personal de salud para la prestación de servicios de salud sexual y salud reproductiva a adolescentes y jóvenes.	Intervenido	Intervenido	Intervenido
2.	Paquete de atención integral a la salud sexual y salud reproductiva de adolescentes y jóvenes.	Intervenido	Intervenido	Intervenido
3.	Espacio físico para la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes.	Intervenido	Intervenido	
4.	Equipamiento a las áreas de atención diferenciada para la prestación de SSAJ.	Intervenido	Intervenido	Intervenido
5.	Participación de Adolescentes en los servicios de salud sexual y salud reproductiva.	Intervenido	Intervenido	Intervenido
		Se basa en el modelo de AoGD		
6.	Coordinación multisectorial para la atención integral de adolescentes.	Se debe involucrar a la RAC, MINED, CMPV u otras que se considere pertinente su participación		

El fortalecimiento en Hospitales no incluye infraestructura ya que se debe priorizar el primer nivel de atención, que es la puerta de entrada al sistema de salud para adolescentes y jóvenes.

## B) Priorización de población meta

Esta priorización debe estar alineada con los objetivos, plan estratégico y modelos de intervención de Plan Internacional. Para ello se debe analizar los diferentes indicadores, presupuesto y alcance institucional. En este proceso participarán los niveles operativos y estratégicos de Plan Internacional, se tomarán en consideración los aportes de los niveles estratégicos y operativos del MINSAL, así como las necesidades de adolescentes y jóvenes en materia de atención a la SSSR.

#### Fase 4: Implementación del proceso de fortalecimiento



Esta etapa es fundamentalmente la ejecución del plan de fortalecimiento, el cual será el resultado de un proceso de planificación participativa con las instituciones socias, en el que se definirán las estrategias y mecanismos para el logro de los objetivos que se planteen para cada área de trabajo, a fin de garantizar la eficacia, eficiencia, pertinencia y sostenibilidad de las actividades y acciones programadas. La implementación del fortalecimiento de los SSAAJ deberá estar alineado con el Plan Estratégico y el modelo de intervención de DSDR de Plan International, de manera que contribuya a la prestación de la atención en SSSR con calidad y calidez, esté definirá quienes, cuándo y cómo se implementará el proceso.

**Para la implementación de este proceso se requiere la elaboración de un Plan de Fortalecimiento a través de las siguientes actividades y sub actividades:**

#### A) Fortalecimiento de competencias del personal de salud para la prestación de servicios de salud sexual y salud reproductiva a adolescentes y jóvenes

**Cantidad de personas a capacitar:** El fortalecimiento de competencias se centrará en dar a conocer al personal de salud la normativa de atención integral de adolescentes y jóvenes, así como al fortalecimiento de habilidades, competencias y conocimientos para identificar las necesidades específicas de cada adolescente y joven, incluido género e inclusión, para ello es importante que este proceso forme parte de los planes de educación continua del MINSAL.

El número de personas a capacitar por establecimiento de salud es el siguiente:

<b>US:</b> 25 participantes	4 jornadas
<b>CEM:</b> 12 participantes	2 jornadas
<b>Hospitales:</b> 12 personal	4 jornadas

**Temáticas:** Los temas que esencialmente formarán parte del plan de capacitación harán referencia a Métodos Anticonceptivos de larga duración y criterios de elegibilidad, técnicas de consejería en salud sexual y salud reproductiva, atención y prevención de ITS-VIH, prevención de cáncer de mama y cérvico uterino, círculos educativos de adolescentes embarazadas, derechos sexuales y derechos reproductivos, abordaje integral de la sexualidad, desarrollo puberal, desarrollo psicosexual, atención y prevención de la violencia sexual, historia clínica de adolescentes, atención integral al género e inclusión.

En el caso del personal administrativo y de servicios generales de los establecimientos de salud el fortalecimiento se deberá centrar en desarrollar procesos de sensibilización para la atención integral y diferenciada de adolescentes y jóvenes, la sensibilización debe dar a conocer aspectos generales de la atención de adolescentes como: Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes en las Redes de Atención Integral e Integradas de Salud, marco jurídico de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, Atención a población vulnerable y el derecho a la salud sexual y salud reproductiva.

**Equipo facilitador:** El equipo facilitador de las capacitaciones lo integrará el personal de salud que ha sido formado previamente en los temas antes mencionados, el proceso debe basarse en la estrategia de educación de pares para garantizar un canal de comunicación y metodología estratégica que promueva las discusiones facilitadas.

Se debe garantizar la provisión de materiales educativos u otros que utilizarían los equipos facilitadores, además se debe dar seguimiento y apoyo al proceso formativo, garantizar que se registre la asistencia de los y las participantes.

**Alianza con instituciones académicas:**

Es necesario estimar un presupuesto para el financiamiento a las instituciones académicas con las que se gestionarán convenios para la certificación en los casos de formaciones más especializadas y con un perfil educativo que implique el cumplimiento de determinadas horas clase u otros criterios educativos.

**Recursos materiales, equipo, insumos y espacio físico/ virtual:**

Para la implementación de esta fase será necesario planificar la logística con base a un cronograma coordinado con las instituciones socias, en los casos que sea necesario se debe garantizar un proceso oportuno que responda a las metodologías y modalidades de trabajo.

## **B) Paquete de atención integral a la salud sexual y salud reproductiva de adolescentes y jóvenes**

**Distribución proporcional a necesidades (comunidad y establecimientos de salud):**

En esta actividad se debe garantizar la provisión de recursos materiales como: insumos, materiales educativos, normativos e informativos, fichas clínicas para el registro de la atención a adolescentes y jóvenes; que son necesarios en los diferentes niveles de atención (US, CEM y Hospitales), con el objetivo de promover la salud sexual y salud y reproductiva con enfoque de DSDR.

Esto deberá solventar las necesidades en cada establecimiento de salud, debe considerarse que puede variar de acuerdo al nivel de atención y recursos previos disponibles.

**Reproducción de material – Donación:**

La reproducción de material educativo o informativo para su posterior donación, deberá ser validado previamente con los actores e instituciones socias que harán uso de él, ya sea para actividades extramurales, educación para la salud o información específica para adolescentes y jóvenes. La validación del arte final debe incluir todos los aspectos de diagramación, ilustración, contenido, lenguaje (amigable o popular), presentación y otros específicos para imprenta (tipo de papel, colores, tipografía, entre otros). Mientras que para los materiales que serán utilizados para el registro de la atención se debe garantizar que respondan a los establecidos oficialmente y que contenga los logos respectivos en ubicación y color oficial.

El proceso de donación establece una ruta que responde a lo establecido en convenios, acuerdos y plan de trabajo para el fortalecimiento, éste deberá ser flexible ante posibles coyunturas que impacten de alguna manera en la ruta. (*Anexo 2: modelo de flujograma para entrega de donaciones*).

### **C) Espacio físico para la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva de Adolescentes y Jóvenes**

**Elaboración de carpeta técnica: elaboración, diseños, socialización y consulta con adolescentes, actualización de diseños (Nivel Central, Regional y Unidades Comunitarias de Salud Familiar):** Esta actividad requiere de la elaboración de términos de referencia para la contratación de servicios de consultoría para la elaboración de carpetas técnicas que establezcan las acciones, recursos necesarios y presupuesto para la mejora y adecuación de los espacios físicos para la prestación de la atención en salud para adolescentes y jóvenes, esta debe responder a los acuerdos con las instituciones socias, necesidades identificadas en el diagnóstico inicial y expectativas expresadas por adolescentes y jóvenes.

**Socialización y aprobación de carpeta técnica:** Posterior a la aprobación del diseño de la carpeta técnica, se debe elaborar una presentación que resuma el contenido práctico para socializar la propuesta final de la obra para la mejora y/o adecuación de espacio físico para la atención en salud, en este proceso deberá participar del nivel central, regional y de las Unidades de Salud.

**Carta de entendimiento e inicio de obra:** Será necesario contar con un documento que deje constancia de la voluntad de las partes involucradas y los pasos necesarios para realizar un contrato que dé paso al inicio de la obra. Las actividades de mejora y/o adecuación deben ser realizadas o coordinadas con la misma empresa que diseño a carpeta técnica, para garantizar el cumplimiento de los detalles previstos.

**Seguimiento y entrega de obra:** Para el seguimiento de la obra el equipo junto con la consultora especialista en terreno de Plan Internacional, será responsable de realizar una supervisión, con el propósito de identificar necesidades de apoyo, y debe generar el registro de los avances para gestionar con el equipo responsable los desembolsos de presupuesto u otros elementos necesarios para la obra y deben estar en correspondencia en el cronograma de actividades.

Posteriormente, se hace una entrega simbólica con la participación de la comunidad, organizaciones de jóvenes, adolescentes y jóvenes que hacen uso de los servicios y referentes de salud; de ser necesario se convocará con referentes de los centros educativos aledaños. Esto fortalecerá la promoción de los SSAAJ a nivel intersectorial.

### **D) Equipamiento a las áreas de atención diferenciada para la prestación de SSAAJ**

**Distribución proporcional a necesidades (comunidad y establecimientos de salud):** Sobre la base de las necesidades y expectativas identificadas se procederá a cotizar y comprar equipo médico, tecnológico, insumos diversos y mobiliario, haciendo una distribución proporcional a las necesidades y demandas en los establecimientos de salud según nivel: CEM, Hospital y US.



**Compra – Donación:** El proceso de compra se desarrollará siguiendo los lineamientos administrativos de eficiencia y transparencia, implementando procesos de selección de proveedores según capacidad de suplir las necesidades identificadas. Paralelamente, se organizará el proceso de donación para operativizar el equipamiento a las áreas de atención diferencia para la prestación de SSAAJ, de tal forma que se garantice la entrega de los equipos, insumos y mobiliarios allí donde se necesitan mediante documentos formales de donación con cada uno de los establecimientos: CEM, Hospital y US.

El documento de donación es fundamental, pues, por la diversidad de elementos a incluir en el equipamiento a las áreas de atención diferencia para prestación de SSAAJ, es preciso identificar con claridad insumos consumibles de equipos médicos y /o tecnológicos que junto con el mobiliario deben someterse a procesos de inventario según lineamientos del MINSAL, mientras que los insumos diversos deben considerarse que eventualmente debería proveerse una nueva dotación de los mismos.

## **E) Participación de Adolescentes en los servicios de salud sexual y salud reproductiva**

**Formulación comunitaria (EDSDR, Salud e Higiene Menstrual, Promotores Juveniles):** Con la participación de la población involucrada y el apoyo comunitario se procede a formular y diseñar las capacitaciones específicas para adolescentes y jóvenes, así como para los promotores juveniles, destacando la necesidad de fortalecer competencias y conocimientos en materia de DSDR, salud e higiene menstrual y formulación de planes de trabajo con jóvenes, entre otros, para promover un apoyo profundo e intencionado hacia la multiplicación de conocimientos entre pares.

**Talleres de consulta y apoyo a colectivos liderados por jóvenes:** Los talleres de consulta con adolescentes y jóvenes son clave para lograr orientar el apoyo a los colectivos liderados por jóvenes, según sus expectativas y necesidades específicas, esta identificación permitirá, además de validar las estrategias e intervenciones previstas en cada establecimiento y nivel de atención, identificar concretamente qué otro tipo de apoyos se puede gestionar para los colectivos juveniles, procediendo a darle seguimiento a las acciones definidas como parte del plan de trabajo juvenil que se ha facilitado en cada establecimiento de salud según correspondan por norma.

## **F) Coordinación multisectorial para la atención integral de adolescentes**

**Escuela:** El personal docente es un actor y aliado clave para la promoción de atención integral de adolescentes y jóvenes, por lo que se debe desarrollar con ellas y ellos un proceso de formación y sensibilización en Educación Integral para la Sexualidad, orientado a fortalecer conocimientos y compromisos del personal docente con la promoción de la SSSR a la población de adolescentes y jóvenes con quienes interactúan en los centros escolares o en el ámbito comunitario.

**Familias:** Otro actor y aliado clave para gestionar la atención integral de adolescentes y jóvenes, es sin duda alguna el grupo familiar, por lo que como parte de la coordinación multisectorial, también, se proyecta un trabajo de sensibilización específica con familias en Educación Integral para la Sexualidad, a manera de ir superando mitos, estigma y discriminación en la promoción de derechos sexuales y derechos reproductivos de la población de adolescentes y jóvenes desde el ámbito familiar y comunitario.

**Alianzas con otras estructuras: RAC, MINED, CMPV u otras que sean pertinentes:**

Para garantizar continuidad en el trabajo de sensibilización desarrollado como parte de las acciones de fortalecimiento a los SSAAJ, se debe desarrollar toda una estrategia de fortalecimiento de alianzas con otras estructuras y actores, tanto en el ámbito territorial descentralizado como en el nivel central, tales como: RAC, MINED, CMPV, entre otros. Estas alianzas son clave para la promoción de derechos sexuales y derechos reproductivos de adolescentes y jóvenes, y cuentan con mandatos y marcos normativos específicos para activar en pro de la atención integral en SSSR a la población de adolescentes y jóvenes en los territorios y establecimientos de salud intervenidos.

**Fase 5: Identificación de Aprendizajes y Logros en el Proceso**

Parte de la formulación e implementación de un Plan de Monitoreo y Evaluación, sobre la base de la Política de Monitoreo, Evaluación, Investigación y Aprendizaje de Plan Internacional, contemplando los siguientes conceptos:



**Monitoreo:** Es un proceso continuo que implica la recopilación y el análisis sistemático de datos, incluida la retroalimentación de las partes interesadas, para proporcionar a los administradores y a las principales partes interesadas de una intervención en curso, la información pertinente sobre la medida de los avances alcanzados y el logro de los objetivos, la calidad de los enfoques y las relaciones, así como el progreso en el uso de los fondos asignados.

**Evaluación:** Es una valoración en profundidad de un proyecto, programa o política en curso o finalizados, que abarca su diseño, ejecución y resultados. Las evaluaciones incluyen el análisis de datos cualitativos y cuantitativos e incorporan la retroalimentación de partes interesadas que son clave.

Las evaluaciones de Plan Internacional incluyen valoraciones de:

- **Efectividad:** La medida en que se han alcanzado o no los objetivos del proyecto o programa (y las razones detrás de esto), y si estos conducen a consecuencias imprevistas (positivas o negativas) para las personas involucradas o afectadas por las intervenciones.
- **Sostenibilidad:** La probabilidad de obtener beneficios continuos a largo plazo para las poblaciones destinatarias después que finalice el proyecto o programa.

- **Pertinencia:** El grado en que las intervenciones y sus enfoques se adaptaron a las prioridades y políticas de las personas y comunidades que pretendían beneficiar.
- **Eficiencia:** la medida en que se utilizaron los recursos financieros de manera económica y eficiente.
- **Derechos de niños y niñas, género e inclusión:** El grado en que el proyecto o programa aplicó enfoques sensibles al género y la inclusión y procuró explícitamente obtener resultados que mejoraran los derechos de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes, y la igualdad de género.

**Investigación:** La indagación original emprendida con el fin de adquirir conocimientos y comprender problemas o cuestiones críticas para las prioridades de programas e influencia de Plan Internacional mediante el uso de metodologías de investigación cuantitativas y cualitativas.

En Plan Internacional, llevamos a cabo investigaciones sobre temas que:

- Han sido identificados como una brecha de conocimientos relacionados con las prioridades de programas e influencia de Plan Internacional y/o las estrategias por país;
- Reflejan las ambiciones más amplias de Plan Internacional en torno a los derechos de niños y niñas, a la inclusión y a la programación e influencia transformadoras de género;
- Proporcionan información y análisis pertinente y actualizado que contribuyen a fortalecer el conocimiento en el sector y en el país o región de ejecución.

**Aprendizaje:** Como un proceso continuo y constante de reflexión y pensamiento crítico con el propósito de desarrollar nuevos conocimientos, actitudes, habilidades y prácticas, o modificar las existentes. Los procesos de aprendizaje deben basarse en datos obtenidos de iniciativas de monitoreo, evaluación e investigación, así como de las experiencias y la información de los involucrados.

El Plan de Monitoreo y Evaluación constara de tres secciones generales: **a)** definición de indicadores los cuales estarán compuestos por aquellos retomados institucionalmente, así como aquellos que se dan seguimiento a nivel nacional sobre salud sexual y salud reproductiva; **b)** a partir de las áreas de intervención definidas así como los indicadores priorizados se retoman las fuentes de información; **c)** una vez definió el que y como se registrara la información se debe definir cuál será el uso que se le dará a la información. A continuación, se brindan los elementos esenciales de cada una de las secciones.

## A) Definición de indicadores

Para las áreas de trabajo delimitadas en este manual se ha identificado indicadores del AoGD de “Decidir”<sup>5</sup> que pueden alimentarse a partir de las intervenciones, considerando que no se retoman en contextos de emergencia, por lo que serán registrados localmente.

**Área de trabajo:** Fortalecimiento de competencias del personal de salud para la prestación de los servicios de salud sexual y salud reproductiva de Adolescentes y Jóvenes.

Código del Indicador	Indicadores	Método de Recolección de Datos	Recomendación para Desglose Adicional en el Análisis	Recomendaciones
SRHO6.2.4	% de proveedores de servicios de salud capacitados con actitudes y habilidades adecuadas en la provisión de servicios de SSR, a adolescentes y jóvenes (mujeres y hombres).	Encuesta	Género Edad Tipo de proveedor Género / juventud	Este indicador se basa en datos auto declarados y está sujeto al sesgo de deseabilidad social y a otros tipos de sesgos, tales como el sesgo del recuerdo y aquellos creados por las normas y expectativas de la comunidad. Debido a estos sesgos, se debe tener cuidado al presentar los patrones y las tendencias, ya que son estimaciones que se fundamentan en lo que las personas están dispuestas a decir. Analice el puntaje general y las respuestas a las preguntas individuales.
SRHO6.2.10	% de proveedores de servicios de salud capacitados con conocimientos y habilidades prácticas adecuadas sobre la provisión de servicios de SSR inclusivos, para las personas con discapacidad.		Edad Estado civil Origen étnico Región Riqueza Educación	

<sup>5</sup> Para mayor información sobre indicadores, revisar paquete ampliado disponible en <https://planinternational.sharepoint.com/sites/Programme/SitePages/Approaches,-Guidance-and-Tools-SRHR.aspx>

**Área de trabajo:** Área de trabajo: Paquete de atención integral a la Salud Sexual y Salud Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes: (atención clínica, insumos, materiales, promoción de la salud, educación para la salud, actividades extramurales).

Código del Indicador	Indicadores	Método de Recolección de Datos	Recomendación para Desglose Adicional en el Análisis	Recomendaciones
SRHO1.4.2	% de NNAJ que han usado un servicio de SSR en los últimos 12 meses.	Encuesta	Edad (15-19, 20-24). Razones para no buscar atención de SSR Estado civil Origen étnico Región Riqueza Educación Con discapacidad / sin discapacidad	Este indicador se basa en datos auto declarados y está sujeto al sesgo de deseabilidad social y a otros tipos de sesgos, tales como el sesgo del recuerdo y aquellos creados por las normas y expectativas de la comunidad. Debido a estos sesgos, se debe tener cuidado al presentar los patrones y las tendencias, ya que son estimaciones que se fundamentan en lo que las personas están dispuestas a decir. Analice el puntaje general y las respuestas a las preguntas individuales.

**Área de trabajo:** Participación de adolescentes en los Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva.

Código del Indicador	Indicadores	Método de Recolección de Datos	Recomendación para Desglose Adicional en el Análisis	Recomendaciones
SRHO1.5.2	% de NNAJ que dice que puede desafiar las actitudes y comportamientos negativos de la comunidad en relación con la SDR y la violencia de género.	Encuesta individuales o grupales	Edad (15-19, 20-24). Razones para no buscar atención de SSR Estado civil Origen étnico Región Riqueza Educación Con discapacidad / sin discapacidad	Este indicador se basa en datos auto declarados y está sujeto a sesgos de deseabilidad social y de otros tipos, tales como el sesgo del recuerdo y aquellos creados por las normas y expectativas de la comunidad. Debido a estos sesgos, se debe tener cuidado al presentar los patrones y las tendencias, ya que son estimaciones que se fundamentan en lo que las personas están dispuestas a decir. Analice el puntaje general y las respuestas a las preguntas individuales.

**Área de trabajo:** Coordinación multisectorial para la atención integral de adolescentes.

Código del Indicador	Indicadores	Método de Recolección de Datos	Recomendación para Desglose Adicional en el Análisis	Recomendaciones
SRHO1.5.1	Grado en que los educadores pares expresan tener la confianza y las habilidades para educar y compartir información con sus pares sobre SDR.	Encuesta facilitada	Edad (15-19, 20-24). Razones para no buscar atención de SSR Estado civil Origen étnico Región Riqueza Educación Con discapacidad / sin discapacidad	Este indicador se basa en datos auto declarados y está sujeto a sesgos de deseabilidad social y de otros tipos, tales como el sesgo del recuerdo y aquellos creados por las normas y expectativas de la comunidad. Debido a estos sesgos, se debe tener cuidado al presentar los patrones y las tendencias, ya que son estimaciones que se fundamentan en lo que las personas están dispuestas a decir. Analice el puntaje general y las respuestas a las preguntas individuales.

Adicionalmente a fin de identificar el progreso en las intervenciones, así como identificar variaciones o puntos prioritarios es necesario dar seguimiento a indicadores sobre SSSR de adolescentes y jóvenes en las zonas priorizadas, estos indicadores se alimentan de los registros que se cuentan a nivel institucional del MINSAL, sin embargo, pueden ser registrados en PMERL, considerando los siguientes aspectos:

Indicadores de SSSR	Método de Recolección de Datos	Recomendación para Desglose Adicional en el Análisis
Número de inscripciones de adolescentes y jóvenes al programa de adolescentes, en UCSF.	Ficha de seguimiento de indicadores / estadísticas SIMOW.	Género Edad Tipo de establecimiento Ubicación geográfica.
Número de controles subsecuentes adolescentes y jóvenes al programa de adolescentes, en UCSF.	Ficha de seguimiento de indicadores / estadísticas SIMOW.	Género Edad Tipo de establecimiento Ubicación geográfica.
Número de inscripciones maternas de adolescentes.	Ficha de seguimiento de indicadores / estadísticas SIMOW.	Género Edad Tipo de establecimiento Ubicación geográfica.
Número de casos de Infecciones de Transmisión Sexual.	Ficha de seguimiento de indicadores / estadísticas SIMOW.	Género Edad Tipo de establecimiento Ubicación geográfica.
Número de toma de Prueba de VIH.	Ficha de seguimiento de indicadores / estadísticas SIMOW.	Género Edad Tipo de establecimiento Ubicación geográfica.
Número de casos Confirmados VIH.	Ficha de seguimiento de indicadores / estadísticas SIMOW.	Género Edad Tipo de establecimiento Ubicación geográfica.
% de registro de violencia física, psicológica, sexual a nivel comunitario, social e intrafamiliar.	Ficha de seguimiento de indicadores / estadísticas SIMOW.	Género Edad Tipo de establecimiento Ubicación geográfica Tipo de violencia.
% de anticonceptivos proporcionados a adolescentes y jóvenes.	Ficha de seguimiento de indicadores / estadísticas SIMOW.	Género Edad Tipo de establecimiento diferenciando UCSF y Hospitales Ubicación geográfica Tipo de método anticonceptivo: condones, Píldora, implantes hormonales, inyectable y DUI.
Número de mujeres gestantes ingresadas para parto Hospitalario entre 10-19 años.	Ficha de seguimiento de indicadores / estadísticas SIMOW.	Género Edad Tipo de establecimiento Ubicación geográfica Contemplar un análisis cualitativo de las condiciones.
% de atenciones diarias en salud a mujeres puérperas.	Ficha de seguimiento de indicadores / estadísticas SIMOW.	Género Edad Tipo de establecimiento Ubicación geográfica.

% de controles maternos subsecuentes 10-19 años.	Ficha de seguimiento de indicadores/ estadísticas SIMOW.	Género Edad Tipo de establecimiento Ubicación geográfica.
% de inscripciones de planificación familiar 10-19 años.	Ficha de seguimiento de indicadores/ estadísticas SIMOW.	Género Edad Tipo de establecimiento Ubicación geográfica.

## B) Establecimiento de fuentes de información

Para poder brindar un seguimiento oportuno, para área de trabajo y establecimientos de salud, se debe de tener en claro que, para cada uno de los elementos de la intervención, hay herramientas específicas, también, responsables de la actividad, se debe de definir el objetivo al que va orientado la herramienta de recolección de información, la periodicidad con la que se va a realizar el monitoreo, seguimiento y evaluación y finalmente, el método de aplicación de las herramientas seleccionadas. Lo cual, permitirá, que cada una de las áreas de intervención, tengan un seguimiento adecuado.

**Área de intervención 1:** Fortalecimiento de competencias del personal de salud para la prestación de los servicios de salud sexual y salud reproductiva de adolescentes y jóvenes.

competencias del personal de salud, se realizará a través de cursos/talleres especializados, los cuales serán proporcionados al proveedor/a de salud, en temas específicos para la atención a adolescentes y jóvenes con calidad y calidez.

**Definición:** El fortalecimiento de

Por otro lado, para el monitoreo, seguimiento y evaluación de la actividad se tendrán en cuenta las siguientes herramientas:

Herramientas	Responsable	Objetivo	Periodicidad	Alcance	Método de aplicación
Herramienta de registro de participantes	Equipo Técnico de DSDR Persona referente de M&E	Se busca obtener información general de los participantes, para su registro, seguimiento y evaluación final de las actividades realizadas.	Solo al inicio de cada actividad diferentes	Todo el personal de salud que participará en las capacitaciones	Actividad presencial
Test de conocimiento	Equipo Técnico de DSDR Persona referente de M&E	Se busca medir los conocimientos con que cuentan al inicio y final de cada jornada, para determinar la variación que existe en cada temática.	Al inicio y final de cada jornada	Todo el personal de salud participantes de capacitaciones	Encuesta presencial en físico/virtual

Matrices de consolidación de información	Equipo Técnico de DSDR Persona referente de M&E	Sistematiza y dar seguimiento a la asistencia del grupo en general, y evaluaciones a fin de garantizar la culminación integral del curso.	Actualizada en cada jornada de la formación.	Equipo Técnico de Unidad de Programas	Archivo Excel Online
Bitácoras de seguimiento	Equipo Técnico de DSDR	Dar seguimiento a la atención de adolescentes y jóvenes en los establecimientos de salud.	Cada tres meses	Establecimientos de salud	Presencial

**Área de intervención 2:** Paquete de atención integral a la salud sexual y salud reproductiva de adolescentes y jóvenes.

**Definición:** Esta área implica dotar de insumos, materiales, materiales de promoción de salud, actividades extramurales, papelería y por ende mejorar en la atención clínica.

Herramientas	Responsable	Objetivo	Periodicidad	Alcance	Método de aplicación
Diagnóstico a UCSF	Equipo Técnico de DSDR	<p>Conocer los contextos y recursos (físicos y personal) con que cuentan cada una de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, para la atención de adolescentes y jóvenes, en base a los Lineamientos Técnicos para la Atención Integral en Salud de Adolescentes y Jóvenes en las RIIS.</p> <p>Facilitar información al Ministerio de Salud a nivel Central, Regional y SIBASI sobre necesidades específicas y estimar el grado de eficiencia de la UCSF en relación a la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes.</p>	Dos veces en la vida del proyecto	<p>Coordinador del proyecto.</p> <p>Directores de establecimientos de salud.</p>	Encuesta presencial en físico y Online
Diagnóstico a HEM	Equipo Técnico de DSDR	<p>Identificar recursos físicos y humanos de los Centros de Espera Materna (CEM), para la atención de adolescentes y mujeres jóvenes en condición de embarazo, en base a los lineamientos técnicos para el funcionamiento de los CEM.</p> <p>Facilitar información al Ministerio de Salud en todos los niveles sobre condiciones de los CEM e identificar aspectos de mejora a nivel de equipo, mobiliario, material y recursos para la atención de adolescentes y jóvenes en condición de embarazo.</p>	Dos veces en la vida del proyecto	<p>Coordinador del proyecto.</p> <p>Directores de establecimientos de salud.</p>	Encuesta presencial en físico y Online



Diagnóstico a Hospital	Equipo Técnico de DSDR	Determinar las condiciones físicas y de atención que estaban recibiendo las usuarias embarazadas, tomando como referencia los Lineamientos de Atención a la Mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, post parto y recién nacido de El Salvador.  Facilitar información al Ministerio de Salud en todos los niveles sobre condiciones del área de parto de los hospitales e identificar aspectos de mejora a nivel de equipo, mobiliario, material y recursos para la atención de usuarias.	Dos veces en la vida del proyecto	Coordinador del proyecto.  Directores de establecimientos de salud.	Encuesta presencial en físico y Online
Matrices de consolidación de información	Equipo Técnico de DSDR Persona referente de M&E	Sistematizar y consolidar la información de los diagnósticos realizados, para contextualizar las condiciones de los establecimientos de salud, que permita definir las áreas de mayor necesidad y que se deben de fortalecer.	Dos veces en la vida del proyecto, después de la realización de cada diagnóstico correspondiente.	Coordinador  Equipo del proyecto	Archivo Excel Online
Bitácoras de seguimiento de donaciones	Equipo Técnico de DSDR	Permitirá, llevar un seguimiento de las donaciones realizadas a los establecimientos de salud, además de un control financiero, así como también, facilitará datos para la presentación gráfica de las donaciones realizadas.	Cada 3 meses después de la entrega de donaciones	Equipo Técnico de Unidad de Programas	Físico
Revisión documental/datos estadísticos	Equipo Técnico de DSDR Persona referente de M&E	Conocer las inscripciones de adolescentes y jóvenes en SSSR, los tipos de atenciones que brindan los establecimientos de salud y cuáles son las acciones de promoción que realizan. Lo cual permitirá tener una mayor ampliación del contexto en el que se encuentran los adolescentes y jóvenes con respecto al acceso a estos servicios.	Dos veces en la vida del proyecto. Antes y después.	Coordinador del proyecto  Técnica/o de Monitoreo y Evaluación	SIMMOW Online

**Área de intervención 3:** Espacios físicos para la atención de los servicios de salud sexual y salud reproductiva de adolescentes y jóvenes.

**Definición:** El fortalecimiento de los espacios físicos para la atención de los servicios de salud sexual y salud reproductiva de adolescentes y jóvenes consiste en, realizar adecuaciones a un espacio específico de la UCSF o CEM, que posteriormente, será designado únicamente, para la atención a adolescentes y jóvenes en SSSR.

En esta área de intervención se debe de considerar tener un acuerdo/convenio previo con los establecimientos de salud, para mantener el área que ha sido adecuada, en función de la población objetivo y también garantizar la permanencia en el tiempo de la obra realizada.

Herramientas	Responsable	Objetivo	Periodicidad	Alcance	Método de aplicación
Diagnóstico a UCSF	Especialista de Servicios Amigables	<p>Conocer los contextos y recursos (físicos y personal) con que cuentan cada una de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, para la atención de adolescentes y jóvenes, en base a los Lineamientos Técnicos para la Atención Integral en Salud de Adolescentes y Jóvenes en las RIIS.</p> <p>Facilitar información al Ministerio de Salud a nivel Central, Regional y SIBASI sobre necesidades específicas y estimar el grado de eficiencia de la UCSF en relación a la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes.</p>	Dos veces en la vida del proyecto	<p>Coordinador del proyecto.</p> <p>Directores de establecimientos de salud.</p>	Encuesta presencial en físico y Online
Diagnóstico a HEM	Especialista de Servicios Amigables	<p>Identificar recursos físicos y humanos de los Centros de Espera Materna (CEM), para la atención de adolescentes y mujeres jóvenes en condición de embarazo, en base a los lineamientos técnicos para el funcionamiento de los CEM.</p> <p>Facilitar información al Ministerio de Salud en todos los niveles sobre condiciones de los CEM e identificar aspectos de mejora a nivel de equipo, mobiliario, material y recursos para la atención de adolescentes y jóvenes en condición de embarazo.</p>	Dos veces en la vida del proyecto	<p>Coordinador del proyecto.</p> <p>Directores de establecimientos de salud.</p>	Encuesta presencial en físico y Online
Diagnóstico a Hospital	Especialista de Servicios Amigables	<p>Determinar las condiciones físicas y de atención que estaban recibiendo las usuarias embarazadas, tomando como referencia los Lineamientos de Atención a la Mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, post parto y recién nacido de El Salvador.</p> <p>Facilitar información al Ministerio de Salud en todos los niveles sobre condiciones del área de parto de los hospitales e identificar aspectos de mejora a nivel de equipo, mobiliario, material y recursos para la atención de usuarias.</p>	Dos veces en la vida del proyecto	<p>Coordinador del proyecto.</p> <p>Directores de establecimientos de salud.</p>	Encuesta presencial en físico y Online
Matrices de consolidación de información	Técnica/o de Monitoreo y Evaluación	Sistematizar y consolidar la información de los diagnósticos realizados, para contextualizar las condiciones de los establecimientos de salud, que permita definir las áreas de mayor necesidad y que se deben de fortalecer.	Dos veces en la vida del proyecto, después de la realización de cada diagnóstico correspondiente.	<p>Coordinador</p> <p>Equipo del proyecto</p>	Archivo Excel Online

Bitácoras de seguimiento de donaciones	Equipo Técnico de DSDR	Permitirá, llevar un seguimiento de las donaciones realizadas a los establecimientos de salud, además de un control financiero, así como también, facilitará datos para la presentación gráfica de las donaciones realizadas.	Cada 3 meses después de la entrega de donaciones	Equipo Técnico de Unidad de Programas	Físico
--	------------------------	---	--	---------------------------------------	--------

**Área de intervención 4:** Equipamiento de las áreas de atención diferenciada área la atención de adolescentes y jóvenes .

**Definición:** Equipamiento de las áreas de atención diferenciada área la atención de adolescentes y jóvenes, consiste en proveer de equipo con el que no cuenten los establecimientos de salud, y que es necesario para la atención de adolescentes y jóvenes.

Herramientas	Responsable	Objetivo	Periodicidad	Alcance	Método de aplicación
Diagnóstico a UCSF	Equipo Técnico de DSDR	<p>Conocer los contextos y recursos (físicos y personal) con que cuentan cada una de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, para la atención de adolescentes y jóvenes, en base a los Lineamientos Técnicos para la Atención Integral en Salud de Adolescentes y Jóvenes en las RIIS.</p> <p>Facilitar información al Ministerio de Salud a nivel Central, Regional y SIBASI sobre necesidades específicas y estimar el grado de eficiencia de la UCSF en relación a la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes.</p>	Dos veces en la vida del proyecto	<p>Coordinador del proyecto.</p> <p>Directores de establecimientos de salud.</p>	Encuesta presencial en físico y Online
Diagnóstico a HEM	Equipo Técnico de DSDR	<p>Identificar recursos físicos y humanos de los Centros de Espera Materna (CEM), para la atención de adolescentes y mujeres jóvenes en condición de embarazo, en base a los lineamientos técnicos para el funcionamiento de los CEM.</p> <p>Facilitar información al Ministerio de Salud en todos los niveles sobre condiciones de los CEM e identificar aspectos de mejora a nivel de equipo, mobiliario, material y recursos para la atención de adolescentes y jóvenes en condición de embarazo.</p>	Dos veces en la vida del proyecto	<p>Coordinador del proyecto.</p> <p>Directores de establecimientos de salud.</p>	Encuesta presencial en físico y Online

**Área de intervención 5:** Participación de adolescentes en los Servicios de salud sexual y salud reproductiva.

**Definición:** Toda aquella participación de adolescentes en formación sobre SSSR.

Herramientas	Responsable	Objetivo	Periodicidad	Alcance	Método de aplicación
Herramienta de registro de participantes	Equipo Técnico de DSDR Persona referente de M&E	Se busca obtener información de los participantes, procurando cuantificar y observar asistencia. Asimismo, se busca información básica de variables sociales del participante y su núcleo familiar. La Información segregada por género, rangos de edad y ubicación geográfica.	Solo al inicio de cada actividad diferentes	Todo el personal de salud que participará en las capacitaciones	Actividad presencial
Test de conocimiento	Equipo Técnico de DSDR Persona referente de M&E	Se busca medir los conocimientos con que cuentan al inicio y final de cada jornada, para determinar la variación que existe en cada temática.	Al inicio y final de cada jornada	Toda la población adolescente participantes en los talleres	Encuesta presencial en físico/virtual
Matrices de consolidación de información	Equipo Técnico de DSDR Persona referente de M&E	Sistematiza y dar seguimiento a la asistencia del grupo en general, y evaluaciones a fin de garantizar la culminación integral del curso.	Actualizada en cada jornada de la formación.	Equipo Técnico de Unidad de Programas	Archivo Excel Online
Bitácoras de seguimiento	Equipo Técnico de DSDR	Realizar visitas para identificar variaciones en la asistencia y situaciones particulares en cada jornada, que deben ser reportadas  Recolectar y sistematizar información sobre aspectos relevantes observados en las visitas a las jornadas, en miras de identificar buenas prácticas, áreas de mejora y/o practicas inclusivas, entre otras.	Conforme a la planificación	Coordinador del proyecto	Archivo físico y Online

**Área de intervención 6:** Coordinación multisectorial para la atención integral de adolescentes .

**Definición:** Coordinar con diferentes instituciones socias, actividades en pro de la adolescencia y fomentar la atención integral, es decir, desde diferentes dimensiones del contexto en el que se encuentran.

Herramientas	Responsable	Objetivo	Periodicidad	Alcance	Método de aplicación
Herramienta de registro de participantes	Equipo Técnico de DSDR Persona referente de M&E	Se busca obtener información de los participantes, procurando cuantificar y observar asistencia. Asimismo, se busca información básica de variables sociales del participante y su núcleo familiar. La Información segregada por género, rangos de edad y ubicación geográfica.	Solo al inicio de cada actividad diferentes	Todo el personal de salud que participará en las capacitaciones	Actividad presencial
Test de conocimiento	Equipo Técnico de DSDR Persona referente de M&E	Se busca medir los conocimientos con que cuentan al inicio y final de cada jornada, para determinar la variación que existe en cada temática.	Al inicio y final de cada jornada	Toda la población adolescente participantes en los talleres	Encuesta presencial en físico/virtual
Matrices de consolidación de información	Persona referente de M&E	Sistematiza y dar seguimiento a la asistencia del grupo en general, y evaluaciones a fin de garantizar la culminación integral del curso.	Actualizada en cada jornada de la formación.	Equipo Técnico de Unidad de Programas	Archivo Excel Online
Bitácoras de seguimiento	Equipo Técnico de DSDR Persona referente de M&E	Realizar visitas para identificar variaciones en la asistencia y situaciones particulares en cada jornada, que deben ser reportadas  Recolectar y sistematizar información sobre aspectos relevantes observados en las visitas a las jornadas, en miras de identificar buenas prácticas, áreas de mejora y/o practicas inclusivas, entre otras.	Conforme a la planificación	Coordinador del proyecto  Técnica/o de Monitoreo y Evaluación	Archivo físico y Online

### C) Sistematización y uso de la información

Comprende tres subactividades, la primera de ellas, son los informes de avance, la elaboración del plan de aprendizaje que se debe de desarrollar a partir de tres componentes como la definición de productos, definición de metodologías y el establecimiento de cronograma de actividades, y la tercera el registro de avances PMERL.

A continuación, se presentan las actividad, subactividad, componentes y elementos de la **Sistematización y uso de la información**.

**Informes de avance de progreso:** Estos informes se realizarán como parte de la rendición de cuentas periódicamente, según sea solicitado por el cooperante y las coordinaciones del proyecto, a través de este documento se brindará detalles de los avances que se han generado en cada una de las actividades propuestas, detallado a nivel cuantitativo y cualitativo. El documento se estructura conforme a las solicitudes de la persona peticionaria, teniendo como principales componentes, la descripción de cambios significativos en el contexto, estos de carácter, social, político, económico, ambiental y otras áreas relevantes durante el período de ejecución del proyecto; seguidamente, deben de describirse las actividades realizadas en cada una de las actividades planteadas y los próximos pasos a realizar entorno a cada una; finalmente se sintetizan las principales aprendizajes obtenidos a partir de la implementación durante el periodo que se esté reportando.

**Elaboración de plan de aprendizaje:**

Herramienta que permitirá alcanzar objetivos de aprendizajes, lecciones aprendidas, así como establecer estrategias de alcance para los objetivos, con el fin de retomar cada una de las experiencias, para mejorar cada una de las fases del proyecto, así como incorporar elementos nuevos o quitar aquellos que no funcionen de acuerdo a lo esperado. El plan de aprendizaje, contempla tres elementos importantes definición de productos, definición de metodologías y el establecimiento de cronograma de actividades, las cuales, se llevarán a cabo de la siguiente manera:

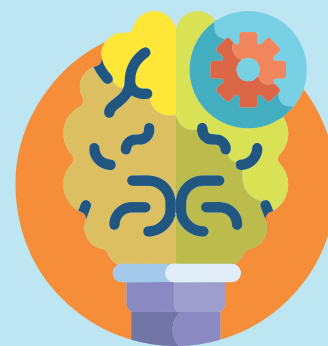
**Definición de productos:**

Con una comprensión general del proyecto y sus principales componentes, así como fuentes de información, es preciso delimitar la forma en que será presentada, por lo que, en base a los temas establecidos, fuentes de información, periodos en los cuales se espera retomar dicha información, y ejecución de actividades, se determina la mejor forma de ser presentada, considerando la extensión que se espera tenga y el público hacia el cual será dirigido los contenidos.

Al establecer el aprendizaje como un proceso de reflexión cuyo propósito es desarrollar nuevos conocimientos, es necesario materializarlos y sistematizarlos los productos en documentos concisos, por lo tanto, los productos consistirán en los siguientes elementos:

■ **Estudio de casos por cada área de intervención:** Consistirán en documentos en los cuales se realizará un descripción y análisis a profundidad de diferentes temáticas que están asociadas a la intervención del proyecto, con el fin de sistematizar la experiencia de los diferentes actores involucrados en cada uno de los procesos. El documento contemplará el contexto, así como la cronología de la intervención y el impacto que ha tenido en la persona y/o comunidad.

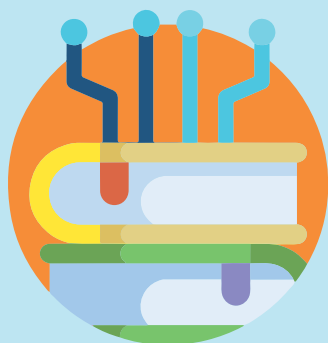
■ **Temáticas a desarrollar:** A partir del proceso de diseño se determinó que las principales temáticas hacia las cuales se enfocaría los estudios de caso son:



- Usuarios de Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva
- Escuelas de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, ámbito informal
- Implementación de Parto Humanizado
- Educación Integral en Sexualidad, ámbito formal.
- Colaboraciones con Instituciones

■ **Dashboard por área de intervención:** Un dashboard es una herramienta de gestión de la información que permite monitorear, analizar y mostrar de manera visual los indicadores clave de desempeño del proyecto, a través de datos fundamentales para hacer un seguimiento del estado de avance por resultado, indicadores y actividades del proyecto.

■ **Reportes:** Serán todos aquellos reportes necesarios, que presenten datos sobre la mejora de conocimientos de las poblaciones objetivo, el alcance e impacto de las intervenciones realizadas y las buenas prácticas que se puedan rescatar de todo el proceso.



■ **Investigaciones coyunturales:** Investigaciones necesarias para adaptar ya sea herramientas y metodologías de trabajo con las poblaciones objetivo, así como las coordinaciones, jefaturas y demás de actores clave.

■ **Álbumes fotográficos:** De manera complementaria y transversal a la ejecución de los productos anteriores, se elaborará un documento digital el cual contendrá la memoria fotográfica de las actividades realizadas, teniendo un mayor énfasis en aquellas que implican el involucramiento de la comunidad y principalmente de los jóvenes, tanto en el diseño como ejecución, a fin de evidenciar el empoderamiento y dominio que van obteniendo sobre el tema de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en cada uno de sus componentes.

**Definición de metodologías y técnicas:** Para cada uno de los productos anteriormente mencionados, el proceso de recolección de información serán varios y responderá a cada temática que será abordada, periodo en que se desarrolla y la dimensión del producto, pero como referencia se retomaran las metodologías establecidas en el repositorio de información de MERL, teniendo como principales metodologías las siguientes:

■ **Entrevista:** Como primer paso es necesario definir cuál es el tema o aspectos particulares sobre los cuales se busca obtener información, esta será variada en relación al producto de aprendizaje que se busca construir o complementar con las apreciaciones de poblaciones en específico. En este sentido, una vez defina a cual producto de aprendizaje abonara esta herramienta, se formulan las preguntas que serán la base para la obtención de información, de manera general se pueden categorizar en dos tipos de preguntas, abiertas o cerradas, aunque ambos tipos brindan información que se puede sistematizar, por el tipo de productos se sugieren

la implementación de preguntas abiertas y dependiendo del público hacia el cual se dirige estas pueden ser directas, indirectas, hipótesis o narrativas la diversidad de preguntas responderán a la profundidad de información que se busca obtener. En términos generales no se tiene establecido la cantidad preguntas, pero se debe procurar que la entrevista no dure más de una hora a fin de obtener información concisa.

■ **Grupos focales:** La primera etapa corresponde al proceso de definición del alcance que tendrá la implementación de la herramienta, esta será variado en relación al producto de aprendizaje que se busca construir. Retomando lo anterior, una vez defina a cuál producto de aprendizaje se formulan las preguntas que serán la base para la obtención de información, para este tipo de herramientas sugieren la implementación de 6 a 8 preguntas, aunque están pueden variar dependiendo de la dinámica del grupo; pero es preciso garantizar que las preguntas mantengan el orden lógico a fin de garantizar que la veracidad de la información que se obtenga. Las preguntas por lo general son abiertas y dependiendo de los aspectos a indagar serán directas o indirectas, las primeras pueden ser empleadas en casos que queramos profundizar sobre aspectos de mejora en las actividades realizadas, pero para el caso que se busque indagar el comportamiento o situaciones particulares de la comunidad es preferible entablar preguntas indirectas donde se establezcan situaciones y los participantes brinden opiniones de cuál es la reacción de la comunidad, sin sentir que están hablando de casos específicos.

Como segundo paso dentro del diseño es necesario especificar la muestra, de manera general para grupos focales dirigidos por una persona la cantidad de participantes podría variar entre 6 y 12 personas, en este caso se debe

establecer ciertos criterios a fin de que el grupo sea manejable y permita brindar conclusiones generalizadas de grupos es en específico; por lo anterior se procura que los participantes sean de similares grupos etarios, de una misma localidad, que el grupo esté integrado de manera equitativa en cuanto cantidad de hombres y mujeres y cuya participación sea voluntaria.



■ **Encuestas:** Esta herramienta con ciertas similitudes a la entrevista permite sistematizar las percepciones y valoraciones de los principales actores que intervienen en el proyecto, con la particularidad que en este caso no siempre es necesario la participación presencial de personal de Plan ya que tienen la particularidad de poder ser auto administrada ya sea por plataformas digitales o bien físicos sin realizarse por un entrevistador. La decisión de la forma de levantar información dependerá de la población hacia las cuales se dirijan, los cuales pueden ser: los y las adolescentes y jóvenes de las comunidades intervenidas, facilitadores de los procesos de fortalecimiento impartidos por el proyecto y el personal de nuestras instituciones socias, considerando a aquellos que intervienen a nivel comunitario hasta el personal de nivel central.



■ **Encuentros de aprendizaje:** en el caso de esta herramienta, se debe de realizar para cada uno de los actores clave de los que queremos obtener información, y con cada uno de los actores se establece un tipo de interacción distinta, debido a sus características particulares, pero a su vez por el tipo de actividades o intervenciones programadas con cada uno, es en este sentido aunque la herramienta plantea una metodología general básica para todos, se establecerán particularidades en cuanto recursos, actividades y consideraciones para cada uno de los actores a fin de retomar la mayor cantidad de aprendizajes acordes a su contexto.

**Establecimiento de cronograma:** una vez definido cuales vacíos de información se buscará completar a partir de los productos definidos, en base a la propuesta de implementación de acciones es preciso elaborar una programación paralela en donde se contemplen tiempos de recolección de información sistematización, contratación y elaboración de cada uno de los productos definidos, se puede tomar como referencia en propuesto en el anexo 4.

### **Registro de avances PMERL**

Como último aspecto a contemplar dentro de la sistematización de información como parte de la Política de calidad de Plan es requerido el reporte de avances, en este caso en base a los indicadores definidos previo a la implementación será necesario registrar los avances en el sistema de PMERL, el cual será facilitado con la elaboración de los siguientes productos:

■ **Línea base:** si bien este documento constituye un elemento básico dentro del proceso de Monitoreo el cual permite establecer un punto de partida para la medición de indicadores, adicionalmente brindara información cualitativa que permite identificar cambios necesarios en el diseño e implementación del proyecto.

■ **Evaluación Intermedia:** al igual que el anterior este documento forma parte implícita del proceso de monitoreo y evaluación, pero al constituir un documento que permitirá retroalimentar sobre la eficiencia y eficacia de la intervención, es considerado un producto de aprendizaje. Dicho documento se enfocará en aspectos cualitativos de la ejecución del proyecto principalmente en el análisis de la sostenibilidad de los programas institucionales a partir del fortalecimiento brindado por el proyecto.

■ **Evaluación final:** forma parte de los elementos esenciales dentro del Monitoreo y evaluación, documento el cual nos brinda un análisis al final del proyecto, en el cual indica la eficiencia, eficacia, pertinencia, sostenibilidad y derechos de las juventudes, género e inclusión, categorías con las cuales se haría la evaluación y brinda insumos para determinar si la intervención ha tenido impacto conforme a los objetivos que se había planteado.



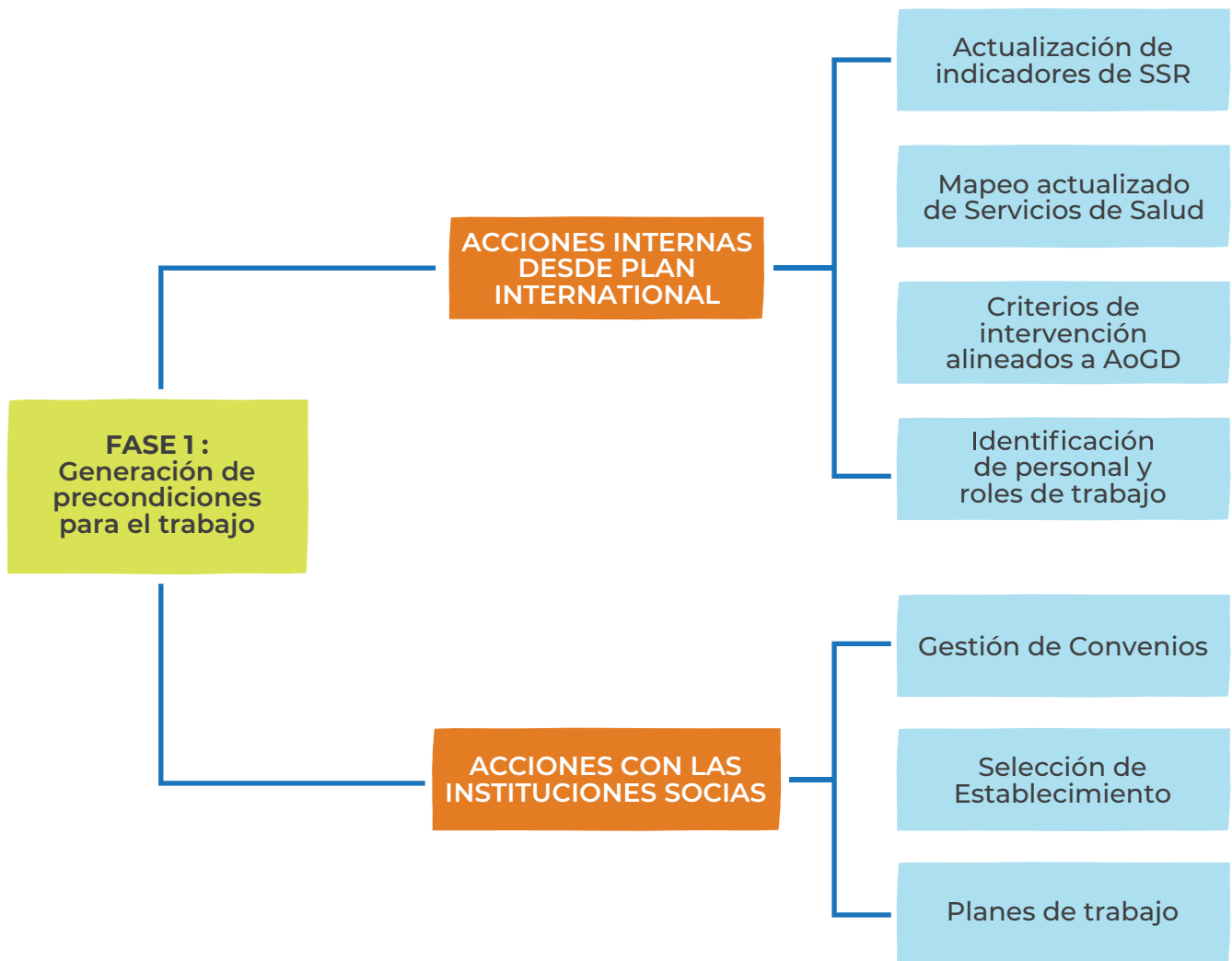
Como parte del proceso de fortalecimiento a los SSAAJ se hace una recuperación y recuento de las buenas prácticas identificadas por el personal involucrado, en ellas se plantea de forma general la experiencia guiada por los valores de Plan Internacional y los objetivos del plan estratégico de país.

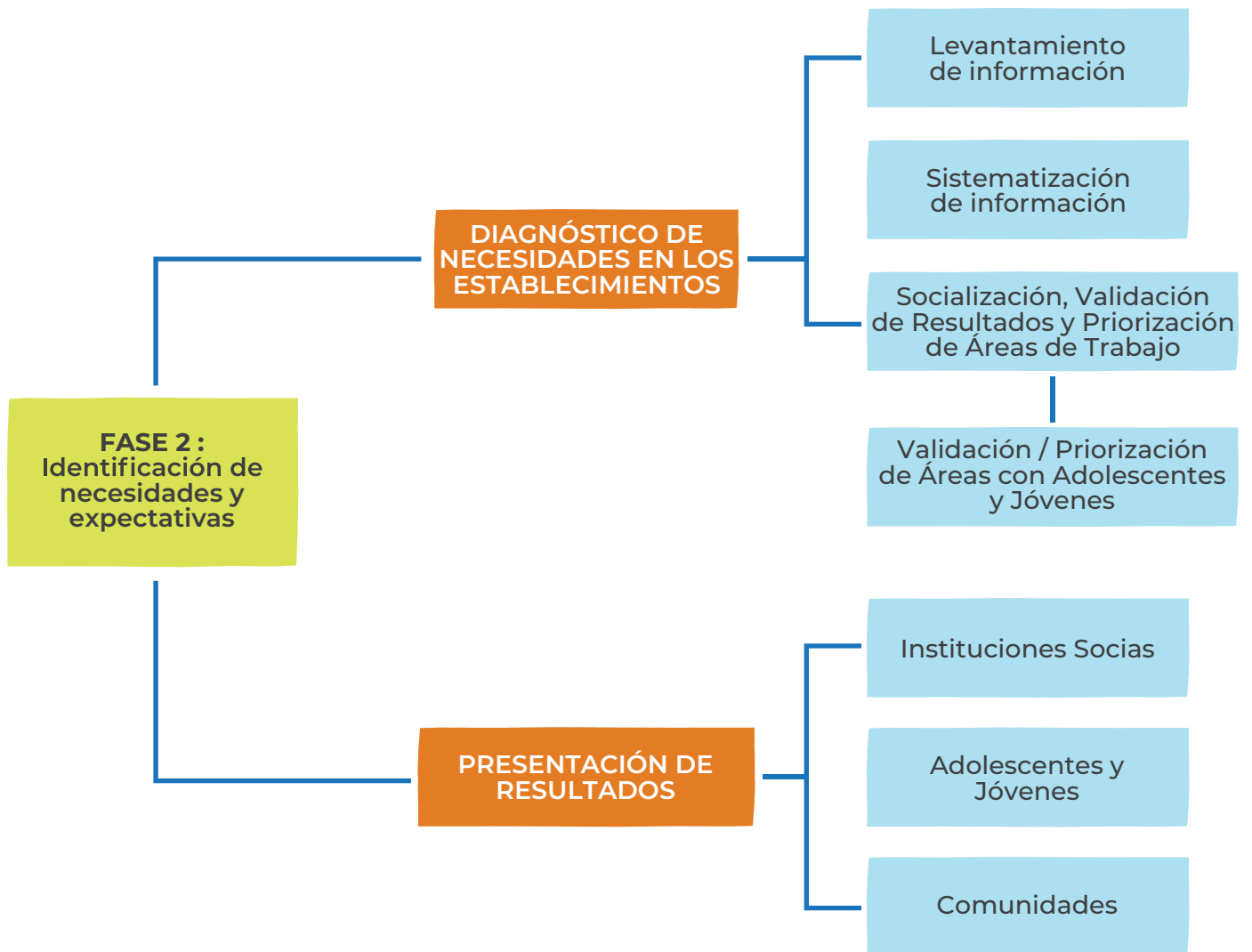
Es fundamental señalar, que una **Buena Práctica** es una experiencia o intervención que se ha implementado con resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto concreto, contribuyendo al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades que se presenten en el trabajo diario de las personas, en los ámbitos de prestación de SSAAJ, de la gestión, satisfacción usuaria y otros, experiencia que pueden servir de modelo para otras organizaciones.

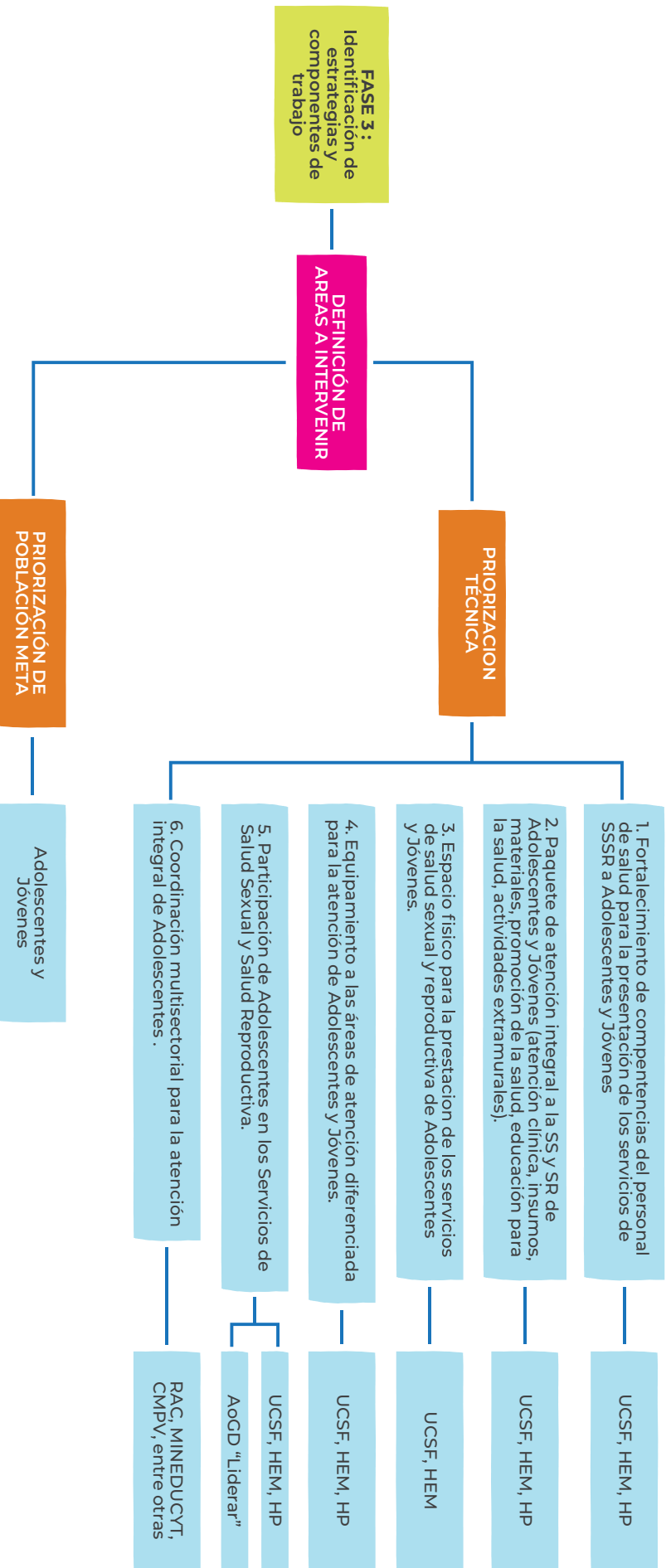
Partiendo de ese acercamiento inicial a lo que puede ser considerado una buena práctica en materia de SSAAJ, se presenta un listado de buenas prácticas que fueron consensuadas con los equipos involucrados en la ejecución de las actividades, quienes plantean los procedimientos y pautas aconsejables que se adecúan a toda una experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto.

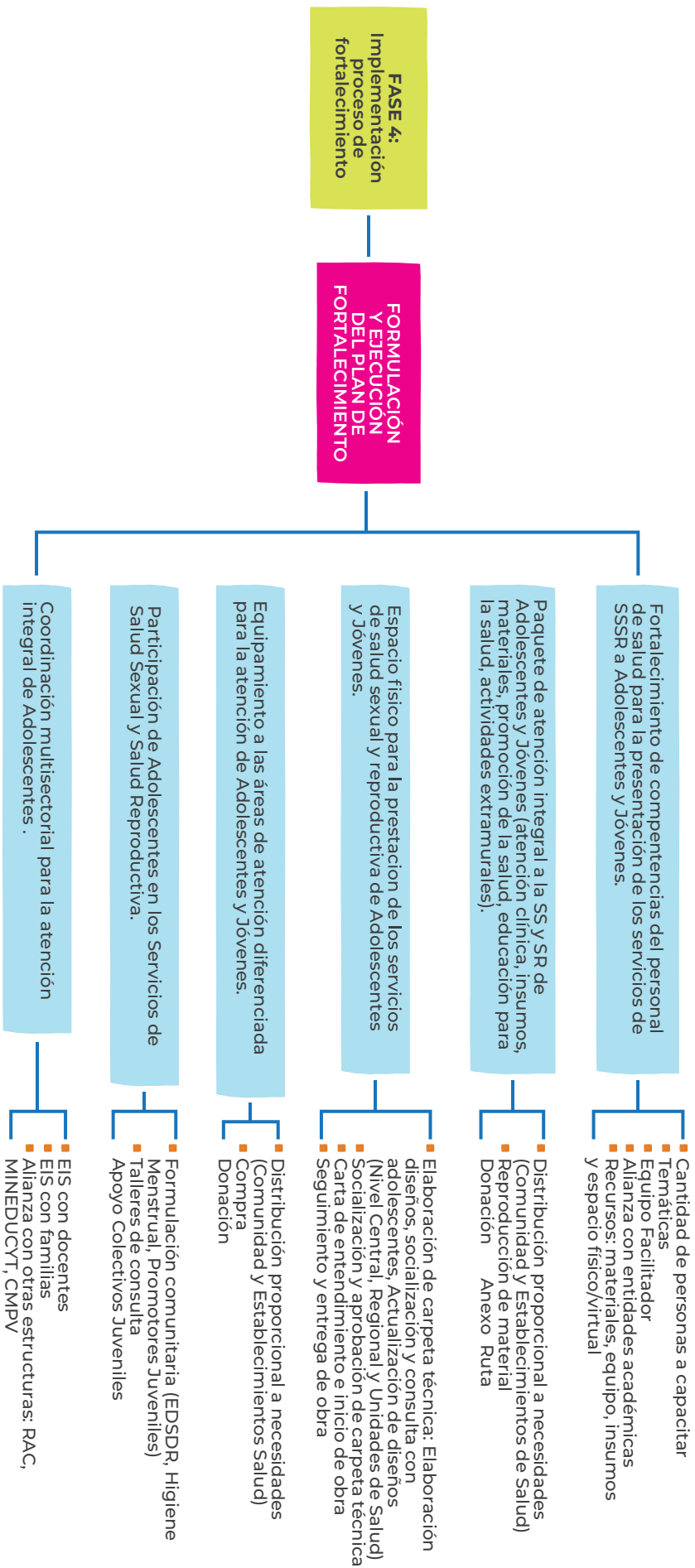
1. Vínculo con autoridades del MINSAL: Nivel Central (Direcciones), Nivel Regional y SIBASIS.
2. Levantamiento de información diagnóstica con participación del personal de salud de los diferentes niveles de atención (línea de base), previo a la implementación de actividades.
3. Definición de carpetas técnicas para habilitación de espacios físicos para ofrecer servicios de SSAAJ de acuerdo a lo identificado en el diagnóstico.
4. Validación de diseños y posibilidades de habilitación de espacios físicos para brindar servicios de SSAAJ con adolescentes y jóvenes, con el propósito de dar respuesta a sus necesidades específicas y expectativas concretas.
5. Desarrollo de talleres formativos con la facilitación de personal de salud previamente capacitado a través de una estrategia de multiplicadores.
6. Fortalecimiento de la acción multisectorial para agilizar la toma de decisiones a todo nivel.
7. Promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos a partir de las necesidades y expectativas concretas, identificadas en el diagnóstico, de los principales actores involucrados en el proceso de fortalecimiento de SSAAJ.
8. Participación activa de adolescentes y jóvenes desde las primeras actividades y toma de decisiones

Anexo 1. Mapa para el fortalecimiento de servicios de salud para adolescentes y jóvenes

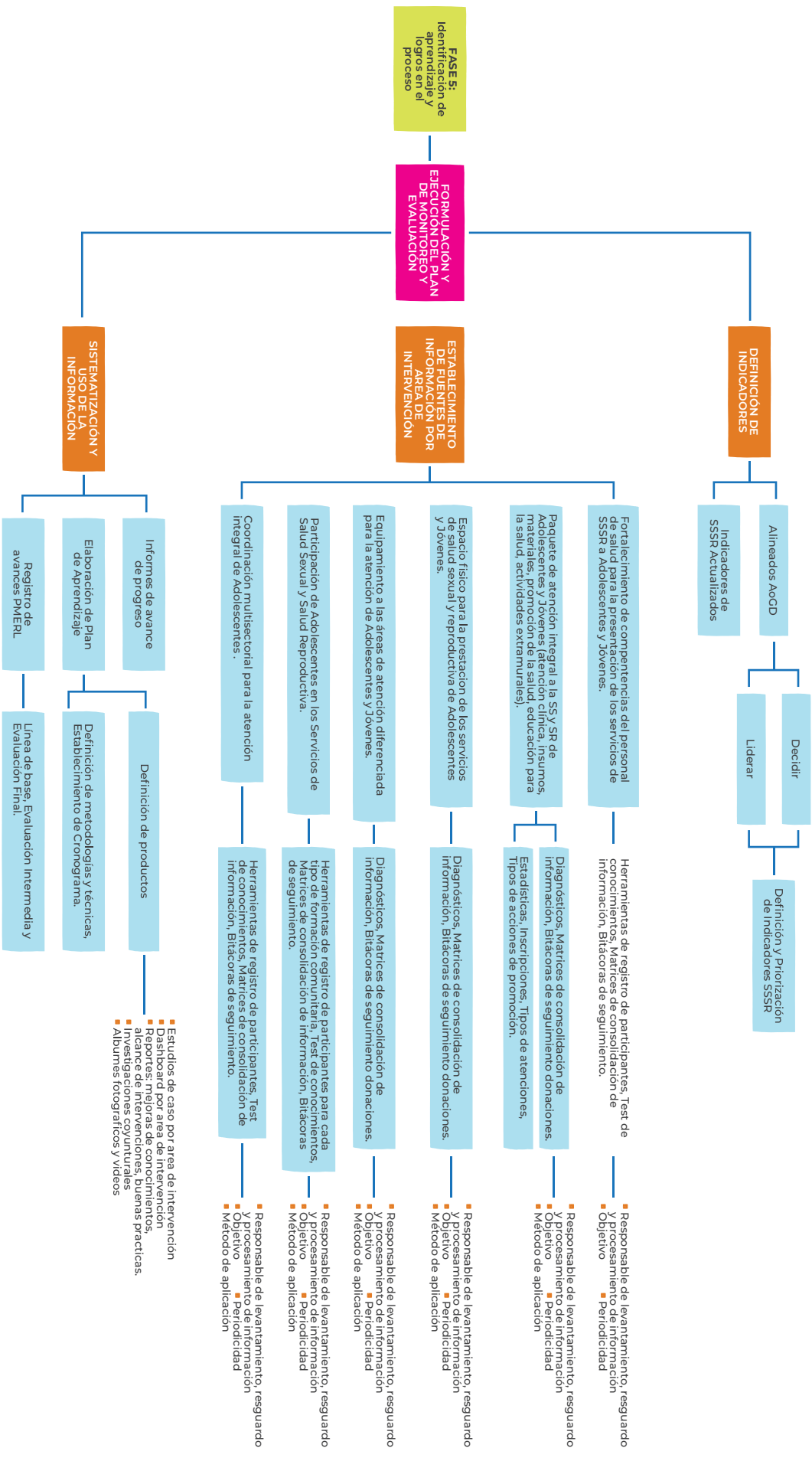




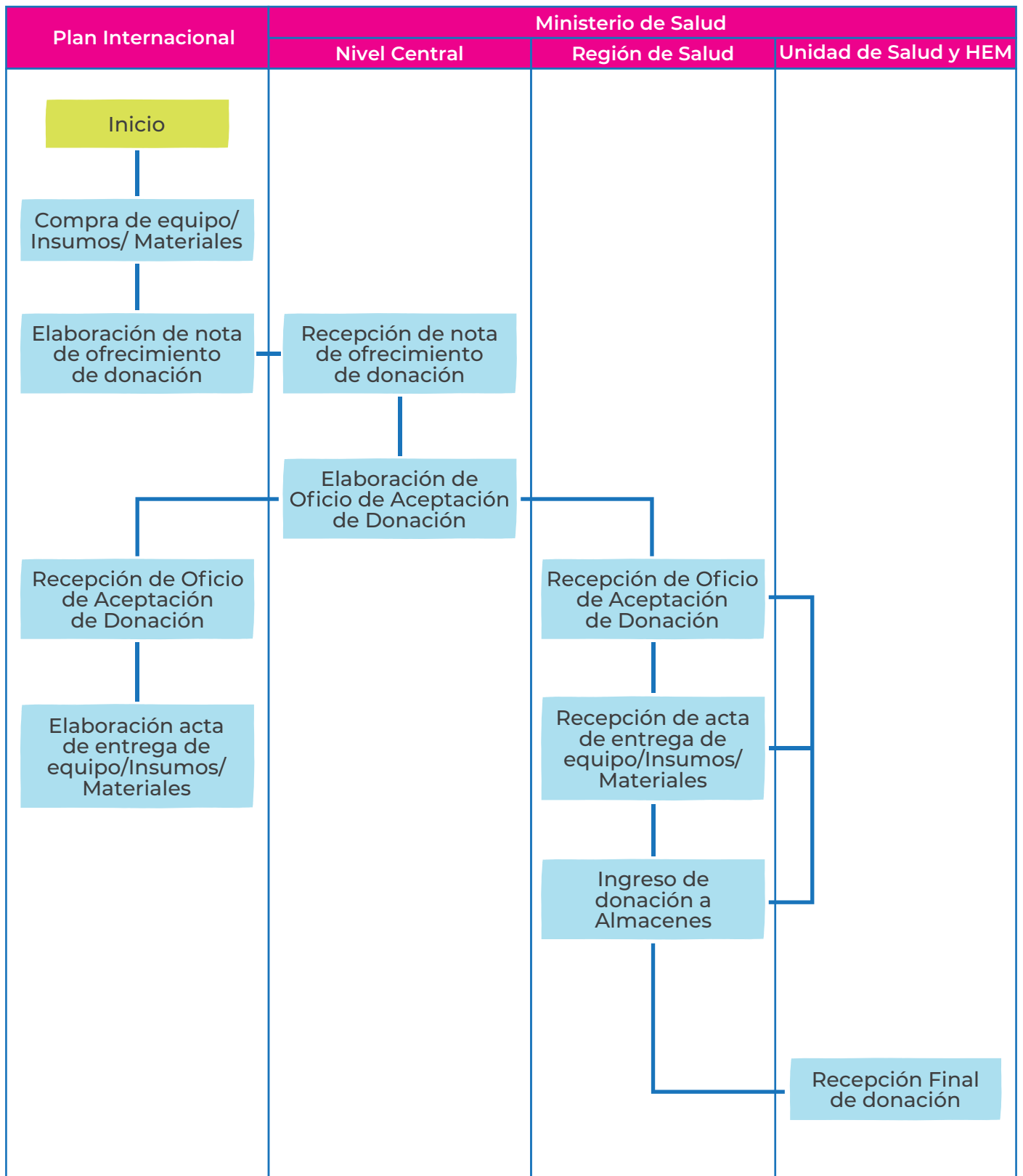




**FASE 4:**  
Implementación  
proceso de  
fortalecimiento

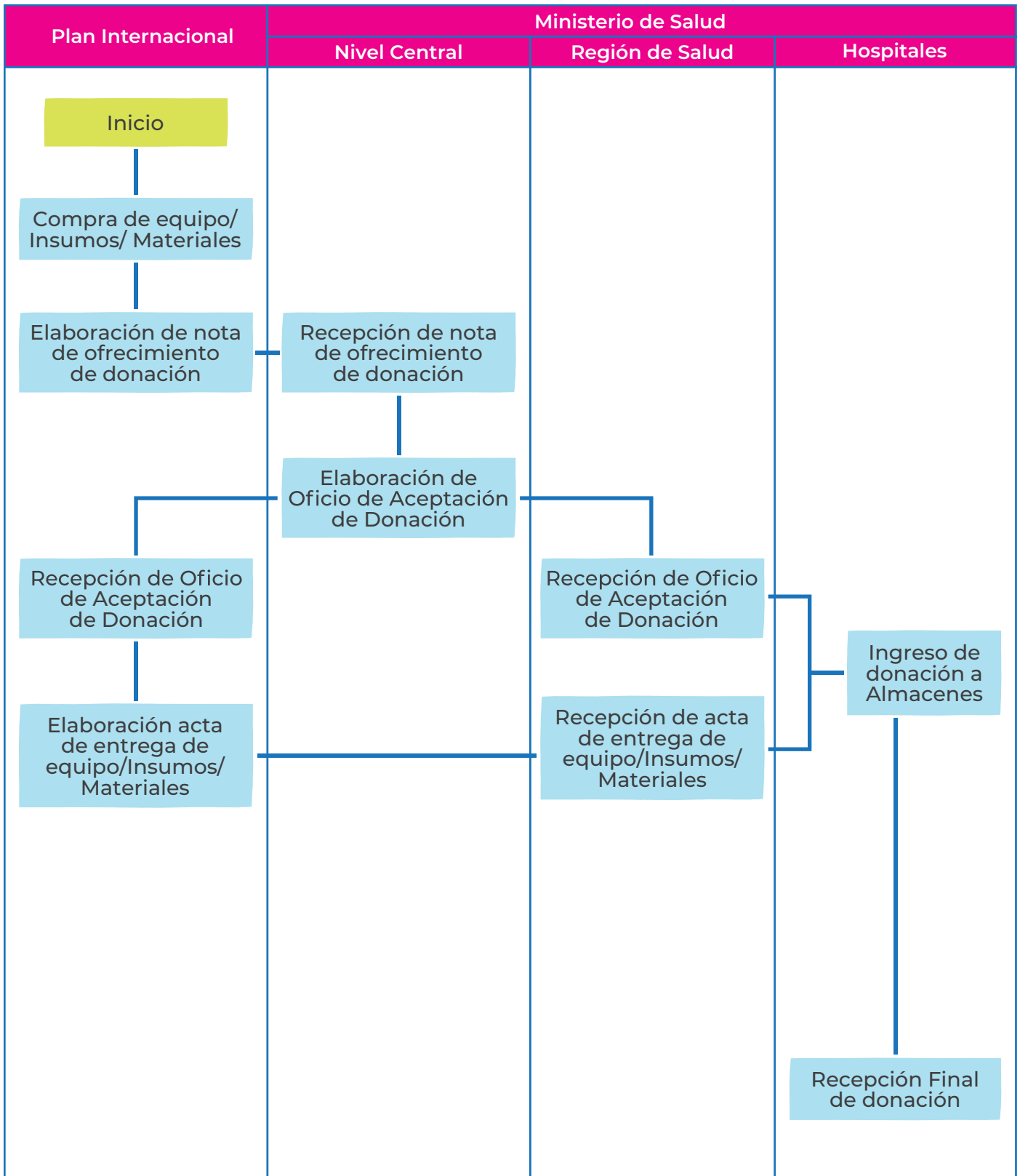


**Anexo 2.** Modelo de flujograma para entrega de donaciones a Unidades de Salud y Hogares de Espera Materna.





**Anexo 3.** Modelo de flujograma para entrega de donaciones a Hospitales.



**Anexo 4.** Desglose Presupuesto para Fortalecimiento de SSSR para Adolescentes y Jóvenes, por área y categoría de inversión.

**Área de Inversión: Fortalecimiento de competencias del personal de salud para la prestación de servicios de salud sexual y salud reproductiva a Adolescentes y Jóvenes.**

Actividad/ Detalle	Unidad de Medida	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
<b>Hogar de Espera Materna</b>				<b>\$740.00</b>
Facilitación de dos jornadas de 8 horas cada una	Jornada	2	\$100.00	\$200.00
Local / Alimentación para 12 personas en dos jornadas	Persona	24	\$15.00	\$360.00
Papelería para registrar prestación de servicios, para entregar a participantes	Persona	12	\$15.00	\$180.00
<b>Hospital</b>				<b>\$740.00</b>
Facilitación de dos jornadas de 8 horas cada una	Jornada	2	\$100.00	\$200.00
Local / Alimentación para 12 personas en dos jornadas	Persona	24	\$15.00	\$360.00
Papelería para registrar prestación de servicios, para entregar a participantes	Persona	12	\$15.00	\$180.00
<b>Unidad de Salud</b>				<b>\$3,750.00</b>
Facilitación de cuatro jornadas de 8 horas cada una	Jornada	4	\$250.00	\$1,000.00
Local / Alimentación para 25 personas en cuatro jornadas	Persona	100	\$15.00	\$1,500.00
Papelería para registrar prestación de servicios, para entregar a participantes	Persona	25	\$25.00	\$625.00
Promocionales: camisas y bolsos de SSAJ para entregar a participantes	Persona	25	\$25.00	\$625.00
<b>SUB TOTAL PASO 1</b>				<b>\$5,230.00</b>

**Área de Inversión: Paquete de atención integral a la Salud Sexual y Salud Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes.**

Actividad/ Detalle	Unidad de Medida	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
<b>Hogar de Espera Materna</b>				<b>\$1,129.54</b>
<b>Insumos para HEM</b>				<b>\$104.49</b>
Pelotas para yoga	Unidad	3	\$18.00	\$54.00
Pizarra mediana de corcho	Unidad	1	\$50.49	\$50.49
<b>Materiales para HEM</b>				<b>\$1,025.05</b>
Afiche "Hogares de Espera Materna" 11x17 pulgadas en full color	Unidad	6	\$0.50	\$3.00
Afiche Aspectos Básicos del PH	Unidad	3	\$0.50	\$1.50
Afiche Rol del personal en AH	Unidad	3	\$0.50	\$1.50
Brochure "Hogares de Espera Materna" estilo tríptico, 2 páginas tiro y retiro en full color	Unidad	2,000	\$0.50	\$100.00
Brochure Beneficios Parto Humanizado	Unidad	1,000	\$0.04	\$40.00
Brochure Importancia de Atención Humanizada	Unidad	1,000	\$0.04	\$40.00
Brochure Modelo de Atención Humanizada	Unidad	1,000	\$0.04	\$40.00
Disco y Cinta Obstétrica	Unidad	1	\$40.00	\$40.00
Kit Pedagógico (Maleta MAVEX)	Unidad	1	\$680.00	\$680.00
Libro de Registro de HEM	Unidad	4	\$7.95	\$7.95
Lineamientos técnicos para círculos educativos para adolescentes embarazadas	Unidad	3	\$10.75	\$32.25
Papel para monitor fetal	Unidad	1	\$15.00	\$15.00
<b>Hospital</b>				<b>\$1,029.60</b>
<b>Insumos para Hospitales</b>				<b>\$700.00</b>
Pizarra Metaplan	Unidad	2	\$350.00	\$700.00
<b>Materiales para Hospitales</b>				<b>\$329.60</b>
Afiche Aspectos Básicos del PH	Unidad	15	\$0.50	\$7.50
Afiche Rol del personal en AH	Unidad	15	\$0.50	\$7.50
Brochure Beneficios Parto Humanizado	Unidad	1,000	\$0.04	\$40.00
Brochure Importancia de Atención Humanizada	Unidad	1,000	\$0.04	\$40.00
Brochure Modelo de Atención Humanizada	Unidad	1,000	\$0.04	\$40.00
Kit de materiales para desarrollo de círculos educativos para adolescentes embarazadas	Unidad	1	\$173.10	\$173.10

Lineamientos técnicos para círculos educativos	Unidad	2	\$10.75	\$21.50
<b>Unidad de Salud</b>				<b>\$6,704.25</b>
<b>Insumos para US</b>				<b>\$2,548.00</b>
Camisas SSAJ para entregar al personal participante	Unidad	40	\$12.00	\$480.00
Chalecos SSAJ para el personal participante	Unidad	14	\$18.00	\$480.00
Extensión eléctrica 30 pies 16-3 4 tomas con carrete	Unidad	1	\$26.00	\$26.00
Galón de alcohol gel 70%	Unidad	2	\$8.00	\$16.00
Gymbang	Unidad	50	\$10.00	\$500.00
Mesas plegables metálicas	Unidad	2	\$75.00	\$150.00
Pizarra Metaplan	Unidad	3	\$350.00	\$1,050.00
Pizarra Rotafolio mediano 6x8 marco de aluminio	Unidad	1	\$64.00	\$64.00
Rack para TV de 23'-42' Xtech XTA – 400 Móvil	Unidad	1	\$10.00	\$10.00
<b>Materiales para US</b>				<b>\$4,156.25</b>
Afiche “Hogares de Espera Materna” 11x17 pulg. en full color	Unidad	6	\$0.50	\$3.00
Afiche Aspectos Básicos del PH	Unidad	3	\$0.50	\$1.50
Afiche Rol del personal en AH	Unidad	3	\$0.50	\$1.50
Brochure Beneficios Parto Humanizado	Unidad	1,000	\$0.04	\$40.00
Brochure Importancia de Atención Humanizada	Unidad	1,000	\$0.04	\$40.00
Brochure Modelo de Atención Humanizada	Unidad	1,000	\$0.04	\$40.00
Brochure “Hogares de Espera Materna” estilo tríptico, 2 páginas tiro y retiro en full color	Unidad	2,000	\$0.05	\$100.00
Carnet Adolescente Hombre	Unidad	3,000	\$0.05	\$150.00
Carnet Adolescente Mujer	Unidad	3,000	\$0.05	\$150.00
Cartilla de Snellen	Unidad	5	\$6.75	\$33.75
Cinta Obstétrica	Unidad	10	\$5.00	\$50.00
Disco de Ciclo Menstrual	Unidad	5	\$4.00	\$20.00
Escala de Evaluación de Tanner/Poster	Unidad	5	\$1.00	\$5.00
Escala de Evaluación de funcionamiento familiar	Unidad	1,000	\$0.04	\$40.00
Estrategia metodológica EIS para 10 a 14 años	Unidad	15	\$12.00	\$180.00
Estrategia metodológica EIS para 15 a 19 años	Unidad	15	\$10.00	\$150.00
Fichas de tamizaje de violencia	Unidad	6,000	\$0.05	\$300.00
Formato de aviso para casos de violencia	Unidad	300	\$0.05	\$15.00

Formulario de entrevista e informe pasantías	Unidad	300	\$0.05\$	15.00
Formulario para tamizaje de cáncer cérvico uterino	Unidad	600\$	0.05	\$30.00
Gráfica de Índice de Masa Corporal niñas y adolescentes	Unidad	1,500	\$0.03	\$43.50
Gráfica de Índice de Masa Corporal niños y adolescentes	Unidad	1,500	\$0.03	\$45.00
Historia CLAP Adolescentes	Unidad	1,500	\$0.03	\$45.00
Historia clínica perinatal	Unidad	1,500	\$0.03	\$45.00
Historia de Alondra: Brochure impreso a full color tiro y retiro al tamaño 17x17 pulgadas	Unidad	1,500	\$0.30	\$300.00
Historia de Andrés: Brochure impreso a full color tiro y retiro al tamaño 17x17 pulgadas	Unidad	1,000	\$0.30	\$300.00
Hoja filtro preconcepcional	Unidad	1,500	\$0.05	\$75.00
Hoja para inscripción de PF	Unidad	1,500	\$0.04	\$60.00
Kit de 9 dípticos de servicios amigables	Unidad	1,000	\$0.80	\$800.00
Kit pedagógico (Maleta MAVEX)	Unidad	1	\$680.00	\$680.00
Kit Material didáctico: papelería, plumones, cartulinas, entre otros	Unidad	1	\$80.00	\$80.00
Kit Pedagógico	Unidad	1	\$75.00	\$75.00
Lineamientos técnicos para círculos educativos	Unidad	4	\$10.75	\$43.00
Papel para Canape blanco liso de 18" x 125 metros	Unidad	2	\$15.00	\$70.00
Roll Up Lona	Unidad	2	\$35.00\$	100.00
Toldo plegable	Unidad	1	\$100.00	\$100.00
<b>SUB TOTAL PASO 2</b>				<b>\$8,863.39</b>

**Área de Inversión: Espacio físico para la atención de los servicios de SSSR de Adolescentes y Jóvenes.**

Actividad/ Detalle	Unidad de Medida	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
<b>Hogar de Espera Materna</b>				<b>\$7,762.50</b>
Elaboración de carpeta técnica	Carpeta	1	\$700.00	\$700.00
Validación con Adolescentes y Jóvenes a través de taller de 2 horas con 25 participantes	Persona	25	\$2.50	\$62.50
Desarrollo de la obra de acuerdo al diagnóstico realizados	Unidad	1	\$7,000.00	\$7,000.00
<b>Unidad de Salud</b>				<b>\$15,762.50</b>
Elaboración de carpeta técnica	Carpeta	1	\$700.00	\$700.00

Validación con Adolescentes y Jóvenes a través de taller de 2 horas con 25 participantes	Persona	25	\$2.50	\$62.50
Remodelación y construcción de consultorios y salas de espera	Unidad	1	\$15,000.00	\$15,000.00
<b>SUB TOTAL PASO 3</b>				<b>\$23,525.00</b>

**Área de Inversión: Equipamiento a las áreas de atención diferenciada para la atención de Adolescentes y Jóvenes.**

Actividad/ Detalle	Unidad de Medida	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
<b>Hogar de Espera Materna</b>				<b>\$9,122.07</b>
<b>Equipo Médico HEM</b>				<b>\$5,576.82</b>
Báscula de pie con tallímetro	Unidad	1	\$260.00	\$260.00
Doppler Fetal Recargable	Unidad	1	\$200.00	\$200.00
Equipo de asepsia (emergencia)	Unidad	1	\$168.50	\$168.50
Equipo de atención parto (emergencia)	Unidad	1	\$92.50	\$92.50
Especulo vaginal talla S	Unidad	5	\$18.00	\$90.00
Lámpara de cuello de ganso con sensor de movimiento	Unidad	1	\$140.00	\$140.00
Maniquí de recién nacidos	Unidad	1	\$282.00	\$282.00
Modelo anatómico de cavidad bucal	Unidad	1	\$45.82	\$45.82
Modelo anatómico de mama	Unidad	1	\$268.00	\$268.00
Modelo anatómico femenino	Unidad	1	\$300.00	\$300.00
Monitor Fetal	Unidad	1	\$3,730.00	\$3,730.00
<b>Equipo Tecnológico HEM</b>				<b>\$816.55</b>
Pantalla Samsung 32" HD Smart, pantalla LED de 32, Smart TV HUB, resolución HD 1366x768	Unidad	1	\$250.00	\$250.00
Parlantes Klip Xteme Kws-651	Unidad	1	\$63.55	\$63.55
Proyector Epson PowerLite X39 3500 Lumenes(blanco), 3500 Lumenes(color) XGA(1024x768) LAN	Unidad	1	\$503.00	\$503.00
<b>Insumos para HEM</b>				<b>\$2,420.00</b>
Kit de higiene personal para adolescentes embarazadas	Unidad	110	\$22.00	\$2,420.00
<b>Mobiliario para HEM</b>				<b>\$308.70</b>
Porta tríptico o folletos (para revistas tamaño carta)	Unidad	1	\$16.95	\$16.95
Silla de Ruedas	Unidad	1	\$225.00	\$225.00
Ventilador tipo torre	Unidad	1	\$66.75	\$66.75
<b>Hospital</b>				<b>\$16,536.37</b>
<b>Equipo Médico Hospital</b>				<b>\$11,420.78</b>

Biombo	Unidad	2	\$185.00	\$370.00
Cortinas con rieles para sala de expulsión	Unidad	3	\$655.00	\$1,965.00
Doppler fetal de mano digital	Unidad	1	\$200.00	\$200.00
Especulo vaginal talla L	Unidad	5	\$18.00	\$90.00
Especulo vaginal talla M	Unidad	5	\$18.00	\$90.00
Especulo vaginal talla S	Unidad	5	\$18.00	\$90.00
Maniquí de recién nacidos	Unidad	1	\$282.00	\$282.00
Mesa ginecológica	Unidad	4	\$595.00	\$2,380.00
Modelo anatómico femenino	Unidad	1	\$300.00	\$300.00
Modelo anatómico de mama	Unidad	1	\$380.00	\$380.00
Monitor de signos vitales	Unidad	1	\$1,238.00	\$1,238.00
Monitor fetal EDAN, modelo F9	Unidad	1	\$3,480.78	\$3,480.78
Oto-oftalmoscopio	Unidad	1	\$245.00	\$245.00
Pinza para biopsia kevorkian	Unidad	1	\$190.00	\$190.00
Tubo sostenedor	Unidad	10	\$12.00	\$120.00
<b>Insumos para Hospital</b>				<b>\$2,905.55</b>
Almohadilla para plantares	Unidad	1	\$17.55	\$17.55
Implante hormonal (Jadelle): Dos barras silastic que contienen Levonogestrel 75 mg barra	Unidad	130	\$20.00	\$2,600.00
Pelotas para yoga	Unidad	16	\$18.00	\$288.00
<b>Mobiliario para Hospital</b>				<b>\$2,210.04</b>
Equipo Aire Acondicionado	Unidad	1	\$712.39	\$712.39
Atril porta sueros con dos ganchos	Unidad	2	\$125.00	\$250.00
Banco giratorio de acero inoxidable	Unidad	1	\$270.00	\$270.00
Filtro para agua	Unidad	1	\$167.31	\$167.31
Gradilla de un peldaño con antideslizante, estructura metálica	Unidad	4	\$40.00	\$160.00
Lámpara de cuello de ganso con sensor de movimiento	Unidad	2	\$140.00	\$280.00
Oasis	Unidad	2	\$96.69	\$96.69
Silla giratoria ergonómica	Unidad	2	\$66.95	\$133.90
Silla para sala de espera	Unidad	5	\$27.95	\$139.75
<b>Unidad de Salud</b>				<b>\$16,604.96</b>
<b>Equipo Médico para US</b>				<b>\$3,269.91</b>
Báscula de pie con tallímetro	Unidad	1	\$260.00	\$260.00
Especulo vaginal talla M	Unidad	25	\$18.00	\$450.00
Especulo vaginal talla S	Unidad	10	\$18.00	\$180.00
Estetoscopio adulto	Unidad	1	\$56.47	\$56.47
Lámpara de cuello de ganso	Unidad	1	\$70.00	\$70.00
Modelo anatómico de cavidad bucal	Unidad	1	\$45.82	\$45.82
Modelo anatómico de mama	Unidad	1	\$268.00	\$268.00
Modelo anatómico femenino	Unidad	1	\$300.00	\$300.00

Modelo anatómico masculino	Unidad	1	\$300.00	\$300.00
Modelo pélvico femenino educativo	Unidad	1	\$300.00	\$300.00
Modelo pélvico masculino educativo	Unidad	1	\$300.00	\$300.00
Oftalmoscopio	Unidad	1	\$146.00	\$146.00
Orquidómetro de Prader	Unidad	1	\$295.00	\$295.00
Otoscopio	Unidad	1	\$63.40	\$63.40
Pinza de anillo forester recta	Unidad	1	\$8.00	\$8.00
Pinza Kelly curva	Unidad	1	\$8.00	\$8.00
Pinza Mayo curva	Unidad	1	\$8.00	\$8.00
Pinza Murphy recta	Unidad	1	\$8.00	\$8.00
Porta Agujas	Unidad	1	\$8.00	\$8.00
Tensiómetro para adulto	Unidad	1	\$57.22	\$57.22
Termómetro sin contacto con dispensador de alcohol gel, De pared	Unidad	1	\$130.00	\$130.00
<b>Equipo Tecnológico para US</b>				<b>\$1,865.05</b>
Cable seguridad para dispositivo móvil	Unidad	1	\$38.00	\$38.00
Computadora All in One HP22-CO14 la celeron N3050/1.6 GHz, 4 GB RAM, HDD de 1 TB, DVD Supermulti, HD Graphics, WLn: 802.11B/G/N, win 10 Home 64 bit, Monitor Led de 19.45" 1600x900 (HD+)	Unidad	130	\$570.00	\$570.00
Funda para Tablet	Unidad	1	\$55.00	\$55.00
Lápiz para Tablet	Unidad	1	\$18.00	\$18.00
Megáfono + gatillo+ sirena+L SPK MG-ER991	Unidad	1	\$45.00	\$45.00
Memoria de 64 GB Kingstone Data Traveler SE9 G2	Unidad	3	\$12.50	\$37.50
Pantalla Samsung 32" HD Smart, Pantalla LED de 32", Smart TV HUB, resolución HD 1366X768	Unidad	1	\$250.00	\$250.00
Parlantes Klip Xtreme KWS-651 AcoustixFusion II, canal 2.1, 48 vatios, color negro	Unidad	1	\$63.55	\$63.55
Proyector Epson Power Lite X39 3500 Lumenes (blanco), 3500 Lumenes (color) XGA (1024X768) LAN	Unidad	1	\$503.00	\$503.00
Tablet Samsung Galaxy	Unidad	1	\$285.00	\$285.00
<b>Insumos para US</b>				<b>\$8,675.00</b>
Kit de Recién Nacido para adolescentes puérperas	Unidad	50	\$60.00	\$3,000.00
Kit post-parto para adolescentes puérperas	Unidad	60	\$50.00	\$3,000.00
Dispositivo Intrauterino	Unidad	50	\$1.00	\$50.00
Implante hormonal (Jadelle): Dos barras silastic que contienen Levonogestrel 75 mg barra	Unidad	100	\$25.00	\$2,500.00
Kit (set) de inserción de Dispositivos Intrauterinos	Unidad	5	\$25.00	\$125.00
<b>Mobiliario para US</b>				<b>\$2,795.00</b>



Balde de acero inoxidable	Unidad	1	\$144.00	\$144.00
Banco giratorio de acero inoxidable	Unidad	1	\$270.00	\$270.00
Basurero pedal 22LT negro	Unidad	1	\$8.00	\$8.00
Biombo tres cuerpos acero inoxidable	Unidad	1	\$185.00	\$185.00
Dispensador de jabón inox vertical, 40 Onzas	Unidad	1	\$35.00	\$35.00
Dispensador papel toalla, blanco uso codo	Unidad	1	\$40.00	\$40.00
Escritorio Génova	Unidad	1	\$280.00	\$280.00
Gabinete con puerta de vidrio de 4 compartimientos	Unidad	1	\$375.00	\$375.00
Gradas para mesa ginecológica	Unidad	1	\$75.00	\$75.00
Mesa ginecológica reclinable, con mueble de 3 gavetas, una puerta tipo gabinete, colchoneta de espuma, forrada con vinil lavable	Unidad	1	\$660.00	\$660.00
Mesa para instrumental	Unidad	1	\$335.00	\$335.00
Porta Tríptico tamaño carta 3 divisiones	Unidad	1	\$20.00	\$20.00
Silla ergonómica	Unidad	1	\$125.00	\$125.00
Silla modelo dl1081	Unidad	2	\$90.00	\$90.00
Stand tipo mesa	Unidad	1	\$115.00	\$115.00
Ventilador pared 16 P 3VEL blanco	Unidad	2	\$19.00	\$19.00
<b>SUB TOTAL PASO 4</b>				<b>\$42,263.40</b>

**Área de Inversión: Participación de Adolescentes en los servicios de salud sexual y salud reproductiva.**

Actividad/ Detalle	Unidad de Medida	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
<b>Colectivos de Jóvenes</b>				<b>\$250.00</b>
Elaboración de Plan de Trabajo	Unidad	1	\$250.00	\$250.00
<b>Educación en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos</b>				<b>\$9,122.07</b>
Facilitación y co-facilitación de doce jornadas de 8 horas cada una	Jornada	12	\$150.00	\$1,800.00
Alimentación (desayuno y almuerzo) para 25 personas en doce jornadas	Persona	300	\$3.00	\$900.00
Material didáctico o de lectura para participantes en los talleres	Persona	25	\$20.00	\$500.00
Promocionales para participantes en los talleres	Persona	25	\$25.00	\$625.00
<b>Educación en Salud e Higiene Menstrual</b>				<b>\$6,075.00</b>
Facilitación de veintidós jornadas de 8 horas cada una	Jornada	22	\$150.00	\$3,300.00
Alimentación (desayuno y almuerzo) para 25 personas en 22 jornadas	Persona	550	\$3.00	\$1,650.00

Material didáctico o de lectura para participantes en los talleres	Persona	25	\$20.00	\$500.00
Promocionales para participantes en los talleres	Persona	25	\$25.00	\$625.00
<b>Promotores Juveniles</b>				<b>\$6,075.00</b>
Alimentación (desayuno y almuerzo) para 25 personas en diez jornadas	Persona	250	\$3.00	\$750.00
Material didáctico o de lectura para participantes en los talleres	Persona	25	\$20.00	\$500.00
Promocionales para participantes en los talleres	Persona	25	\$25.00	\$650.00
<b>SUB TOTAL PASO 5</b>				<b>\$12,025.00</b>

**Área de Inversión: Coordinación multisectorial para la atención integral de adolescentes.**

Actividad/ Detalle	Unidad de Medida	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
<b>Educación Integral en Sexualidad a Docentes</b>				<b>\$5,700.00</b>
Facilitación de siete jornadas de 8 horas cada una	Jornada	7	\$150.00	\$1,050.00
Local / Alimentación para 30 personas en siete jornadas	Persona	210	\$15.00	\$3,150.00
Kit Material didáctico para participantes en los talleres	Persona	30	\$50.00	\$1,500.00
<b>Educación Integral en Sexualidad a grupos familiares</b>				<b>\$1,540.00</b>
Facilitación de seis jornadas de 8 horas cada una	Jornada	6	\$90.00	\$540.00
Local / Alimentación para 30 personas en seis jornadas	Persona	180	\$5.00	\$900.00
Material didáctico para desarrollar los talleres	Kit	1	\$100.00	\$100.00
<b>SUB TOTAL PASO 6</b>				<b>\$7,240.00</b>

**Anexo 4.** Formato de Cronograma.

**Calendario plan de aprendizaje**

**País: El Salvador**

**Inicio del proyecto: mié, 17/11/2021**

**Semana para mostrar: 8**

TAREA	RESPONSABLE	INVOLUCRADOS	DÍAS HÁBILES	INICIO	FIN	#####																													
Producto 1			8			L	M	J	V	S	D	L	M	J	V	S	D	L	M	J	V	S	D	L	M	J	V	S	D	L	M	J	V		
Actividad 1			2	17/11/21	18/11/21																														
Actividad 2			1	18/11/21	18/11/21																														
Actividad 3			1	19/11/21	19/11/21																														
Actividad 4			3	22/11/21	24/11/21																														
Actividad 5			1	25/11/21	25/11/21																														
Producto 2			48																																
Actividad 1			1	3/12/21	3/12/21																														
Actividad 2			4	6/12/21	9/12/21																														
Actividad 3			6	12/12/21	17/12/21																														
Actividad 4			3	14/12/21	26/12/21																														
Actividad 5			3	24/12/21	26/12/21																														

## Anexo 5. Especificaciones técnicas de los servicios amigables.

**PROYECTO:** Proyecto Consultoría: *Elaboración de Carpetas Técnicas de Adecuaciones a Áreas de Espera y Consultorios Diferenciados y Amigables para la Atención de Adolescentes y Jóvenes de 12 Unidades Comunitarias de Salud Familiar en los Departamentos de La Libertad, Chalatenango y Cabañas.*

**Municipio:** Chalatenango

**Departamento:** Chalatenango

## INTRODUCCIÓN

El proyecto: ADECUACIÓN DE CONSULTORIOS Y ÁREAS DE ESPERA DE UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR. (UCSF), el cual tiene como propósito mejorar la salud y el bienestar de los adolescentes y jóvenes en el salvador.

Previo al desarrollo del diseño final, se elaboró un diseño prototipo, el cual es la base para el proyecto arquitectónico, considerando distribución de espacios, tipos de materiales a utilizar, y todos los demás elementos de infraestructura

con los que contará la referida obra, siempre tomando en consideración los lineamientos previamente establecidos por Plan Internacional.

A continuación, se presenta este Documento denominado Especificaciones Técnicas, en el cual se describen los lineamientos a seguir para la ejecución de los componentes definidos para el desarrollo de las obras del proyecto denominado ADECUACIÓN DE CONSULTORIOS Y ÁREAS DE ESPERA DE UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR (UCSF).

## 1 ESPECIFICACIONES GENERALES

### 1.1 ALCANCES

Los lineamientos generales tienen por objeto describir todos los aspectos que paralelamente con las especificaciones técnicas se deben desarrollar para lograr la calidad exigida por EL CONTRATANTE. Por lo tanto, los lineamientos generales hacen parte integral del documento de especificaciones técnicas y su cumplimiento son de carácter obligatorio.

### 1.2 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Será obligación primordial del contratista ejecutar el trabajo estrictamente de acuerdo con los planos y especificaciones; para lo cual, someterá muestras y/o catálogos de los materiales a utilizar para la aprobación del supervisor y/o el contratante.

Se asume que las cotas y dimensiones de los planos deben coincidir, pero será de carácter obligatorio por parte del contratista verificar los planos y las medidas en el terreno antes

de iniciar los trabajos.

Cualquier discrepancia debe ser aclarada anticipadamente con el supervisor, de lo contrario si se presenta la necesidad de hacer correcciones después de adelantada la obra. El costo de estas será por cuenta del contratista.

Cuando en las especificaciones se indique algún equipo o material por su nombre comercial, se hace con el objeto de establecer standard de calidad, tipo y características y no indica obligación de ningún tipo a utilizar el producto mencionado.

El contratista podrá usar productos equivalentes, siempre con la aprobación previa del supervisor. Suministrar en el lugar de la obra los materiales necesarios de la mejor calidad, conforme a las especificaciones, planos y anexos.

#### **El contratista estará obligado a:**

- Suministrar el personal competente y especializado para ejecutar, de la mejor forma posible, los trabajos a que hacen referencia las especificaciones, planos y anexos.
- Pagar cumplidamente al personal a su cargo sueldos, prestaciones, seguros, y demás que ordena la Ley, de tal forma que el contratante, bajo ningún concepto, asumirá responsabilidades por omisiones

legales del contratista.

- Estudiar cuidadosamente, los planos del proyecto, leer atentamente las especificaciones e inspeccionar el lugar de la obra para determinar aquellas condiciones propias del lugar que puedan afectar los trabajos a realizar.
- Una vez finalizada la obra, el contratista deberá elaborar y entregar en original los planos “como construido” de la misma.

### **1.3 ORGANIZACIÓN DE LOS TRABAJOS**

Antes de iniciar la obra, el contratista y/o sub contratistas, deben presentar a la supervisión un programa de trabajo, que permita establecer el orden y duración de cada una de las etapas de la obra.

El contratista y/o sub contratistas, antes de iniciar los trabajos deben disponer de un lugar adecuado que le sirva de oficina y un almacén de materiales y herramientas. Tanto los materiales y herramientas deberán ser revisados por el supervisor para comprobar que son los requeridos para la ejecución de la obra. En caso contrario fijará un plazo prudencial para que el contratista y/o sub contratistas lo lleve a la obra.

### **1.4 NORMATIVAS**

Todas las especificaciones, están acorde a las normativas técnicas de construcción nacional e internacional, si no se contradicen, serán exigidas por parte del contratante. En el caso de que haya contradicción entre las normas internacionales con la norma nacional, primará la norma nacional. En el caso de que haya contradicción entre la norma nacional y la especificación general o particular, primará la norma nacional.

En el caso de que haya contradicción entre la especificación general con la especificación particular, primarán los aspectos señalados en la especificación particular, si ésta no va en detrimento de los parámetros técnicos señalados en la especificación general.

El supervisor será la primera persona que dirimirá cualquier inconsistencia, si él no pudiere solucionarlas, recurrirá a profesional delegado por plan internacional, el cual determinará los parámetros que se deben seguir. Para el desarrollo del proyecto deberá tomarse en cuenta los estándares de calidad y resistencia basados en la siguiente normativa: ASTM American Society for Testing and Materials, Organismo que norma las pruebas de los materiales. ANSI American National Standards Institute, Organización que supervisa el desarrollo de estándares para productos, servicios, procesos y sistemas en los Estados Unidos de América.

El Código Nacional Eléctrico de los Estados Unidos (NEC).

## 1.5 MANEJO AMBIENTAL

Todos los procesos constructivos o actividades que influyen de alguna manera sobre el medio ambiente se enmarcarán dentro de las leyes vigentes para este manejo, con el objeto de minimizar el impacto producido sobre la naturaleza, la salud de las personas, los animales, los vegetales y su correlación, de tal forma que se oriente todo el proceso a la protección, la conservación y el mejoramiento del entorno humano y biológico, tanto en las áreas del proyecto como de las zonas adyacentes al mismo.

## 1.6 SEGURIDAD INDUSTRIAL

El contratista acatará las disposiciones legales vigentes relacionadas con la seguridad del personal que labora en las obras y del público que directa o indirectamente pueda afectarse por la ejecución de las mismas, acatando las disposiciones de la Dirección del Departamento Nacional de Previsión Social, por el cual se dicta el reglamento de higiene y seguridad para la industria de la construcción.

## 1.7 SEGURIDAD SOCIAL

El contratista estará obligado de afiliar a cada uno de sus trabajadores, al Instituto Salvadoreño del Seguro Social y al sistema general de pensiones según la ley del sistema de ahorro de pensiones Art. 2 literal i, afiliación que debe realizarse a una AFP (Administradora de Fondos de Pensiones) debidamente autorizados por el gobierno Salvadoreño por medio de la Superintendencia de Pensiones.

El contratista hará los aportes necesarios a estas entidades para que dicha afiliación este vigente durante todo el tiempo de ejecución de la obra.

## 1.8 MATERIALES Y PRODUCTOS

Donde se especifique un material o

producto por su marca, debe entenderse siempre que se trata de una orientación al contratista para adquirir la referencia de similar calidad, en ningún momento se podrá reemplazar por un producto o material diferente, sin aprobación de la Supervisión de plan internacional.

Cuando en los planos o las especificaciones se indique algún equipo o material por su nombre de fábrica o marca registrada, esto se hace con el fin de establecer un estándar de calidad mínimo, tipo y/o característica, sin que esto implique el uso exclusivo de dicho insumo o equipo, el constructor podrá utilizar productos equivalentes, que cumplan con los requisitos técnicos de la especificación original, obteniendo para esto previamente la aprobación de la supervisión.

## 1.9 MEDIDA, CUANTIFICACIÓN Y PAGO

El supervisor se encargará de medir físicamente en obra y en conjunto con el contratista todas las labores realmente ejecutadas, siempre y cuando el supervisor las haya recibido a total satisfacción, es decir que cumpla con cada una de las características que se señalan en las especificaciones generales, particulares, planos, detalles y normativas aplicables, además de las directrices que se enmarcan en el contrato. El proceso de cuantificación para pagos de mano de obra y subcontratos también se podrá hacer sobre planos.

En el contrato se definirán las unidades de acuerdo al plan de oferta y serán de carácter obligatorio en todos los procesos de cuantificación, presupuesto, contratación y liquidación.

### 1.10 PLANOS COMO CONSTRUIDO, MANUALES, BITÁCORA DE OBRA

El contratista mantendrá al día juegos de planos arquitectónicos, eléctricos, hidráulicos, sanitarios, etc. Con las modificaciones hechas en obra. Un juego de estos planos estará disponible en la oficina de La supervisión.

Al final de la obra el contratista tendrá la obligación de suministrar al contratante los planos como construido, manuales y la bitácora de obra, de las labores realmente ejecutadas, indicando los cambios sobre el diseño inicial o anotaciones constructivas previa aprobación del supervisor. Estos documentos se entregarán en original y copia magnética previamente a la supervisión para su revisión y visto bueno quien los entregará posteriormente al contratante.

Sin este requisito no se firmará el Acta de Recepción Final de la Obra.

El valor de esta actividad será asumido por el constructor dentro de sus costos administrativos.

### 1.12 MANO DE OBRA

El personal que se emplee para la ejecución de los diferentes trabajos debe ser responsable, idóneo, poseer la suficiente práctica y los conocimientos para que sus trabajos sean aceptados por la supervisión. El contratista se responsabiliza por cualquier obra mal ejecutada o que se construya en contra de las especificaciones y resulten con una baja calidad. Esto quiere decir que las demoliciones, reparaciones y/o reconstrucciones de obras mal ejecutadas, serán pagadas por cuenta del contratista.

### 1.11 MODIFICACIONES

Si durante la inspección inicial y durante el proceso, el contratista encuentra diferencias notables entre el proyecto y las condiciones existentes del lugar, dará aviso al supervisor; quién será el encargado de tomar una decisión al respecto. Todo cambio sugerido por el contratista, debe ser tramitado como lo establecen los documentos contractuales a través del supervisor, quién a su vez podrá hacer los cambios que considere desde el punto de vista técnico y económico convenientes previa consulta con el Contratante.

De todo cambio que se realice debe dejarse constancia por medio de actas, con copia al contratista y al propietario. El supervisor deberá verificar que aparezcan en los planos definitivos todos los cambios que se realicen durante el proceso de la obra. Los cambios que surjan de adiciones o modificaciones sustanciales del proyecto, deberán ser consultados con plan internacional y deben ser tramitados como lo establecen los documentos contractuales a través del supervisor.

Es obligación del contratista suministrar y mantener durante la ejecución de las obras y hasta la entrega total de las mismas, a satisfacción, todo el personal idóneo y calificado en los campos directivos, profesionales, técnicos, administrativos, obreros y demás que se requieran. Cuando a juicio de la supervisión, el personal al servicio de la obra resultare insuficiente o sin la experiencia necesaria, el contratista procederá a contratar el personal que haga falta y la mano de obra calificada que se requiera o cambiarlo.

El contratista deberá asignar un (1) profesional de la rama correspondiente a la actividad predominante de los trabajos objeto de estas especificaciones, con amplias facultades para decidir y resolver los problemas que eventualmente se presenten en relación con el contrato. La designación del profesional que represente al contratista, deberá constar por escrito.

Todas las instrucciones y notificaciones que la supervisión le imparta al representante del contratista, se entenderán como hechas a éste. Del mismo modo, todos los documentos que suscriban los profesionales designados por el contratista, tendrán la misma validez como si hubieran sido emitidos por el propio contratista.

El personal que emplee el contratista será de su libre elección y remoción. No obstante lo anterior, el contratante se reserva el derecho de solicitar al contratista el retiro o traslado de cualquier trabajador suyo, si la supervisión considera que hay motivo para ello.

Las indemnizaciones que se causaren por concepto de terminación unilateral de contratos de trabajo, corren por cuenta del contratista. Toda orden de retiro o traslado de personal impartida por la supervisión, deberá ser satisfecho por el contratista dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la comunicación escrita en ese sentido.

Será por cuenta del contratista el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones de todo el personal que ocupe en la ejecución de las obras. El contratista deberá conciliar, ante la respectiva dependencia del ministerio de trabajo, las prestaciones e indemnizaciones a que hubiere lugar, cuando se reconozcan indemnizaciones por accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

El contratista deberá responder oportunamente por toda clase de demandas, reclamos o procesos que interponga el personal a su cargo. Los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones que pagará el contratista a sus trabajadores - y que deberá tener en cuenta al formular su propuesta -, son como mínimo, los que señala el Laudo Arbitral, la ley del Salario mínimo y demás normas legales complementarias.

Es entendido que el personal que el contratista ocupe para la realización de las obras, no tendrá vinculación laboral con El Contratante y que toda la responsabilidad derivada de los contactos de trabajo correrá a cargo exclusivo del contratista.

### **1.13 MATERIALES**

Todos los materiales que sean necesarios para la construcción total de las obras, deberán ser aportados por el contratista y colocados en el sitio de las obras. Así mismo, deberá considerar las diversas fuentes de materiales y tener en cuenta en su propuesta todos aquellos factores que incidan en su suministro.



Todos los costos que demanden la compra, exploración, explotación, procesamiento, transporte, manejo, vigilancia, etc., de dichos materiales serán por cuenta del contratista, quien además deberá asumir los riesgos consecuentes por pérdida, deterioro o mala calidad de los mismos.

Cuando el material sea rechazado por la supervisión, el contratista a su coste, deberá retirarlo y reemplazarlo. Las partes de la obra que deban quedar ocultas, a medida que se vaya terminando cada una de ellas, deberán ser revisadas por la supervisión, para establecer la calidad y medida de las mismas y para efectuar las pruebas o ensayos que se estime pertinente.

Si el contratista omitiere este procedimiento, la supervisión podrá ordenarle, el descubrimiento de las obras no visibles. Los gastos que tal operación demande serán por cuenta del contratista. Las aprobaciones, por parte de la supervisión, de los materiales, no exoneran al contratista de su responsabilidad por la calidad y la estabilidad de las obras. Por tanto, éste deberá reparar por su cuenta las obras defectuosas o que no se ciñan a las especificaciones de los pliegos.

#### **1.14 MAQUINARIA, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS**

Toda la maquinaria, equipos y herramientas necesarios para la adecuada y óptima ejecución de las obras deberán ser suministrados por el contratista, con costos a su cargo. Los equipos, maquinaria y herramientas que debe suministrar el contratista deberán ser adecuados para las características y magnitud de la obra que se ha de ejecutar.

La reparación y mantenimiento de las maquinarias, equipos y herramientas es por cuenta exclusiva del contratista, lo mismo que los combustibles, lubricantes y demás que se requieran. De presentarse daño en las maquinarias o equipos, el contratista deberá repararlos o reemplazarlos en un término no mayor de 72 horas, siempre que este equipo sea indispensable para la finalización de las actividades o así haya sido previsto por el contratista en su propuesta técnica.

El transporte, manejo y vigilancia de las maquinarias, equipos y herramientas son de cargo del contratista, quien deberá asumir todos los riesgos por pérdida, daño, deterioro, etc., de los mismos. El contratista está obligado a dar exacto cumplimiento

a los contratos que suscriba con terceros para suministro de maquinaria o equipos.

#### **1.15 CANTIDADES DE OBRA**

El contratista deberá cumplir con el alcance total de los trabajos a los que se refieren estas especificaciones. Para los fines de la evaluación de la oferta, el contratista deberá diligenciar los correspondientes formatos. Al señalar los precios en dichos formatos, el contratista deberá tener en cuenta todos los costos directos e indirectos de acuerdo con sus procedimientos de construcción y las normas técnicas indicadas en estos pliegos.

#### **1.16 OBRAS MAL EJECUTADAS**

El contratista deberá reconstruir a su coste, sin que implique modificación al plazo del contrato o al programa de trabajo, las obras mal ejecutadas. Se entiende por obras mal ejecutadas son aquellas que, a juicio de la supervisión, hayan sido realizadas con especificaciones inferiores o diferentes a las señaladas en este pliego de condiciones.

### 1.17 OTRAS GENERALES

La omisión en planos, especificaciones o en ambos, de cualquier detalle que deba formar parte de la ejecución del proyecto, no exime al contratista de la responsabilidad y obligación de ejecutarlos. Por consiguiente, no podrá tomarse como base para reclamaciones o demandas posteriores.

El contratista deberá aportar todas las herramientas, implementos mecánicos y de transporte vertical y horizontal necesarios para la correcta ejecución de las obras.

Los elementos que se utilicen en la obra deberán ser previamente revisados.

El contratista será responsable de la protección y conservación de la obra ya terminada hasta la entrega y recepción de la obra total en forma definitiva por parte de la supervisión.

La reparación de daños, si los hubiere, correrán por cuenta del contratista y se harán a satisfacción del propietario.

Tan pronto se terminen los trabajos de que se trata en estas especificaciones y antes de que se efectúe la liquidación final del contrato, el contratista deberá retirar por su cuenta y riesgo todas las construcciones provisionales, por él ejecutadas, dejando las instalaciones y dejar completamente limpio.

### 1.18 ORDEN DE INICIO

El Contratista, el representante del contratante, deberán levantar un acta que dará la orden de inicio al constructor.

## 2 ESPECIFICACIONES PARTICULARES

Las especificaciones técnicas generales, así como las normativas de aplicación, son utilizables en todos los proyectos de ingeniería. Sin embargo, cada proyecto dispone sus propias especificaciones particulares que son el resultado del análisis de las necesidades constructivas y operacionales del mismo.

Este apartado presenta las especificaciones técnicas particulares, que si bien se basan en normativas internacionales como la ASTM, han sido adaptadas a las necesidades y características propias del proyecto.

Cabe mencionar que, la Supervisión estará facultada para aprobar o rechazar cualquier obra, esté parcial o totalmente ejecutada, dependiendo de la calidad de materiales, instalación y/u otro detalle. Esto es válido para cualquier partida, aun cuando no se mencione específicamente en el detalle de las especificaciones técnicas que adelante se describirán en el presente documento. El Contratista, previo a ejecutar la obra, dispondrá de este documento y de la demás información que conforma la carpeta técnica, y si por omisión involuntaria del diseñador, no se ha incluido información que se considera necesaria para la libre y correcta ejecución de la obra, el Contratista, deberá de ponerse de acuerdo con el propietario para solventarlos en lo técnico y en lo económico y, sin que esto afecte la ejecución de las obras.

El proyecto en su totalidad se divide en partidas, las cuales cuentan con distintas actividades que se ven reflejadas en estas especificaciones y que se presentan en el cuadro siguiente:

N°	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
<b>1.00</b>	<b>DESMONTAJES</b>		
1.01	Desmontaje de cielo falso existente	ml	9.63
1.02	Desmontaje de pantalla existente	un	1.00
1.03	Desmontaje de puerta de madera existente	un	1.00
1.04	Limpieza y retiro de pintura con mala adherencia en paredes interior en las aéreas que se intervienen	m2	90.98
1.05	Desmontaje de luminarias existentes de 2x4'	un	2.00
1.06	Desmontaje de alimentador de luminaria a desmontar e Interruptor existente	un	2.00
1.07	Pulido de piso cerámica en el interior del consultorio	m2	22.55
1.08	Demolición de piso cerámico	m2	17.80
1.09	Desalojo de material no útil	s/g	1.00
<b>2.00</b>	<b>ACABADOS</b>		
2.01	Suministro e instalación de cielo falso con suspensión de perfilaría tipo skaylem y loseta de 60x60cm	m2	7.87
2.02	Instalación de cielo reflejado de tabla yeso, medidas de 0.20cm de espesor y de largo 3.00mt x 0.75cm de ancho, incluye empastado, encintado, lijado y aplicación de pintura de látex color amarillo	ml	2.40
2.03	Nivelación de cielo falso tipo galaxy con loseta de fibrocemento y aplicación de pintura	m2	30.16
2.04	Puerta de melamina h=2.10 mts. de marco y mochetas de madera de cedro, cepillada, sellada, aplicación de laca y barniz; melamina color blanco de 5/8" de espesor. 3 bisagras de 3/4" x 3", incluye cerradura de manija y cilindro	un	1.00
2.05	Pintura base solvente en paredes interior en las áreas que se intervienen	m2	52.76
2.06	Instalación de huella de señalización en piso como ruta. dirección desde el área de acceso hacia consultorio amigable para adolescentes y jóvenes	ml	9.76
2.07	Butaca de madera con respaldo de madera y policarbonato	un	1.00
2.08	Repisas de melamina colgadas en estructura metálica sujeta en la pared	un	1.00
2.09	Repisa lateral para dispensadores de información, esta tiene 0.90 de ancho de alto 1.00mts y de profundidad 5cm	un	1.00
2.10	Pavimento para piso de area de espera e =7cm	m2	17.80
2.11	Suministro e instalación de piso cerámico de 33x33 cm. Similar al existente	un	17.80
2.12	Instalación de cortina Tipo Roler	un	1.00
2.13	Pintura con diferente trama en paredes	un	38.22

<b>3.00 ELECTRICIDAD</b>			
3.01	Salida para luminarias	un	7.00
3.02	Suministro de luminarias panel LED de 60x60	un	4.00
3.03	Suministro e instalación de Ojos de buey LED	un	3.00
3.04	Instalación de salidas para ventiladores y pantalla LED	un	3.00
3.05	Instalación de salidas para Aire Acondicionado	un	1.00
3.06	Instalación de Alimentador para circuito de toma corrientes nuevos.	ml	15.00
3.07	Instalación de ventiladores	un	2.00
3.08	Instalación de pantalla con rack	un	1.00
3.09	Suministro e instalación de Equipo de Aire Acondicionado del tipo inverter de 1 tonelada, Incluye los materiales y herramientas para que funcione correctamente.	un	1.00
<b>TOTAL</b>			

## 2.1 CIELO FALSO DE FIBRA MINERAL DE 60X60CM

Suministro e instalación de cielo falso con suscepción de perfilaría tipo skylem y loseta de 60x60cm.

Se usará perfilaría de lámina forjada de fábrica de color blanco para soportar el peso de la loseta de color blanca, los amarres de sujeción de la perfilaría serán lo suficientemente fuerte para permitir mantener nivelada la superficie del cielo falso; el color de la estructura será blanco,

la loseta será de espesor de 5/8 pulgada (15.8 mm), medidas 2 x 2 pies (61 x 61 cms, acabado color blanco poroso, resistente a leves impactos, alta reflectancia lumínica y que sea acústica. y la estructura será de perfiles tipo pesado, alambre galvanizado # 16. La recepción del cielo será de buena calidad sin deformaciones, astilladuras ni manchas y con superficies, acabados y aristas bien definidas, sin torceduras en las piezas metálicas, desniveles u otro tipo de defectos que contrarresten la calidad del trabajo.

### PROCESO DE CONSTRUCCIÓN

Antes de proceder a la instalación de la estructura perimetral, deberá realizarse el trazo del cielo (el cual deberá quedar perfectamente nivelado), para que la colocación del ángulo perimetral se inicie cuando los afinados de paredes se hayan terminado. La suspensión metálica principal para este cielo será suspendida de la estructura metálica por medio de alambre galvanizado #12 de doble hilo trenzado espaciado a 48" de centro a centro en ambas direcciones sosteniendo la estructura principal del cielo. La suspensión se distribuirá de manera que se pueda trabajar con losetas de la medida ya descrita.

En cada ambiente se proveerá una loseta falsa para permitir inspeccionar y para trabajos de mantenimiento. Esta loseta falsa se dejará también contigua a cada luminaria.

El acabado de las losetas será integral con pintura blanca y textura, de excelente calidad y una vez instaladas no se retocarán las losetas sucias. Estas se entregarán totalmente limpias.

Los instaladores del cielo coordinarán su trabajo con el de los instaladores de lámparas, rejillas, registros, y otros artículos que penetren en el material. Se enmarcarán las aberturas para recibir tales artículos para soportarlos. No se colocará el cielo falso hasta que toda la ductería y tuberías del cielo hayan sido colocadas y aceptadas por el supervisor.

El cielo falso deberá observarse con excelente calidad. Para la distribución de losetas se respetará la indicada en planos de cielos reflejados en cada ambiente o según lo indique el supervisor.

### **CIELO DE TABLA YESO**

Instalación de cielo reflejado de tabla yeso, medidas de 0.20cm de espesor y de largo 3.00mt x 0.75cm de ancho, incluye empastado, encintado, lijado y aplicación de pintura de látex color amarillo.

La tabla yeso para interiores se compone de un núcleo de yeso, encapsulado en grueso papel reciclado de acabado natural en la cara aparente y un papel duro, reciclado, para recubrimiento, en la parte posterior. El papel de la cara aparente va doblado sobre los bordes para reforzar y proteger el núcleo y los extremos se presentan con corte en escuadra con un acabado liso.

Este inicia marcando la altura a la cual se colocará el cielo falso; se procede a colocar en todo el perímetro de la habitación la moldura de coronamiento; la cual va fijada con clavos de acero o tachuelones para concreto (en el caso que el concreto esté muy duro) espaciados a cada 50 cm, posteriormente se colocan las canaletas de carga, las cuales van espaciadas a 1.22

m, y amarradas a la estructura del techo (polín, viga, macomber) con alambre de amarre No 16, se amarran a esta los canales listón espaciados a cada 61 cm máximo, con alambre de amarre No 16; hasta obtener una cuadrícula en toda la habitación.

Se debe verificar que la cuadrícula esté perfectamente fija y nivelada, antes de comenzar con la instalación de los tableros. Estos se fijan atornillándolos transversalmente a los canales listón por medio de tornillos de 25.4 mm separados como mínimo a 8" (20 cm) y un máximo de 12" (30 cm) (la separación dependerá de cada instalador); aún que generalmente se utilizan 25 tornillos por cada tablero (1.22 m X 2.44 m ó 3.05 m). Todas las juntas de los extremos (lados cortos del tablero), deben cuatrarse por lo menos 61 cm.

Después de cubrir toda la superficie con los tableros, se procede a colocar el tratamiento de juntas. Para la preparación de la mezcla, únicamente se revuelve ligeramente la pasta sin agregar agua;

evitando mezclar demasiado, ya que esto podría causar formación de cráteres. La pasta se aplica sobre superficies que estén completamente secas.

El tratamiento de juntas consiste en una aplicación de 3 capas de pasta de sellado, las capas deben ser uniformes y

delgadas, se utiliza en todas las juntas y ángulos que se van a reforzar. Además de utilizar inmediatamente cinta de refuerzo para juntas (perfacinta) en su primera aplicación y 2 capas de acabado encima de la cinta. Cada capa debe secar totalmente antes de aplicar la siguiente

## **PUERTA**

Puerta de melamina h=2.10 mts. de marco y mochetas de madera de cedro, cepillada, sellada, aplicación de laca y barniz; melamina color blanco de 3/4" de espesor. 3 bisagras de 3/4" x 3", incluye cerradura de manija y cilindro.

## **REPISA**

Repisas de tabla yeso para interiores. Las repisas se construirán fijándolas en la pared en la parte inferior del cielo de tabla yeso el material será de la perfilera de lámina galvanizada.

## **PINTURA EN PAREDES Y METAL**

Pintura base solvente en paredes interior con diseño de diferentes tramas en las aéreas que se intervienen. La superficie a pintar deberá estar limpia de polvo y grasas, libre de óxido y humedad. Limpias y pulidas antes de proceder a pintar. La pintura se aplicará por medio de rodillo y brocha, repasándose con el mismo método.

Todos los elementos de acero deberán pintarse con dos manos de pintura para protección anticorrosiva y una mano de acabado final con pintura esmalte color a definir, la composición química de la pintura a utilizar debe ser libre de plomo. Las dos manos de pintura anticorrosiva serán de diferente color; la primera mano será color gris y la segunda color blanco. El color de la pintura esmalte será definido por el Contratante.

## **SEÑALIZACIÓN EN EL PISO**

Instalación de huella de señalización en piso como ruta.

Dirección desde el área de acceso hacia consultorio amigable para adolescentes y jóvenes La franja deberá estar compuesta por dos capas de Película adhesiva una será de 100 micras; deberá ser una película de PVC brillante; se deberá adherir con un adhesivo permanente gris; y llevara un *Revestimiento*: papel PEK blanco de 140 g / m<sup>2</sup> con revestimiento de silicona y PE por un lado; deberá cumplir con las siguientes características:

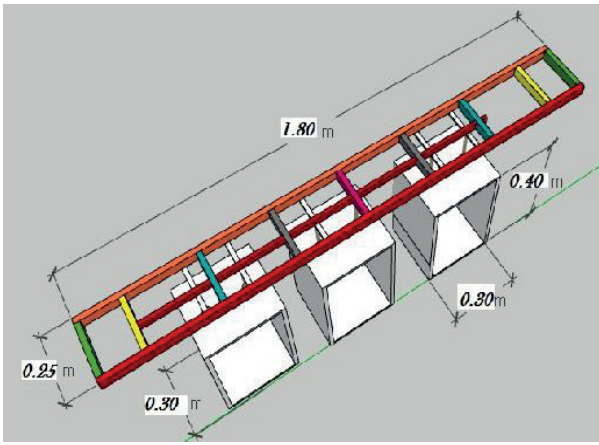
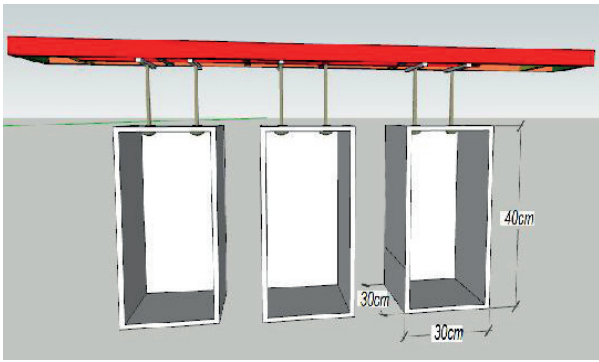
1. Apariencia superior;
2. Excelente capacidad de impresión y manejo;
3. Buena estabilidad dimensional después de la aplicación;
4. Aplicación fácil a una amplia variedad de sustratos;

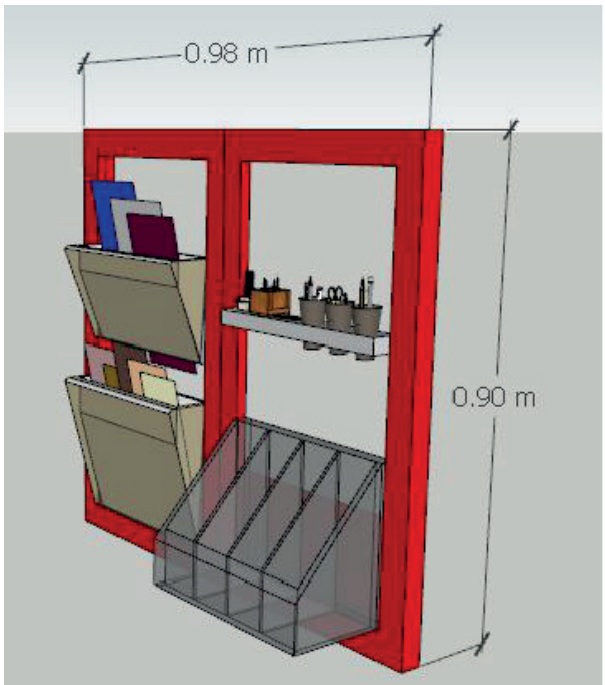
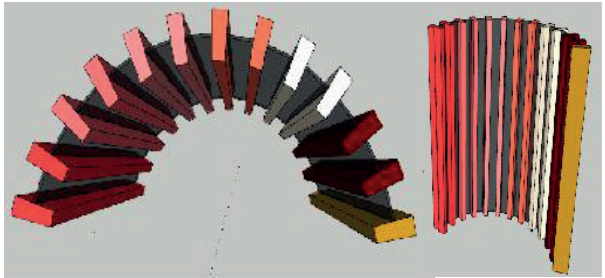
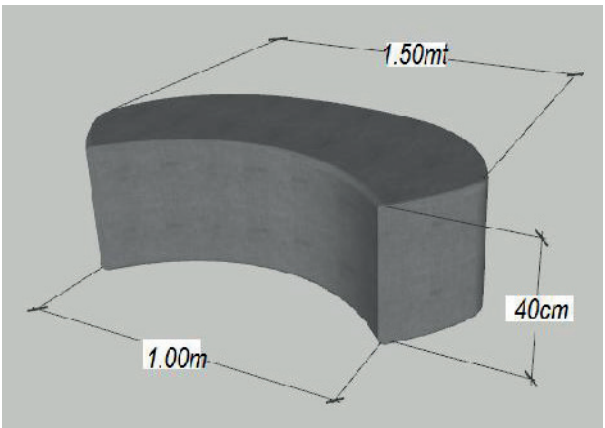
La segunda capa deberá ser una *Película*: película de PVC de 200 micras, transparente, pulido mate;

*Adhesivo*: adhesivo transparente; esta segunda película deberá cumplir con las siguientes características:

1. Antideslizante, anti fricción, protección de imagen y efecto estereoscopio;
2. Excelente plenitud y anti-encogimiento, fácil de limpiar y buena imagen apariencia.

### ESPECIFICACIONES DE MOBILIARIO A SUMINISTRAR

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	MOBILIARIO
1	Hechura y colocación de estructura tipo escalera fabricada de cañuela de 2x2" cuadrada, medidas de 25cm x1.80m de largo, el cual tendrá la función de colgar repisas de cubo aérea.	
3	Hechura y colocación de repisas de cubo aéreas, medidas de 30cm de fondo, 30cm de ancho por 40cm de alto, fabricado con melamina color blanco y suspensión de cordel de mezcal y sujeción de regleta de madera.	

<p>1</p>	<p>La repisa lateral donde se encuentran los dispensadores de papel en color rojo esta tiene 0.90 de ancho de alto 1.00m y de profundidad 5cm en su marco, el cual fabricada en madera, así como las repisas para documentos informativos son fabricadas en madera.</p> <p>Posee en policarbonato claro para dispensadores para colocación de insumos como condones.</p>	
<p>1</p>	<p>Hechura y colocación de pantalla con postes de madera de colores en vertical con una altura de 2.00mt y de ancho de 0.18 de fondo y de ancho entre 5 y 7 cm, aplicación de pintura y barnizado.</p> <p>Al centro se coloca una pantalla de policarbonato de color bronce.</p> <p>El funciona como respaldo de asiento en atención al paciente.</p> <p>Vista en planta posee de largo 1.77mt y de ancho 72cm.</p>	
<p>1</p>	<p>Hechura y colocación de butaca de estructura de madera, de forma semi circular, tapizado con Tapiz con tela Jacquard a elección, color propuesto en tela gris Oxford.</p> <p>Medidas de asiento de butaca 60 cm, altura de 40cm, en su forma circular más amplia tiene un medida de 1.50m y en su área más corta de 1.00m. No incluye cojines.</p>	

## INSTALACIONES ELÉCTRICAS

### GENERALIDADES

Todo trabajo, incluido en esta sección se regirá de acuerdo a los documentos contractuales, entre los cuales están incluidos los planos respectivos, volumen de obras y las presentes especificaciones.



El Contratista proveerá todos los materiales y equipo, y ejecutará todo trabajo requerido para las instalaciones de acuerdo con lo establecido por los siguientes reglamentos, códigos y normas.

- Reglamento de Obras e instalaciones eléctricas de la República de El Salvador.
- El Código Nacional Eléctrico de los Estados Unidos (NEC)
- Normas de la Asociación para la protección contra el fuego de los Estados Unidos (NFPA)
- Underwrite's Laboratories (U.L) de los Estados Unidos.
- Asociación Americana de Estándares (ASA) de los Estados Unidos.
- Asociación Nacional de Fabricantes Eléctricos (NEMA) de los Estados Unidos.

El Contratista suministrará e instalará cualquier material o trabajo no mostrado en los planos, pero mencionado en las especificaciones, o viceversa o cualquier accesorio necesario para completar el trabajo en forma satisfactoria para este proyecto y dejarlo listo para su operación, aun cuando no esté específicamente indicado, sin que esto incurra en costo adicional para propietario.

El Contratista tomará todas las dimensiones adicionales necesarias en el campo o en los planos que están a su disposición que complementan las especificaciones. El Contratista será responsable por el cuidado y protección de todos los materiales y equipo hasta el recibo final de las instalaciones, debiendo reparar por su cuenta los daños causados en la obra.

Todo equipo dañado durante la construcción, será reemplazado por otro nuevo, de idénticas características.  
Todos los materiales o accesorios de un mismo modelo, individualmente especificado, deberán de ser del mismo fabricante.

### **MATERIALES DE TUBERÍA Y ACCESORIOS**

La totalidad de éstos, a utilizar serán nuevos y de primera calidad, estarán sujetos a la aprobación del supervisor y deberán cumplir con los requisitos mínimos exigidos por los Reglamentos y Códigos antes mencionados, cuando hubiera necesidad de ajustar algunas diferencias en cuanto a la calidad de materiales y accesorios, el Supervisor se reserva el derecho de recurrir a las especificaciones de las autoridades siguientes:

- NATIONAL ELECTRIC MANUFACTURER'S ASSIN (NEMA)
- INSULATED POWER CABLE ENGINEER'S ASSIN (IPEA)
- UNDERWRITER LABORATORIES (U.L.)

Las marcas, tipos y modelos de equipos o materiales mencionados que el Contratista debe suministrar, se entiende, podrán ser suplidos por un equivalente, únicamente con especificaciones iguales o superiores a las indicadas y en ningún momento se debe tomar como obligatorias las marcas apuntadas, siempre que lo apruebe el Supervisor del Proyecto.

## ALAMBRES Y CABLES

Todos los conductores de las instalaciones serán sin excepción del tipo cable, no así los de alumbrado y tomas de corriente que serán del tipo sólido (alambres) y los mayores serán cableados y trenzados. Serán para aplicación general de cobre, con aislamiento de termoplástico de cloruro de polivinilo, P.V.C. Para temperatura en el conductor no mayor de 90 grados C. (THHN), de calibre AWG y MCW no se utilizarán calibres menores que el número 14.

Tipo THHN, TNM, TUF, TSJ, Conductores autorizados por los códigos nacionales e internacionales.

## ALAMBRADO

Los conductores no deberán ser instalados antes de que todo el trabajo de cualquier naturaleza que pueda causarle perjuicio se haya concluido. Todo el alambrado deberá instalarse completo desde el punto de conexión hasta las salidas, controles y luminarias. Entre caja y caja, la corrida de conductores será continua no permitiéndose la ejecución de empalmes de ninguna clase dentro de los ductos.

Para el fácil deslizamiento de los conductores en los ductos se utilizará talco simple y en ningún momento se permitirá el uso de grasa o cualquier otro lubricante corriente. Se evitará al máximo que al momento de la instalación, los conductores formen nudos entre sí. No se permitirá el uso de medio mecánico para la instalación de cables No. 8 o alambres de calibre menor.

Al efectuar un empalme o conexión entre conductores, deben mantenerse en cuenta la resistencia mecánica, la conductividad eléctrica y rigidez dieléctrica de los conductores.

Los empalmes de conductores se permitirán únicamente en cajas de salidas, de conexión y registro. Las colas de empalmes tendrán la longitud suficiente para poder amoldarlos con facilidad al momento de alojarlos en la caja y deberán etiquetarse todas las colas a empalmar, indicando el circuito al que pertenecen.

La conexión a luminarias se efectuará por medio de cable flexible de dos conductores, del tipo TNM y se utilizará el conector metálico adecuado para su conexión a la tapadera de la caja de salida como a la caja del cuerpo de la luminaria. Independiente de las cajas de salida situadas en el techo, siempre que deba alimentarse un receptáculo de porcelana adosado al cielo falso, deberá instalarse otra caja octogonal sobre dicho cielo, para poder sujetarlo y conectar al cable de bajada. Los circuitos ramales, alimentadores y sub alimentadores serán identificados con un código de colores como sigue:

**Fase A:** Negro

**Fase B:** Azul

**Neutro:** Blanco

**Retornos:** Amarillo

## **CANALIZACIÓN**

El sistema de conductos será instalado para conectar las cajas de conexión, cajas de tableros, cajas de salidas, gabinetes etc., como se indica en los planos.

La canalización sea metálica o plástica, tipo Tecno ducto o P.V.C. eléctrico de alto impacto, será continua de salida a salida con un máximo de dos curvas de 90 grados, en tramos no mayores de 30 metros entre salidas. Las curvas rígidas formadas en el campo serán fabricadas con la herramienta adecuada y estándar para tal propósito, cuidándose que el ducto no sufra deformación en su área transversal.

Los acoplamientos metálicos roscados deberán tener más de cinco hilos atornillados en el tubo que sujetan y antes de su acoplamiento deberán limarse para eliminar rebabas y asperezas que puedan dañar el aislamiento del conductor. Los tubos y corazas que conectan a cajas, a través de agujeros perforados sin rosca, deberán sujetarse a la caja por medio de manguitos y contratuerca en el exterior, con él apriete conveniente para no deformar la caja.

La canalización expuesta y adosada a la pared deberá fijarse por medio de grapa galvanizada de tamaño conveniente para el diámetro del conductor que fije; la grapa se sujetará a la superficie por

medio de ancla plástica  $\varnothing \frac{1}{4}$ " y perno, e irán a cada 50 cm.

Deberá cuidarse de no provocar interferencia con otras instalaciones y en el caso de que la canalización corra paralela o cruce con tuberías de agua, esta deberá ser instalada en la parte superior de aquellas, guardando la distancia conveniente (mínimo 10 cm.)

La canalización interior de las instalaciones será de forma empotrada a la pared o entre las divisiones de paneles de yeso.

Durante el proceso de la construcción y el proceso de la instalación, las canalizaciones deberán ser tapadas y protegidas contra el ingreso de humedad y materiales extraños.

Deberá dejarse instalado en toda la canalización y previo al alambrado final, el alambre guía necesario, galvanizado de calibre No. 12 ó 14 marcándolo en los extremos con viñetas y números para mejor identificación al momento del alambrado.

Se deberá inspeccionar la tubería antes de colocar los conductores y deberán secárseles toda la humedad y limpiárseles el polvo, arena o tierra que les pueda haber introducido, por medio de un escobillón unido a cable de sondeo. Las cajas y demás accesorios se mantendrán tapados y libres de polvo y escorias.

## **CONDUCTOS METÁLICOS**

Toda canalización expuesta sin requerimiento de flexibilidad para su conexión y toda canalización en el entretecho de los edificios se utilizará del tipo rígido de aluminio (EMT) con uniones roscadas de dimensiones y peso Standard de óptima calidad.

## CAJAS DE SALIDA, CONEXIÓN Y PASO

Todas las cajas serán galvanizadas, para uso pesado.

Las cajas de salida de luces serán octagonales sencillas de 4" x 1/2" x 3/4" y octagonal doble fondo cuando así se requiera; excepto para receptáculos de una sola luz.

Las cajas para tomas a 120v. Serán rectangulares de 4" x 2" mientras que para tomas a 240v. Serán de 4" x 4", doble fondo con ante tapa de 4" x 4", ó 5 x 5", doble fondo con ante tapa de 5" x 5".

Los interruptores se alojarán en cajas rectangulares 4" x 2" todas las cajas serán cubiertas por tapas removibles de forma y tamaño adecuado a su lugar y uso. Las cajas deberán estar provistas de agujeros troquelados que estén en correspondencia con el diámetro de los tubos que recibirán. Las cajas que no alojen dispositivo alguno tendrán tapadera ciega.

## LUMINARIAS

Las luminarias LED a instalar son de los siguientes tipos:

- Para empotrar en cielo falso, gabinete de 2'x2' para empotrar en cielo falso con suspensión metálica vista, sin difusor, 120volts. Estas deberán quedar centradas en el cielo falso de cada ambiente, se sujetaran desde la estructura del techo, quedando al nivel del cielo falso. Las lámparas a instalar serán del tipo, potencia y cantidad indicada en plano.
- Las luminarias exteriores incluirán el poste metálico para montaje, de altura mínima de 3 metros, incluyendo la base de concreto para dicho montaje, todas las luminarias deberán de estar controlados por foto celda, para lo que se pueden aceptar instalación de foto celda por cada luminaria instalada o un tablero de control centralizado.

Para todas las luminarias, el contratista debe de considerar los elementos de soporte adecuados, para los que la luminaria no deberá de descansar sobre la estructura falsa del cielo. Se podrán aceptar variaciones en las especificaciones de las luminarias a suministrar, siempre y cuando en su conjunto estas sean de mejores características a las especificadas y con la autorización del supervisor y contratante, manteniendo una relación de lúmenes por watt mayor a lo requerido para garantizar los niveles de eficiencia buscados.

Se suspenderán por medio de tensores de alambre galvanizado (calibre no menor a No.12) y quedarán ajustadas y niveladas al cielo falso de tal manera que las luminarias queden perfectamente aseguradas a este último.

## INTERRUPTORES

A menos que se especifique o muestre otra cosa en los planos serán del tipo, dado, una, dos o tres vías de terminales

con tornillo, de baquelita color marfil con capacidad nominal de 10 A /125v. La altura de los interruptores será de 1.20 mts., del N.P.T.

### **TOMAS DE CORRIENTE**

Serán dobles grado industrial con capacidad de 15A/120v., del tipo adecuado para usar clavija polarizada de 3 contactos.; con terminales de tornillos laterales, color beige. La altura de los toma de corriente a 120 voltios será por general a 0.90 mts., del N.P.T. salvo donde se indique lo contrario por el Supervisor 1.20 mts., donde haya mueble con enchape de cerámica.

### **PLACAS**

La que cubran interruptores serán de baquelita, acabado liso, color marfil y contendrán tantas ventanas como el número de dispositivos cubran. Las que cubran tomacorrientes tipo industrial a 120v., las placas serán de baquelita con igual número de agujeros., serán de acabado liso, color marfil o como indique el supervisor. Las placas que cubran interruptores y tomas de corriente del sistema en emergencia deberán tener el distintivo "E" o deberán ser de otro color, según lo disponga el Supervisor.

**TIEMPO DE EJECUCIÓN: 30 DÍAS CALENDARIO**

## Fuentes de información

- 1.** PII Plan Internacional Programas (2017) Política Global 2017. Igualdad de género e inclusión. (1ª Ed.) [Archivo pdf] Recuperado el 2021/24/11 de file:///C:/Users/Khizr/Downloads/glo-gender\_equality\_and\_inclusion\_policy-final-io-spa-jun17.pdf
- 2.** Plan Internacional El Salvador. (2018). MODELO DE INTERVENCIÓN “CUERPO Y SEXUALIDAD” Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. San Salvador: Plan Internacional.
- 3.** Ministerio de Salud. (2018). Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes en las RIIS. San Salvador: Ministerio de Salud.
- 4.** Ministerio de Salud. (2017). “Lineamientos técnicos para el funcionamiento de los hogares de espera materna. San Salvador: Ministerio de Salud.
- 5.** Diva Janneth Moreno López. (2014). Estándares de calidad: servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en Latinoamérica y el Caribe. Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia: Family Care Internacional.
- 6.** Organización Panamericana de la Salud. (2017). AGENDA DE SALUD SOSTENIBLE PARA LAS AMÉRICAS 2018-2030 Un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la región. Washington, D.C., EUA, Organización Panamericana de la Salud.
- 7.** Gabinete de Gestión Social e Inclusión. (2017). Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027. San Salvador: Gabinete de Gestión Social e Inclusión.
- 8.** COMISCA. (2014). Plan Estratégico Regional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en Centroamérica y República Dominicana. Santo Domingo.
- 9.** Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes – Mapa El Salvador 2020, Primera edición, octubre de 2021.
- 10.** Compartiendo miradas. (2018). Recuperado 19 de febrero de 2022, de CODAJIC Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica y el Caribe website: [http://www.codajic.org/node/3055#:~:text=Una%20Buena%20Pr%C3%A1ctica%20\\*\\*%20es,personas%20en%20los%20%C3%A1mbitos%20cl%C3%ADnicos](http://www.codajic.org/node/3055#:~:text=Una%20Buena%20Pr%C3%A1ctica%20**%20es,personas%20en%20los%20%C3%A1mbitos%20cl%C3%ADnicos)
- 11.** Plan Internacional (2017) Areas of global distinctiveness core components. Igualdad de género e inclusión. (1ª ed.) [Archivo pdf] Recuperado el 2021/23/11 de GLO-AOGLD-SRHR\_Core\_Components\_overview\_SPA.pdf

