

# PROPUESTA DE REDISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO ORIENTADO A RESULTADO (PPOR)

Prevención y Atención del Embarazo en Adolescentes y  
las Uniones Tempranas

---

**Diseñado por:** Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI),  
Programa Supérate, Ministerio de la Mujer, Ministerio de Salud Pública y  
Servicio Nacional de Salud

**Aprobado:** Junio 2025

## TABLA DE CONTENIDO

SIGLAS Y ACRÓNIMOS.....	3
<b><u>INTRODUCCIÓN .....</u></b>	<b><u>4</u></b>
<b><u>RESUMEN EJECUTIVO.....</u></b>	<b><u>5</u></b>
<b><u>OBJETIVOS DEL PROGRAMA.....</u></b>	<b><u>6</u></b>
<b><u>JUSTIFICACIÓN DEL REDISEÑO DEL PROGRAMA Y ALINEACIÓN CON LOS OBJETIVOS NACIONALES .</u></b>	<b><u>7</u></b>
1. COHERENCIA CON LAS POLÍTICAS Y PRIORIDADES NACIONALES .....	7
2. RACIONALIDAD TÉCNICA DEL REDISEÑO.....	8
3. RESULTADOS ESPERADOS Y ALINEACIÓN CON LOS ODS.....	9
4. JUSTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA Y DE IMPACTO .....	9
<b><u>INSTITUCIONES PARTICIPANTES Y ROLES .....</u></b>	<b><u>9</u></b>
<b><u>DIAGNÓSTICO DEL PROGRAMA.....</u></b>	<b><u>12</u></b>
CONDICIÓN DE INTERÉS: ALTA INCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y UNIONES TEMPRANAS EN LA REPÚBLICA DOMINICANA.....	12
MODELO CONCEPTUAL/CAUSAL.....	15
MODELO EXPLICATIVO.....	16
CAMINO CAUSAL CRÍTICO .....	17
MODELO PRESCRIPTIVO .....	18
ANÁLISIS DE COMPLEMENTARIEDAD Y COINCIDENCIAS ENTRE PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS .....	19
SELECCIÓN DE INTERVENCIONES .....	20
<b><u>RESULTADOS ESPERADOS.....</u></b>	<b><u>21</u></b>
RESULTADO FINAL 1: REDUCCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.....	22
RESULTADO FINAL 2: REDUCCIÓN DE PARTOS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES.....	22
RESULTADO FINAL 3: DISMINUCIÓN DE UNIONES TEMPRANAS.....	22
RESULTADO INTERMEDIO 1: REDUCCIÓN DE PARTOS EN MUNICIPIOS PRIORIZADOS .....	22
RESULTADO INTERMEDIO 2: AUMENTO DEL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ESI .....	23
<b><u>POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO .....</u></b>	<b><u>25</u></b>
<b><u>PRODUCTOS .....</u></b>	<b><u>27</u></b>
<b><u>MODELO LÓGICO DEL PROGRAMA .....</u></b>	<b><u>33</u></b>

<b>TEORÍA DE CAMBIO.....</b>	<b>36</b>
<b><u>ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA .....</u></b>	<b><u>37</u></b>
<b>ESTIMACIÓN DEL PRESUPUESTO PLURIANUAL.....</b>	<b>43</b>
<b>SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y MODELO DE GESTIÓN.....</b>	<b>45</b>
NIVELES, MECANISMOS Y USO ESTRATÉGICO DE LA INFORMACIÓN .....	47
<b>TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS .....</b>	<b>47</b>
<b><u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</u></b>	<b><u>50</u></b>
<b><u>ANEXOS.....</u></b>	<b><u>51</u></b>

## SIGLAS Y ACRÓNIMOS

APS	Atención Primaria de Salud
CONANI	Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia
CREMA	Criterios para evaluar indicadores: Claros, Relevantes, Económicos, Medibles y Apropiados
DPS	Direcciones Provinciales de Salud
ENHOGAR-MICS	Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples con módulo MICS
ESI	Educación Sexual Integral
GANA-RD	Gabinete de Niñez y Adolescencia de la República Dominicana
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MAC	Métodos Anticonceptivos
MER	Monitoreo, Evaluación y Rendición de Cuentas
MINERD	Ministerio de Educación de la República Dominicana
MMujer	Ministerio de la Mujer
MSP	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
NNA	Niñas, Niños y Adolescentes
ONE	Oficina Nacional de Estadística
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
Por	Programa Presupuestario Orientado a Resultados
Por 45	Programa Presupuestario 45: Prevención y Atención del Embarazo en Adolescentes y las Uniones Tempranas
PPA	Política Pública de Prevención y Atención de las Uniones Tempranas y el Embarazo en Adolescentes
SIP	Sistema de Información Programática
SIPINNA	Sistema Nacional de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes
SNS	Servicio Nacional de Salud
SUPÉRATE	Dirección de Desarrollo Social Supérate
TMC	Transferencias Monetarias Condicionadas
UEs	Unidades Ejecutoras
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UTEA	Uniones Tempranas y Embarazo en Adolescentes

## INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes y las uniones tempranas constituyen una de las expresiones más persistentes de la desigualdad estructural que afecta a niñas y adolescentes en República Dominicana. Lejos de ser decisiones individuales, estas situaciones son el resultado de un entramado complejo de factores sociales, económicos, culturales e institucionales que perpetúan la vulneración de derechos fundamentales, limitan el desarrollo integral de las personas y obstaculizan el avance hacia una sociedad más equitativa. La persistencia de estas condiciones —especialmente en contextos de pobreza, exclusión y violencia— obliga al Estado a adoptar un enfoque de política pública integral, sostenido y basado en evidencia.

En respuesta a este desafío, el Gobierno dominicano, a través del Gabinete de Niñez y Adolescencia (GANA-RD) liderado por CONANI, impulsa la reformulación del Programa Presupuestario 45 que pasa a llamarse “Prevención y Atención del Embarazo en Adolescentes y las Uniones Tempranas”. Esta propuesta representa un salto cualitativo hacia una programación orientada a resultados, que se articula con la Política Pública de Prevención y Atención a las Uniones Tempranas y el Embarazo en Adolescentes (PPA) y se fundamenta en un sólido análisis causal, un modelo lógico de intervención y un diseño operativo viable, interinstitucional y territorializado.

El presente documento narrativo expone los fundamentos, estructura y proyección del programa reformulado, detallando su modelo causal, su teoría de cambio, los resultados esperados y los productos que lo componen. A su vez, presenta los mecanismos de gestión, seguimiento, transparencia y rendición de cuentas que garantizarán su implementación efectiva, sostenibilidad financiera y coherencia técnica. En cada sección, se integran hallazgos de estudios nacionales e internacionales, análisis de brechas, aprendizajes de intervenciones previas y la experiencia acumulada por las entidades ejecutoras: Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI), Ministerio de la Mujer, Dirección de Desarrollo Social SUPÉRATE, Ministerio de Salud Pública y el Servicio Nacional de Salud.

La coordinación entre estas instituciones se ha dado mediante la conformación de mesas técnicas de trabajo, sesiones bilaterales de validación y dos talleres interinstitucionales de construcción del modelo lógico, en el cual se definieron conjuntamente los productos, resultados, intervenciones y metas plurianuales del programa. Este proceso se ha realizado con acompañamiento metodológico de DIGEPRES y asistencia técnica de UNICEF.

Este documento no sólo describe un programa presupuestario; traza una hoja de ruta transformadora que busca garantizar que las niñas, niños y adolescentes —especialmente quienes viven en situación de mayor vulnerabilidad— puedan ejercer plenamente sus derechos, contar con alternativas reales para su desarrollo y construir proyectos de vida en entornos protectores, inclusivos y de oportunidades.

## RESUMEN EJECUTIVO

La República Dominicana presenta una de las tasas más altas de embarazo en adolescentes y uniones tempranas en la región, lo cual constituye una grave vulneración de derechos y un obstáculo estructural al desarrollo humano, la igualdad de género y la inclusión social. Frente a este escenario, y en coherencia con la Política de Prevención y Atención a las Uniones Tempranas y el Embarazo en Adolescentes (PPA), el país ha emprendido el proceso de reformulación del Programa Presupuestario 045 “Reducción del embarazo en adolescentes”, con el objetivo de transformarlo en un instrumento orientado a resultados, multisectorial, eficiente y basado en evidencia.

El rediseño del programa ha sido liderado por el Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI), en coordinación con el Gabinete de Niñez y Adolescencia (GANA-RD), e involucrando activamente a las cinco unidades ejecutoras responsables de su implementación: CONANI, Ministerio de la Mujer, Ministerio de Salud Pública, Servicio Nacional de Salud, y SUPÉRATE. A través de procesos de trabajo técnico e interinstitucional, se construyó una teoría de cambio clara, se identificaron los factores causales prioritarios y se definieron los productos, resultados e indicadores que estructuran el nuevo diseño programático.

Se ajustó la condición de interés integrando a las uniones tempranas y ampliando el abordaje a prevención y atención. El modelo lógico del programa se estructura en torno a tres resultados finales esperados para el año 2029:

1. Reducir el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que han estado embarazadas.
2. Disminuir la proporción de partos en adolescentes de 10 a 19 años.
3. Reducir la proporción de mujeres de 20 a 24 años que se unieron antes de los 18 años.

Estos resultados se desagregan en resultados intermedios, entre los que destacan: el aumento del conocimiento y la mejora de actitudes y prácticas sobre educación sexual integral (ESI); el fortalecimiento de la cobertura de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes; y la reducción de partos en municipios priorizados. Estos cambios intermedios son clave para abordar los factores estructurales que reproducen las uniones y embarazos tempranos.

Para lograr estos objetivos, el programa incluye productos estratégicos, definidos a partir de bienes y servicios que las instituciones ya implementan o que serán fortalecidos y escalados. Entre los principales productos se encuentran:

- Programas de formación y sensibilización en educación sexual integral para niñas, niños y adolescentes, en contextos comunitarios y espacios lúdicos.
- Actividades de animación sociocultural y construcción de ciudadanía para adolescentes.

- Sensibilización y acompañamiento en crianza positiva, habilidades parentales y creación de entornos protectores dirigido a padres, madres, tutores y líderes comunitarios.
- Apoyos económicos condicionados para adolescentes en riesgo de unión o embarazo.
- Servicios diferenciados de salud sexual y reproductiva para adolescentes, con enfoque de derechos, confidencialidad e integralidad.
- Acciones comunes lideradas por CONANI para fortalecer la gobernanza, monitoreo, comunicación y articulación del sistema.
- Fortalecimiento de actores clave del sistema local y nacional de protección de NNA en igualdad de género, salud integral y prevención de prácticas nocivas.

Cada producto incluye indicadores de desempeño y metas plurianuales (2026-2029) construidas con base en criterios técnicos, capacidades institucionales y supuestos de ejecución realistas. El modelo de gestión del programa se ha diseñado para garantizar una gobernanza colaborativa, mecanismos efectivos de seguimiento nominal y un sistema de monitoreo y evaluación robusto, articulado a los sistemas nacionales y sectoriales de información.

El sistema de seguimiento contempla reportes periódicos, evaluación de procesos, recolección y análisis de datos sobre cobertura y desempeño, así como mecanismos de retroalimentación para la toma de decisiones. A su vez, se han definido procedimientos para asegurar la transparencia, la rendición de cuentas y la participación ciudadana, así como una estructura programática clara, con responsabilidades definidas y procesos sistematizados para la entrega de productos y el logro de resultados.

En definitiva, este programa reformulado representa un avance significativo hacia una política pública más efectiva, centrada en la prevención de embarazos y uniones tempranas como condición prioritaria para el bienestar, la igualdad y el desarrollo sostenible en la República Dominicana. A través de este rediseño, el país da un paso decisivo hacia la protección integral de su población adolescente, en cumplimiento de sus compromisos con los derechos humanos, los Objetivos de Desarrollo Sostenible y los mandatos del Sistema Nacional de Protección.

## OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Reducir la incidencia de embarazo en adolescentes y uniones tempranas en la República Dominicana, mediante un abordaje integral, interinstitucional y basado en derechos, que garantice la protección, el desarrollo y la autonomía de niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad.

- Fortalecer las capacidades de niñas, niños y adolescentes para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, a través de procesos de educación integral, acompañamiento psicosocial y espacios de participación segura.

- Ampliar y territorializar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, protección, justicia y educación diferenciados y adecuados para adolescentes.
- Transformar normas sociales y prácticas comunitarias que legitiman las uniones tempranas y el embarazo adolescente, mediante campañas, movilización social y participación intergeneracional.
- Fortalecer la articulación interinstitucional del sistema de protección integral (SIPINNA) para garantizar respuestas oportunas, coordinadas y sostenibles en los territorios priorizados.
- Generar evidencia, seguimiento y aprendizaje continuo sobre la efectividad de las intervenciones del programa, para mejorar su diseño y sostenibilidad.

## JUSTIFICACIÓN DEL REDISEÑO DEL PROGRAMA Y ALINEACIÓN CON LOS OBJETIVOS NACIONALES

La República Dominicana enfrenta una situación persistente de alta incidencia de embarazo adolescente y uniones tempranas, que afecta desproporcionadamente a niñas y adolescentes de contextos empobrecidos, rurales y con menor acceso a servicios de salud, educación y protección. Según la Encuesta Nacional de Hogares con Propósitos Múltiples (ENHOGAR-MICS 2019), el 22.4% de las adolescentes entre 15 y 19 años ha estado embarazada o ha tenido al menos un hijo nacido vivo. Adicionalmente, la ENHOGAR MICS que levanta la Oficina Nacional de Estadísticas (2024) revela que cerca del 24.9% de las adolescentes entre 15 y 17 años han estado involucradas en uniones tempranas, la mayoría de las veces con adultos significativamente mayores que ellas, lo que constituye una vulneración de sus derechos fundamentales y pone en riesgo su desarrollo integral.

Estas condiciones tienen consecuencias graves y multidimensionales: la interrupción de trayectorias educativas, la perpetuación de la pobreza intergeneracional, el aumento de la violencia basada en género y la limitación de las oportunidades de desarrollo económico y social. A nivel institucional, implican también una presión creciente sobre los sistemas de salud, justicia, protección social y educación, así como un gasto público mayor para enfrentar las consecuencias de una situación que es prevenible.

Frente a este panorama, el **rediseño del Programa Presupuestario para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y las Uniones Tempranas** surge como una necesidad técnica, programática y estratégica del Estado dominicano, con el objetivo de estructurar una respuesta articulada, multisectorial, basada en evidencia y centrada en el cumplimiento de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

### 1. COHERENCIA CON LAS POLÍTICAS Y PRIORIDADES NACIONALES

El rediseño del programa se alinea directamente con:

- **La Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 (Ley 1-12)**, que establece en su Eje 2 la consolidación de una sociedad con igualdad de derechos y oportunidades, promoviendo la equidad de género y la erradicación de prácticas discriminatorias, como las uniones infantiles y el embarazo temprano.
- **La Política Nacional de Prevención y Atención a las Uniones Tempranas y el Embarazo en Adolescentes (PPA, 2021)**, liderada por CONANI, que establece ejes estratégicos de acción integrales como el fortalecimiento del entorno protector, el acceso a educación sexual integral (ESI), el empoderamiento de adolescentes y la transformación cultural.
- **Los Planes Estratégicos Institucionales (PEI)** de entidades clave como el Ministerio de Salud Pública, Servicio Nacional de Salud, Ministerio de la Mujer, SUPÉRATE, Ministerio de Educación, y el propio CONANI, los cuales han priorizado la prevención del embarazo adolescente, la protección contra la violencia de género y el acceso a servicios diferenciados para adolescentes.
- **El Plan Plurianual del Sector Público (2021–2024 y proyectado a 2029)**, que promueve la eficiencia del gasto y la programación por resultados como herramientas clave de transformación del gasto social.

---

## 2. RACIONALIDAD TÉCNICA DEL REDISEÑO

Durante el proceso de reformulación, liderado por CONANI con apoyo técnico de UNICEF y el acompañamiento de DIGEPRES, se desarrollaron una serie de herramientas analíticas y operativas que fundamentan el nuevo diseño del programa. Entre ellas:

- Un **modelo causal y explicativo robusto**, basado en evidencia científica, estudios nacionales (como los informes CAP, ENHOGAR-MICS, informes del IDEICE, entre otros) e investigaciones internacionales (UNFPA, ONU Mujeres, CEPAL, Banco Mundial).
- Un **modelo prescriptivo por productos y factores causales específicos**, que vincula cada intervención con su población objetivo, sus bienes o servicios entregables, su temporalidad de ejecución y sus efectos esperados.
- La integración de un enfoque de **derechos humanos, equidad de género, interseccionalidad y curso de vida**, transversal en todas las dimensiones del programa.
- El fortalecimiento de mecanismos de **seguimiento nominal y trazabilidad de beneficiarios**, que permitirá mejorar la eficiencia, transparencia y evaluación del programa.

Este proceso ha permitido consolidar una estructura programática coherente con los objetivos del programa, que articula las capacidades y responsabilidades de seis instituciones ejecutoras clave: CONANI, Ministerio de la Mujer, Ministerio de Salud Pública, Servicio Nacional de Salud, y SUPÉRATE, cada una con productos e intervenciones diferenciadas pero complementarias.

### 3. RESULTADOS ESPERADOS Y ALINEACIÓN CON LOS ODS

El programa busca contribuir a la reducción sostenida de la incidencia de embarazo en adolescentes y uniones tempranas, en línea con los siguientes **Objetivos de Desarrollo Sostenible**:

- **ODS 3 (Salud y Bienestar)**: reducir la tasa de fecundidad adolescente.
- **ODS 4 (Educación de calidad)**: asegurar la permanencia escolar y prevenir la deserción relacionada con el embarazo.
- **ODS 5 (Igualdad de género)**: eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil y forzado.
- **ODS 10 (Reducción de las desigualdades)**: atender con enfoque interseccional a las adolescentes en situación de mayor vulnerabilidad.

Asimismo, se reconoce la vinculación con los compromisos del país ante la **Convención sobre los Derechos del Niño**, la **Convención de Belém do Pará** y la **Agenda Regional de Género de la CEPAL**.

### 4. JUSTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA Y DE IMPACTO

Diversos estudios, incluyendo los informes de costeo y análisis de las inversiones de las uniones tempranas en República Dominicana (UNICEF, 2024), han evidenciado el alto costo fiscal y social de no intervenir. Las pérdidas en ingreso futuro, los costos de salud materno-infantil, la reducción en productividad y los gastos en protección social superan con creces la inversión preventiva.

El rediseño del programa permite transitar de una intervención fragmentada y de bajo impacto a un modelo de política pública con coherencia estratégica, capacidad de rendición de cuentas y medición de resultados, bajo los principios del presupuesto orientado a resultados.

### INSTITUCIONES PARTICIPANTES Y ROLES

El rediseño del Programa Presupuestario 45 para la Prevención y Atención del Embarazo en Adolescentes y las Uniones Tempranas se sustenta en un enfoque intersectorial e integrado,

basado en derechos humanos, equidad de género, enfoque de curso de vida y atención diferenciada. Dada la naturaleza estructural, social y multicausal de esta condición de interés, el programa cuenta con la participación activa y coordinada de cinco instituciones del Estado dominicano, cuyas responsabilidades se alinean con sus mandatos legales, misiones institucionales y su rol dentro de la Política Nacional de Prevención y Atención a las Uniones Tempranas y el Embarazo en Adolescentes (PPA).

#### CONSEJO NACIONAL PARA LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA (CONANI)

Como órgano rector del Sistema Nacional de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, CONANI lidera la coordinación técnica del programa. Su rol principal es garantizar que las intervenciones programáticas respondan al marco de derechos establecido en la Ley 136-03 y que estén alineadas a los objetivos estratégicos de la PPA. Aporta, además, intervenciones en el fortalecimiento del entorno protector, formación a familias en crianza positiva, promoción de derechos y articulación territorial con actores comunitarios. Asimismo, lidera el diseño del modelo lógico, el sistema de seguimiento y la definición de productos institucionales.

#### MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (MSP)

El MSP, en su rol de ente rector del Sistema Nacional de Salud, es responsable de la planificación y regulación de los servicios de salud, incluida la atención diferenciada a adolescentes, y la salud sexual y reproductiva. Participa en el programa mediante la expansión de la disponibilidad y acceso a métodos anticonceptivos modernos, la actualización de protocolos de atención, y el aseguramiento de la calidad de los servicios integrales en salud sexual y reproductiva a través del monitoreo, evaluación y seguimiento de los establecimientos de salud.

#### SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS)

El SNS tiene la función de implementar, a través de sus redes de servicios, las acciones de salud pública previstas en el programa. Su participación se enfoca en garantizar la disponibilidad de servicios amigables y seguros para adolescentes, asegurar la atención en salud sexual y reproductiva, capacitar al personal médico en atención con perspectiva de género y juventud, y fortalecer la cobertura territorial de la atención primaria. Su rol operativo es clave para la ejecución efectiva del programa en los niveles local y comunitario.

#### MINISTERIO DE LA MUJER

El Ministerio de la Mujer, como órgano rector de las políticas de igualdad de género, contribuye al programa con acciones enfocadas en la transformación cultural, la sensibilización sobre estereotipos de género, y la promoción de la igualdad sustantiva. A

través de intervenciones comunitarias, campañas educativas, asistencia técnica y formación institucional, aporta a desnaturalizar las uniones tempranas como prácticas socialmente aceptadas. Además, lidera procesos de formación en derechos y prevención para adolescentes, familias y funcionarios públicos.

#### DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL - PROGRAMA SUPÉRATE

Como principal programa de protección social del país, SUPÉRATE juega un rol fundamental en la reducción de las desigualdades estructurales que perpetúan el embarazo adolescente y las uniones tempranas. Su participación en el PoR se orienta a garantizar el acceso de adolescentes y sus familias a apoyos económicos, capacitación, mentoría y acompañamiento sociofamiliar, incluyendo acciones como Clubes de Chicas, capacitación en habilidades para la vida y apoyo a proyectos de vida alternativos. Su contribución es centrada en oportunidades para la autonomía y el empoderamiento de adolescentes.

Tabla 1: Instituciones y su rol en el programa presupuestario

Unidad Ejecutora	Rol principal en el programa	Alineación con la PPA	Funciones clave
CONANI	Coordinación general y rectoría del Sistema de Protección de NNA	Eje 1 Prevención; Eje 4 protección	Articulación interinstitucional, fortalecimiento comunitario, formación a familias, diseño del modelo lógico y seguimiento del PoR.
Ministerio de Salud Pública (MSP)	Rectoría del sistema de salud; planificación y regulación de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes	Eje 2 Atención y respuesta	Definición de políticas públicas, protocolos de atención, planificación de oferta de MAC, vigilancia epidemiológica, y normativas técnicas.
Servicio Nacional de Salud (SNS)	Ejecución operativa de servicios de salud en los territorios	Eje 1 Prevención; Eje 2 Atención y respuesta	Implementación de servicios amigables, atención en salud sexual y reproductiva, formación del personal médico, aseguramiento de cobertura y calidad.
Ministerio de la Mujer	Rectoría de políticas de igualdad de género y cambios culturales	Eje 1 Prevención; Eje 5 Incidencia Política	Formación en derechos y género, campañas de sensibilización, acompañamiento institucional, transversalización de género en políticas y servicios.

## SUPÉRATE

Ejecución del sistema de protección social y fortalecimiento de capacidades de hogares en pobreza

Eje 2 Atención y Respuesta

Transferencias condicionadas, Clubes de Chicas, acompañamiento sociofamiliar, mentoría, habilidades para la vida, impulso de trayectorias educativas y productivas.

Fuente: Elaboración propia en base a las fichas del diseño del programa presupuestario.

La colaboración estructurada de estas cinco instituciones permite consolidar una respuesta coherente, complementaria y sostenible para la prevención del embarazo en adolescentes y las uniones tempranas. Cada entidad contribuye con intervenciones diferenciadas, que, en conjunto, abordan los factores causales desde una lógica de cadena de resultados, territorialización, y corresponsabilidad institucional. Esta articulación refuerza la gobernanza del programa y la eficacia de las políticas públicas dirigidas a garantizar el desarrollo integral de la adolescencia dominicana.

## DIAGNÓSTICO DEL PROGRAMA

### CONDICIÓN DE INTERÉS: ALTA INCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y UNIONES TEMPRANAS EN LA REPÚBLICA DOMINICANA

La condición de interés que da origen al Programa Presupuestario para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y las Uniones Tempranas se define como la persistencia de altos porcentajes de embarazo adolescente y uniones tempranas entre niñas, niños y adolescentes (NNA), especialmente entre los 10 y 18 años, con mayor concentración en contextos de vulnerabilidad social, económica y territorial. Esta condición ha sido identificada como un problema estructural que vulnera múltiples derechos fundamentales —educación, salud, protección, autonomía y desarrollo—, y tiene impactos negativos acumulativos a lo largo del curso de vida de las personas afectadas, así como consecuencias económicas y sociales para el país.

La República Dominicana enfrenta una de las tasas más altas de embarazo en adolescentes de América Latina y el Caribe. Según la Encuesta Nacional de Hogares con Propósitos Múltiples (ENHOGAR-MICS 2019), un 18.9% de las adolescentes entre 15 y 19 años ha estado embarazada o ha tenido al menos un hijo nacido vivo, cifra que se mantiene casi inalterada desde hace más de una década. Este patrón persistente refleja la limitada efectividad de las intervenciones previas, así como las barreras estructurales que enfrentan las adolescentes para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, educación de calidad y entornos protectores. Datos recientes del Ministerio de Salud Pública indican que, en 2024, el 18% de los embarazos registrados en el país correspondieron a adolescentes de entre 10 y 19 años, lo cual confirma la magnitud del fenómeno. La tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años fue de 77 nacimientos por cada 1,000 adolescentes (ENHOGAR-MICS 2019), mientras que la tasa de mortalidad materna en este grupo alcanzó los 15 casos por cada 100,000

nacidos vivos en 2020, según el Registro Nacional de Defunciones (RENADEF). Estos indicadores evidencian los riesgos físicos, emocionales y sociales que enfrentan las adolescentes que transitan por un embarazo temprano, frecuentemente en condiciones de desprotección.

Simultáneamente, las uniones tempranas constituyen una grave vulneración de derechos para niñas y adolescentes. Según la ENHOGAR-MICS 2019, un 31.5% de las mujeres de 20 a 24 años se casaron o unieron antes de los 18 años. Esta cifra, aunque descendió a 24.9% en el informe preliminar de la ENHOGAR 2024, sigue siendo alarmante. De ellas, el 4.8% se casó o unió antes de los 15 años, lo que confirma la existencia de patrones arraigados de violencia estructural, coerción y desigualdad de género. Estas uniones, muchas veces con hombres adultos, implican relaciones desiguales marcadas por el control y la falta de consentimiento genuino. A esto se suma el impacto devastador sobre la trayectoria educativa: el 78% de las adolescentes embarazadas abandonaron la escuela por causa del embarazo, según la nota de política del Banco Mundial (2021). En conjunto, estos indicadores configuran una condición de interés multisectorial, que no solo compromete la salud y el bienestar de las adolescentes, sino que también perpetúa ciclos de pobreza y exclusión, afecta el desarrollo humano (IDH nacional: 0.609 en 2022) y debilita las capacidades institucionales de protección. El alto número de denuncias por seducción de menores (2,177 en 2024, según la Procuraduría General de la República) también evidencia el contexto de impunidad y normalización de la violencia sexual que atraviesa esta problemática.

Estas prácticas, lejos de ser eventos aislados, constituyen fenómenos interrelacionados que responden a factores culturales, estructurales, institucionales y de género. El embarazo en adolescentes está asociado, entre otros, con el inicio sexual temprano sin acceso a métodos anticonceptivos, la falta de educación sexual integral, la pobreza, el abandono escolar, las normas patriarcales y la violencia basada en género. Las uniones tempranas, por su parte, no solo constituyen una forma de matrimonio infantil en muchos casos, sino que también operan como mecanismos de reproducción de desigualdad, dependencia económica y exclusión del sistema educativo y social.

El proceso de identificación y validación de la condición de interés —embarazo en adolescentes y uniones tempranas— se desarrolló mediante un diagnóstico integral, riguroso y participativo, sustentado en evidencia empírica proveniente de fuentes oficiales, investigaciones académicas, estudios cualitativos, análisis económicos y consultas técnicas interinstitucionales. Esta aproximación permitió construir un marco comprehensivo de comprensión del problema, sus causas y consecuencias, así como de las brechas institucionales y programáticas existentes.

Entre las principales fuentes cuantitativas utilizadas se destaca la **Encuesta Nacional de Hogares con Propósitos Múltiples (ENHOGAR-MICS 2019 y 2024)**, levantamiento oficial conducido por la Oficina Nacional de Estadística (ONE) con apoyo técnico de UNICEF, que

proporciona estimaciones representativas a nivel nacional sobre indicadores clave como la maternidad temprana, la prevalencia de uniones antes de los 18 años, el uso de anticonceptivos, la fecundidad adolescente, y el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. Según la ENHOGAR-MICS 2019, un 18.9% de adolescentes entre 15 y 19 años ya había estado embarazada; mientras que la ENHOGAR 2024, en su informe preliminar, muestra que un 24.9% de las adolescentes de entre 15 y 18 años estaban unidas, muchas de ellas con personas mayores, lo que evidencia la magnitud del fenómeno.

Complementariamente, se analizaron diversos **estudios de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP)** sobre salud sexual, matrimonio infantil y uniones tempranas, tanto dirigidos a adolescentes como a personas adultas a cargo. Entre estos se encuentra el informe “*El matrimonio infantil y las uniones tempranas. Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas en seis municipios de la República Dominicana*” (UNICEF, 2019), y el estudio más reciente “*Cambiando normas de género para la prevención de la violencia y las uniones tempranas*” (UNICEF, 2024), que analiza las normas sociales y culturales que perpetúan las uniones en niñas y adolescentes. Estos estudios muestran que persisten patrones de normalización, presión social y desconocimiento sobre derechos, que limitan la capacidad de decisión de las adolescentes, particularmente en contextos de alta vulnerabilidad económica.

Desde un enfoque económico, se incorporaron los hallazgos de la *Nota de política del Banco Mundial sobre embarazo en la adolescencia en la República Dominicana* (2021), la cual estima que **el 78% de las adolescentes embarazadas abandona la escuela** como consecuencia directa del embarazo. Esto se complementa con el estudio de UNFPA (2021) sobre *las consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente*, que cuantifica el impacto negativo en términos de pérdidas de ingreso, menor productividad laboral, aumento del gasto público y reproducción de ciclos intergeneracionales de pobreza.

También se revisaron **estudios internacionales relevantes**, como el *Estado Mundial de la Población 2020* (UNFPA), la *Guía técnica internacional sobre educación sexual integral* (UNESCO, 2018), y artículos académicos como *Addressing early marriage and adolescent pregnancy as a barrier to gender parity and equality in education* (Psaki, 2015), que aportan evidencia sobre las características efectivas de programas de ESI y la relevancia de abordajes multisectoriales para garantizar derechos.

A nivel nacional, se integraron **informes sectoriales y estudios específicos recientes**. El estudio del IDEICE sobre *vida escolar de adolescentes madres y unidas* (2024) evidenció cómo las responsabilidades de cuidado derivadas de embarazos o uniones tempranas son causas directas de deserción escolar, especialmente entre jóvenes de los quintiles socioeconómicos más bajos. Por otro lado, el *Informe de Evaluabilidad del Programa Presupuestario 45* (Gómez, 2024) permitió identificar brechas en la articulación institucional y en la capacidad de seguimiento nominal, lo que fundamentó varias decisiones de rediseño.

Finalmente, el diagnóstico fue enriquecido por **consultas interinstitucionales desarrolladas en el marco del Gabinete de Niñez y Adolescencia (GANA-RD)**, liderado por CONANI y con participación activa de los ministerios e instituciones ejecutoras del programa: Ministerio de Salud Pública, Ministerio de la Mujer, Programa Supérante, Servicio Nacional de Salud, Procuraduría General de la República y actores territoriales. Estos espacios permitieron validar colectivamente los hallazgos, priorizar los factores causales más relevantes y asegurar la alineación del programa con la Política de Prevención y Atención a las Uniones Tempranas y el Embarazo en Adolescentes (PPA), aprobada en 2021.

En conjunto, estos insumos permitieron identificar el embarazo adolescente y las uniones tempranas como una **condición de interés de alta prioridad social y programática**, cuya atención requiere un enfoque multisectorial, basado en derechos, con participación comunitaria y territorial, y con intervenciones estructuradas orientadas a resultados.

A partir de este diagnóstico, se construyó un modelo causal, explicativo y prescriptivo del programa que permitió identificar los principales factores causales directos e indirectos, tales como: la falta de educación sexual integral con enfoque de derechos; el acceso limitado a servicios diferenciados de salud sexual y reproductiva; la presión familiar y comunitaria sobre niñas y adolescentes para unirse; la institucionalidad débil para prevenir y sancionar uniones forzadas; y la persistencia de condiciones de pobreza, exclusión y violencia estructural.

Asimismo, el programa reconoce que las consecuencias de esta condición de interés no solo afectan a las adolescentes directamente involucradas, sino que también impactan al sistema educativo (deserción escolar), al sistema de salud (mayor demanda de servicios materno-infantiles), al sistema judicial (bajo acceso a justicia en casos de abuso o coerción) y al sistema de protección social. A nivel macroeconómico, estos fenómenos generan altos costos en términos de productividad perdida, aumento del gasto público en servicios de atención, y reducción de las oportunidades de desarrollo del país.

Por ello, el rediseño del Programa Presupuestario ha definido como población objetivo a las niñas, niños y adolescentes entre 10 y 18 años en situación de vulnerabilidad, priorizando los territorios con mayor prevalencia de la condición, según criterios de focalización del sistema de protección social, el sistema educativo y el sector salud. Se busca así intervenir de forma estratégica, sostenida y articulada para reducir la incidencia de esta condición, garantizando el desarrollo integral de la adolescencia y fortaleciendo las capacidades del Estado para la protección efectiva de derechos.

#### MODELO CONCEPTUAL/CAUSAL

El modelo conceptual del programa presupuestario se sustenta en una lógica causal que vincula los factores estructurales, institucionales y comportamentales con la ocurrencia del embarazo en adolescentes y las uniones tempranas (EA-UT), entendidas como expresiones de vulneración de derechos y barreras de acceso a oportunidades para niñas y adolescentes.

Desde un enfoque de derechos, desarrollo humano y salud pública, se reconocen como causas principales: el inicio temprano de la vida sexual, la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados y diferenciados, la validación cultural y comunitaria de la maternidad temprana y las uniones, así como la carencia de una educación sexual integral (ESI). Estas causas son potenciadas por condiciones estructurales como la pobreza, desigualdad de género, falta de corresponsabilidad en el cuidado, debilidad institucional del sistema de protección y baja articulación entre actores clave.

El modelo causal prioriza caminos causales críticos y aborda factores interrelacionados que inciden directamente en la ocurrencia del EA-UT, tales como:

- El desconocimiento sobre salud sexual y reproductiva.
- Las fallas en la respuesta institucional del sistema de protección.
- La escasa oferta de servicios diferenciados para adolescentes.
- La débil articulación intersectorial.
- Las normas sociales que reproducen desigualdades de género y roles tradicionales asignados a las niñas y adolescentes.

Estas relaciones causales han sido validadas por evidencia nacional e internacional y sustentan el diseño de un conjunto de intervenciones coordinadas desde múltiples instituciones públicas, con liderazgo de CONANI y participación del SNS, MSP, Ministerio de la Mujer, y SUPÉRATE.

## MODELO EXPLICATIVO

El modelo explicativo desagrega la cadena causal principal que conduce a EA-UT, especificando cómo los factores de riesgo identificados se materializan en vulneraciones y resultados adversos en la vida de niñas y adolescentes. Este modelo se construye a partir del diagnóstico interinstitucional, análisis de datos administrativos y estudios cualitativos, así como de las recomendaciones técnicas de organismos como ONU Mujeres, UNFPA, OPS y UNICEF.

1. **Iniciación sexual temprana sin acceso a ESI ni servicios diferenciados:** La evidencia muestra que adolescentes que no reciben educación sexual integral tienden a iniciar su vida sexual antes y sin protección, aumentando el riesgo de embarazo. La ENHOGAR-MICS 2019 reporta que cerca del 25% de las adolescentes de 15 a 19 años ya han estado embarazadas o son madres. La falta de servicios amigables, accesibles y con confidencialidad exacerba esta situación.
2. **Validación social de la maternidad y las uniones tempranas:** Las normas de género profundamente arraigadas legitiman la maternidad como una vía de realización para las adolescentes, reforzadas por la baja expectativa de permanencia escolar o de acceso a oportunidades económicas.

3. **Deserción escolar y falta de proyectos de vida alternativos:** La salida temprana del sistema educativo es tanto causa como consecuencia del embarazo y la unión. Pero investigaciones recientes (UNICEF 2022; BID 2023) han demostrado que las adolescentes que abandonan la escuela tienen una probabilidad significativamente mayor de experimentar un embarazo o unión temprana, aún si estas no son la causa inmediata del abandono. La falta de alternativas económicas y sociales refuerza esta trayectoria.
4. **Debilidad institucional y fragmentación de la respuesta:** El sistema de protección de NNA no cuenta con un seguimiento nominal articulado que permita identificar y acompañar los casos de adolescentes en riesgo o en situación de EA-UT. Existen respuestas institucionales dispersas, no especializadas, y con limitada cobertura, que dificultan la prevención y la atención oportuna.
5. **Barreras en los servicios de salud:** Aunque existen políticas que garantizan acceso a métodos anticonceptivos (MAC), su disponibilidad en la práctica es limitada, especialmente para adolescentes fuera del sistema escolar. Además, estudios del SNS y el MSP muestran que muchas adolescentes perciben actitudes discriminatorias o falta de confidencialidad en el personal de salud, lo que desincentiva la búsqueda de atención.

Frente a este diagnóstico, el modelo explicativo del PoR se orienta a atacar los determinantes inmediatos, intermedios y estructurales del EA-UT, articulando intervenciones institucionales que incidan sobre el conocimiento, los servicios, las normas sociales y los marcos de corresponsabilidad institucional. Este enfoque multicausal e intersectorial es el que justifica la estructura programática propuesta, que incluye productos liderados por cada institución ejecutora, articulados bajo una lógica de resultados orientada a reducir la prevalencia del embarazo en adolescentes y las uniones tempranas en los territorios priorizados.

#### CAMINO CAUSAL CRÍTICO

El rediseño del programa presupuestario ha priorizado un conjunto de causas críticas, identificadas como puntos de entrada estratégicos para intervenir sobre la condición de interés. Esta priorización se basa en criterios de relevancia, capacidad de intervención institucional, evidencia disponible y alineación con los ejes de la Política Nacional de Prevención y Atención a las Uniones Tempranas y el Embarazo en Adolescentes (PPA). Las causas priorizadas y su justificación son las siguientes:

1. **Falta de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva**
  - *Justificación:* La ENHOGAR-MICS (2019) reporta que más del 24% de adolescentes entre 15-19 años tiene necesidades insatisfechas de planificación familiar. Esta brecha está asociada a la falta de educación sexual integral y a estereotipos sobre la sexualidad adolescente.

- *Instituciones responsables:* CONANI, Ministerio de la Mujer, SUPÉRATE.
- 2. Acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes**
- *Justificación:* Los estudios de la OPS y el MSP indican que las adolescentes enfrentan barreras de actitud, horarios y estigmas al acudir a servicios de salud. Esto limita el uso de MAC y el seguimiento oportuno de salud sexual.
  - *Instituciones responsables:* MSP, SNS.
- 3. Validación social de la maternidad adolescente y las uniones tempranas**
- *Justificación:* El estudio cualitativo de UNICEF (2023) en nueve municipios demuestra que muchas familias consideran aceptable que las adolescentes se unan o queden embarazadas como “forma de estabilidad” ante la pobreza. Esta validación comunitaria perpetúa el ciclo.
  - *Instituciones responsables:* CONANI, Ministerio de la Mujer, SUPÉRATE.
- 4. Desigualdad económica y dependencia familiar**
- *Justificación:* Según el estudio de costeo de uniones tempranas (UNICEF, 2024), las adolescentes pobres tienen hasta 4 veces más probabilidades de unirse antes de los 18 años. La falta de acceso a ingresos, protección y oportunidades genera trayectorias de riesgo.
  - *Instituciones responsables:* SUPÉRATE.
- 5. Debilidad en la articulación institucional del sistema de protección**
- *Justificación:* El Informe de Evaluabilidad del Programa (Gómez, 2024) señala que las intervenciones actuales no están articuladas ni se registran de manera nominal. Esto dificulta el seguimiento y la respuesta oportuna en los territorios. También destaca la debilidad en las capacidades institucionales para proveer una respuesta oportuna, eficaz y eficiente.
  - *Instituciones responsables:* CONANI, todas las entidades del GANA-RD.

Esta priorización permite estructurar un programa más eficiente, focalizado y medible, que ataca los principales determinantes sociales y de derechos humanos que sostienen la condición de interés. La articulación de las instituciones ejecutoras en torno a esta priorización fortalece la gobernanza del programa y la sostenibilidad de sus resultados.

#### MODELO PRESCRIPTIVO

El modelo prescriptivo del programa presupuestario define el conjunto de bienes y servicios que serán entregados a la población objetivo, los resultados esperados de dichas intervenciones y las condiciones de implementación necesarias para garantizar su efectividad. Este modelo se estructura a partir de la lógica de intervención basada en la cadena de valor público, alineada a los factores causales priorizados, y respaldada por evidencia nacional e internacional.

Dada la complejidad y la multidimensionalidad del fenómeno del embarazo en adolescentes y las uniones tempranas, el modelo prescriptivo se construye sobre cuatro pilares fundamentales:

1. **Transformación del entorno social y familiar:** Se promueven intervenciones orientadas a modificar normas sociales nocivas, a través de acciones de sensibilización comunitaria, formación a padres, madres y tutores en crianza positiva, y acompañamiento familiar. Estas intervenciones responden al reconocimiento de que las dinámicas de socialización, presión familiar y estructuras patriarcales reproducen prácticas como las uniones tempranas como salida socialmente aceptada frente a la pobreza o el embarazo.
2. **Fortalecimiento del sistema de protección social:** Se incluyen intervenciones lideradas por SUPÉRATE y CONANI que buscan brindar acompañamiento sociofamiliar, garantizar la restitución de derechos ante vulneraciones, y capacitar al personal del sistema de justicia en el abordaje especializado de situaciones relacionadas con uniones tempranas y violencia sexual. Estas acciones permiten atacar las causas estructurales que habilitan la impunidad o la normalización de prácticas que vulneran los derechos de niñas y adolescentes.
3. **Acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva integrales y diferenciados:** Se prevé la provisión de métodos anticonceptivos modernos (MAC), atención integral a adolescentes en servicios de salud amigables, y formación al personal médico para garantizar calidad, confidencialidad y pertinencia cultural. Estas intervenciones, lideradas por el MSP y SNS, responden a la necesidad de superar barreras de acceso físico, simbólico y actitudinal en los servicios de salud.
4. **Educación sexual integral con enfoque de derechos:** Se plantean acciones de formación en ESI dentro y fuera del sistema escolar, adaptadas a contextos rurales, escolares y comunitarios, con enfoque de género, discapacidad, diversidad sexual y cultural. Estas acciones, lideradas por CONANI, SUPÉRATE y MINMUJER, incluyen la incorporación de herramientas de comunicación digital y comunitaria, formación a docentes y difusión de contenidos adaptados. La educación sexual es una herramienta preventiva con efectos comprobados en la postergación del inicio sexual, uso de métodos anticonceptivos y reducción de embarazos adolescentes (Kirby, 2007; UNESCO, 2018).

#### ANÁLISIS DE COMPLEMENTARIEDAD Y COINCIDENCIAS ENTRE PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

El rediseño del Programa Presupuestario para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y las Uniones Tempranas se ha desarrollado considerando el mapa actual de la oferta pública nacional vinculada a los derechos de la niñez y la adolescencia, con énfasis en salud, educación, protección social, género y justicia. En ese sentido, se ha realizado un ejercicio de

identificación de coincidencias y complementariedades con programas presupuestarios y proyectos sociales activos en el país, a fin de garantizar la eficiencia del gasto público, reducir duplicidades y fortalecer sinergias.

El análisis evidenció que el programa comparte objetivos o poblaciones con al menos cinco programas presupuestarios y proyectos de desarrollo relevantes:

- **Programa Salud Escolar (SNS y MINERD):** Coincide en la población objetivo y en la promoción de entornos saludables y prevención de embarazos. Se complementa con el PoR mediante acciones de educación en salud, promoción de derechos y derivación a servicios diferenciados.
- **Programa SUPÉRATE (Gabinete de Política Social):** Tiene complementariedad en las intervenciones de protección social, habilidades para la vida, mentoría, apoyo familiar y continuidad educativa. Los Clubes de Chicas y acompañamiento sociofamiliar son elementos coincidentes del PoR.
- **Programa de Atención Integral a Adolescentes (MSP y SNS):** El PoR integra la expansión de servicios de salud amigables y acciones de sensibilización territorial. La inclusión del paquete de servicios diferenciado a adolescentes es una coincidencia operativa fundamental.
- **Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género (PLANEG III):** Alineado con el eje de transformación de normas sociales. Coincide con el PoR en las acciones de sensibilización comunitaria, fortalecimiento de capacidades institucionales y promoción de derechos.
- **Proyectos especiales del Poder Ejecutivo (Oportunidad 14–24):** Coincide con el PoR en el enfoque de jóvenes fuera del sistema educativo y laboral. Complementa mediante oferta de inserción socioeducativa y vocacional.

Este análisis permitió delimitar los espacios de acción exclusiva del PoR (intervenciones propias) y aquellos donde debe articularse con otras políticas públicas ya existentes, promoviendo así una estructura programática sinérgica, con mayor impacto territorial e institucional.

#### SELECCIÓN DE INTERVENCIONES

Las intervenciones seleccionadas para el Programa Presupuestario responden a una priorización basada en la cadena de valor público, los factores causales validados por evidencia y el mandato institucional de las entidades involucradas. La selección se realizó en talleres interinstitucionales y consultas técnicas, y fue guiada por los siguientes criterios:

- **Pertinencia causal:** que la intervención se relacione directamente con uno de los factores críticos que explican la alta incidencia del embarazo adolescente y las uniones tempranas.
- **Viabilidad institucional:** que la institución responsable cuente con el mandato legal, las capacidades operativas o experiencia previa para ejecutar dicha intervención.
- **Cobertura y focalización:** que la intervención tenga potencial de cobertura escalable y que pueda ser territorializada en función de la prevalencia de la condición de interés.
- **Coste-efectividad:** que se disponga de evidencia nacional o internacional sobre su efectividad, sostenibilidad y retorno social de la inversión.
- **Articulación intersectorial:** que la intervención permita sinergias entre sectores y aporte a rutas integradas de atención, prevención o protección.

Entre las intervenciones seleccionadas se destacan:



Fuente: Elaboración propia en base a las fichas del diseño del programa presupuestario.

Estas intervenciones fueron definidas como las más eficaces y pertinentes para abordar los factores causales más críticos del fenómeno, y están alineadas con los cinco ejes estratégicos de la Política Nacional de Prevención y Atención a las Uniones Tempranas y el Embarazo en Adolescentes (PPA 2021). Además, cada intervención cuenta con indicadores específicos, metas plurianuales y productos claramente definidos en la matriz de DIGEPRES.

## RESULTADOS ESPERADOS

El Programa Presupuestario para la Prevención y Atención del Embarazo en Adolescentes y las Uniones Tempranas busca generar un impacto sostenible en la reducción de estas condiciones de interés, abordando los factores estructurales y contextuales que las perpetúan. Para ello, se han definido cinco resultados esperados, formulados con base en indicadores verificables, líneas base nacionales y metas de reducción graduales al 2029. Estos resultados se clasifican en dos niveles: finales (que impactan directamente la condición de interés) e intermedios (que contribuyen a modificar factores causales críticos).

### RESULTADO FINAL 1: REDUCCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Este resultado busca disminuir el porcentaje de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que han estado embarazadas o han tenido un hijo vivo, a partir de la línea base de 18.9% registrada en la encuesta ENHOGAR-MICS 2019 (ONE). La meta establecida para 2029 es reducir esta proporción a 14.46%. Se considera un indicador de alto valor programático por su capacidad de captar los efectos acumulados de múltiples intervenciones: acceso a educación sexual integral (ESI), servicios de salud amigables, protección social y permanencia escolar.

La disminución del embarazo adolescente es condición indispensable para la autonomía de las adolescentes y la ruptura de ciclos intergeneracionales de pobreza, exclusión y desigualdad. Su seguimiento está a cargo de la Oficina Nacional de Estadística (ONE), mediante la encuesta ENHOGAR-MICS, con periodicidad quinquenal.

### RESULTADO FINAL 2: REDUCCIÓN DE PARTOS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES

Este resultado complementa el anterior, con énfasis en la medición del porcentaje de partos ocurridos en niñas y adolescentes de 10 a 19 años en centros públicos de salud, registrados por el Servicio Nacional de Salud (SNS). La línea base para 2024 es 19.05%, y la meta proyectada al 2029 es 14.05%.

Este indicador permite el seguimiento anual a través de registros administrativos y refleja la efectividad de los servicios diferenciados, la disponibilidad de métodos anticonceptivos y la acción preventiva de los sistemas de salud. Es crucial para monitorear los avances en la atención oportuna a las adolescentes, especialmente aquellas que ya han tenido contacto con el sistema sanitario por un embarazo en curso.

### RESULTADO FINAL 3: DISMINUCIÓN DE UNIONES TEMPRANAS

Uno de los fenómenos estructurales más complejos del contexto dominicano es la alta proporción de mujeres jóvenes que establecen uniones antes de los 18 años. El resultado final 3 busca reducir el porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que se casaron o unieron antes de los 18 años, de un 24.9% (ENHOGAR 2024) a 16.25% en 2029.

Este resultado requiere la implementación efectiva de intervenciones integrales, que combinen transformación sociocultural, educación sexual integral, continuidad educativa, fortalecimiento de rutas de protección y empoderamiento económico. Es un indicador de desarrollo humano y género, cuya mejora exige coordinación institucional y participación comunitaria activa.

### RESULTADO INTERMEDIO 1: REDUCCIÓN DE PARTOS EN MUNICIPIOS PRIORIZADOS

Para reforzar el enfoque territorial y focalizado del programa, se incluye este resultado intermedio que mide la proporción de partos en niñas y adolescentes en centros públicos de

salud en los municipios priorizados por la PPA. Con una línea base de 18.7% en 2022 (SNS), se proyecta una reducción a 6.4% para 2029.

Este resultado permite evidenciar el impacto del programa en los territorios con mayor prevalencia y vulnerabilidad, evaluando el efecto específico de las intervenciones multisectoriales articuladas en dichos espacios. El indicador permite el seguimiento por parte del Servicio Nacional de Salud con desagregación territorial.

#### RESULTADO INTERMEDIO 2: AUMENTO DEL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ESI

El resultado intermedio está orientado a incrementar el conocimiento y mejorar las actitudes y prácticas sobre educación sexual integral (ESI) en niños, niñas, adolescentes y sus familias. Este resultado responde a la necesidad de abordar uno de los factores causales más determinantes: el limitado acceso a información confiable, actualizada y basada en derechos sobre salud sexual y reproductiva.

Actualmente, este resultado no cuenta con un indicador oficial disponible, por lo que se contempla el desarrollo de un indicador sintético, elaborado mediante instrumentos estandarizados (pre y post test), en coordinación con las unidades ejecutoras del programa. Este nuevo indicador será levantado a partir del año 2026 y su línea base se establecerá ese mismo año. Permitirá medir transformaciones cognitivas y actitudinales vinculadas a las intervenciones de ESI, habilidades para la vida, crianza positiva y cambio de normas.

Tabla 2: Resultados esperados del programa presupuestario

Resultado esperado	Nivel de resultado	Indicador	Línea base	Metas plurianuales			
				2026	2027	2028	2029
<b>Reducir el porcentaje de embarazos adolescentes de 15 a 19 años</b>	Final	Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que ha estado embarazada	0.189 (2019)	16.27%	15.37%	14.76%	14.46%
<b>Reducir la proporción de partos en niñas y adolescentes de 10 a 19 años</b>	Final	Porcentaje de partos de niñas y adolescentes de 10 a 19 años en centros de	0.1905 (2024)	18.14%	17.11%	16.08%	14.05%

		salud públicos					
<b>Reducir el porcentaje de uniones tempranas</b>	Final	Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que se casaron o unieron antes de los 18 años	0.249 (2024)	24.10%	21.30%	18.70%	16.25%
<b>Reducir la proporción de partos en niñas y adolescentes de 10 a 19 años en municipios priorizados</b>	Intermedio	Porcentaje de partos de niñas y adolescentes de 10 a 19 años en centros de salud públicos en municipios priorizados	0.187 (2022)	13.20%	10.20%	8.40%	6.40%
<b>Aumentar el conocimiento y mejorar las actitudes y prácticas sobre educación sexual integral</b>	Intermedio	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible

Fuente: Elaboración propia en base a las fichas del diseño del programa presupuestario.

Estos cinco resultados articulan los distintos niveles de intervención del programa, desde la mejora de conocimientos hasta el impacto directo sobre indicadores poblacionales. Todos ellos están diseñados en correspondencia con los objetivos de la Política Nacional de Prevención y Atención a las Uniones Tempranas y el Embarazo en Adolescentes (PPA, 2021), el Plan Plurianual del Sector Público, la Estrategia Nacional de Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente el ODS 3 (salud y bienestar), el ODS 4 (educación de calidad) y el ODS 5 (igualdad de género).

Asimismo, se han definido supuestos críticos para cada resultado, incluyendo: la continuidad de los sistemas de información oficiales (ONE, SNS), la estabilidad de la asignación presupuestaria, la articulación interinstitucional, la participación comunitaria y la disponibilidad de servicios amigables para adolescentes.

El enfoque basado en resultados permite no sólo mejorar la rendición de cuentas, sino también focalizar recursos en aquellas estrategias con mayor evidencia de impacto, generar aprendizajes para su escalamiento y construir un modelo de intervención sostenible para proteger los derechos y oportunidades de las adolescentes dominicanas.

## POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO

### POBLACIÓN POTENCIAL

La población potencial del programa está compuesta por niñas, niños y adolescentes entre los 10 y los 18 años que residen en la República Dominicana. Esta definición se fundamenta en un enfoque de protección integral, ciclo de vida y prevención primaria, reconociendo que los riesgos asociados a las uniones tempranas y al embarazo en la adolescencia se configuran de manera temprana, muchas veces desde los 10 años, y se manifiestan con mayor intensidad entre los 12 y los 17 años.

Este rango etario corresponde al tramo final de la niñez y al conjunto de la adolescencia, una etapa del desarrollo humano caracterizada por transformaciones fisiológicas, psicológicas y sociales que requieren acompañamiento adecuado, acceso a servicios oportunos, educación de calidad, información confiable y entornos familiares y comunitarios protectores. La evidencia empírica nacional respalda esta elección: según la Política Nacional de Prevención y Atención a las Uniones Tempranas y el Embarazo en Adolescentes (PPA), muchas de las uniones y embarazos precoces se inician a partir de los 12 o 13 años, y para los 15 años ya se han consolidado relaciones de pareja, en muchos casos con personas adultas y bajo condiciones de desigualdad o coerción (PPA, 2021).

Desde el marco legal, este grupo poblacional también se corresponde con el mandato de atención prioritaria establecido en la Ley 136-03 sobre el Sistema de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, así como con los lineamientos operativos del Sistema Nacional de Protección Integral (SIPINNA), del Ministerio de Educación (MINERD), Ministerio de Salud Pública (MSP), CONANI y otras instituciones competentes. Incluir a este universo permite anticipar situaciones de riesgo y construir intervenciones preventivas antes de que se materialicen las vulneraciones.

### POBLACIÓN OBJETIVO

La población objetivo del programa se define como niñas, niños y adolescentes de entre 10 y 18 años en situación de vulnerabilidad, localizados en 14 provincias donde están los 20 municipios priorizado por la PPA: Barahona, Dajabón, Distrito Nacional, Duarte, Azua, La Altagracia, San Cristóbal, Santo Domingo, Santiago, San Juan, San Pedro de Macorís, Peravia y Puerto Plata. Estas provincias fueron seleccionadas con base en criterios de prevalencia de embarazos en adolescentes y uniones tempranas, altos niveles de pobreza multidimensional, limitaciones en el acceso a servicios, y debilidad institucional para garantizar la protección integral.

De acuerdo con el X Censo Nacional de Población y Vivienda 2022, esta población objetivo asciende a 1,304,922 personas entre 10 y 19 años en las provincias mencionadas (ONE, 2022, Cuadro 7). El enfoque territorial de la intervención permitirá concentrar esfuerzos en los municipios donde convergen mayores niveles de riesgo, exclusión y brechas de cobertura, promoviendo un impacto más profundo y medible.

Los criterios de vulnerabilidad considerados incluyen: pobreza extrema o moderada, residencia en zonas rurales aisladas o barrios urbano-marginales, desescolarización o riesgo de abandono escolar, carencia de acceso a servicios diferenciados de salud sexual y reproductiva, antecedentes de violencia intrafamiliar, orfandad o abandono, y pertenencia a poblaciones en movilidad o con identidad étnico-cultural diferenciada.

#### POBLACIÓN BENEFICIARIA ESTIMADA Y DISTRIBUCIÓN PLURIANUAL

Debido a limitaciones de cobertura presupuestaria y operativa, el programa no podrá intervenir sobre la totalidad de la población objetivo en un solo ciclo fiscal. Por ello, se ha proyectado una cobertura escalonada y realista que alcance un 20% de la población objetivo total en el período 2026–2029, lo cual representa un total estimado de 260,984 niñas, niños y adolescentes beneficiarios.

La distribución anual estimada se plantea del siguiente modo:

Tabla 3: distribución anual estimada de la población beneficiaria

Años				Población beneficiaria estimada para cada año
2026	2027	2028	2029	
				65,246

Fuente: Elaboración propia en base a las fichas del diseño del programa presupuestario.

Esta proyección considera una cobertura del 5% anual sobre la población objetivo, en función de los niveles históricos de implementación de programas multisectoriales similares, las capacidades de las unidades ejecutoras y la experiencia de la PPA. También se toma en cuenta que existen grupos de difícil acceso (por ejemplo, adolescentes fuera del sistema escolar o en comunidades remotas), y que el programa impacta a otras poblaciones complementarias como padres, madres, tutores y líderes comunitarios, no incluidos en el estimado total de NNA.

Los criterios de elegibilidad del programa para seleccionar a la población beneficiaria dentro del universo objetivo se basan en una combinación de enfoques: derechos, focalización territorial, criterios socioeconómicos, exposición a riesgo y ciclo de vida.

Criterios de elegibilidad:

- Edad entre 10 y 18 años cumplidos.
- Residencia en municipios priorizados por la PPA y el Programa Presupuestario.

- Situación de vulnerabilidad: pobreza, riesgo de abandono escolar, violencia intrafamiliar, falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.
- Condiciones de exclusión múltiple: ruralidad, discapacidad, orfandad, movilidad.

#### Mecanismos de atención y acceso:

La identificación y vinculación de los beneficiarios se realizará mediante rutas ya establecidas por las instituciones participantes, en especial:

- Derivación desde los centros de salud y oficinas de protección social (CONANI, SUPÉRATE).
- Convocatorias comunitarias abiertas organizadas en coordinación con gobiernos locales, juntas de vecinos, centros educativos y actores del sistema de protección.

Además, se articulará un sistema básico de seguimiento interinstitucional para evitar solapamientos, fortalecer la trazabilidad y mejorar la focalización. Se promoverá el uso de formularios estándar para el registro de beneficiarios, respetando principios de confidencialidad, consentimiento informado y enfoque diferenciado por edad y género.

### PRODUCTOS

Los productos definidos en el marco del Programa Presupuestario reflejan una respuesta integral, intersectorial y basada en evidencia frente a las causas estructurales, sociales y culturales que perpetúan las uniones tempranas y los embarazos en adolescentes en República Dominicana. Su identificación responde tanto al modelo causal construido colectivamente como a las rutas de prevención y protección establecidas en la Política Nacional de Prevención y Atención a las Uniones Tempranas y el Embarazo en Adolescentes (PPA). A través de estos productos, se operacionalizan los resultados esperados del programa y se garantiza la coherencia entre insumos, actividades y transformaciones deseadas en la vida de niñas, niños y adolescentes.

El primer bloque de productos corresponde a las intervenciones dirigidas directamente a la población adolescente, especialmente niñas, que constituyen el grupo más afectado por la condición de interés. Se incluyen:

- **Formación y sensibilización en Educación Sexual Integral (ESI),**
- **Participación en programas socioculturales y de ciudadanía, y**
- **Acceso a servicios de atención integral en salud sexual, reproductiva y psicosocial.**

Estos productos se sustentan en evidencia científica que demuestra que la ESI, cuando es implementada de forma sistemática, culturalmente relevante y basada en derechos, tiene efectos significativos sobre el inicio sexual informado, uso de métodos anticonceptivos, prevención de ITS y reducción de embarazos en adolescentes (UNESCO, 2018; UNFPA, 2020). Del mismo modo, el fortalecimiento de habilidades psicosociales y el acceso a servicios diferenciados y amigables de salud son fundamentales para reducir la exposición a riesgos y consolidar proyectos de vida autónomos.

El segundo bloque de productos aborda la dimensión relacional y comunitaria del fenómeno. Se incluyen programas de:

- **Crianza positiva, habilidades parentales y creación de entornos protectores,**
- **Sensibilización a familias, tutores y líderes comunitarios, y**
- **Asistencia técnica a actores clave del sistema de protección.**
- **Monitoreo de establecimientos de salud y distribución de métodos anticonceptivos**

Este componente responde a hallazgos robustos de la literatura que señalan que las normas sociales y los patrones de crianza son determinantes críticos en la reproducción de prácticas nocivas como las uniones forzadas o la maternidad como rol identitario precoz. Invertir en familias y comunidades no sólo favorece la sostenibilidad de los cambios individuales, sino que fortalece las capacidades de cuidado, protección y acompañamiento desde edades tempranas (OECD, 2021; UNICEF, 2019).

Un tercer componente del PoR lo constituyen los productos vinculados a la articulación interinstitucional, seguimiento y gobernanza, liderados por CONANI. Incluyen acciones de coordinación, campañas comunicacionales, producción de conocimiento y monitoreo conjunto de la política. Este componente es esencial para garantizar que las intervenciones no se ejecuten de forma aislada, sino que respondan a un sistema de protección más robusto, cohesionado y territorializado.

Finalmente, se incluye un producto innovador que combina protección social y prevención directa, a través de transferencias económicas condicionadas para adolescentes de 12 a 17 años, cuyo diseño se apoya en experiencias exitosas en América Latina. Estas transferencias están condicionadas a la permanencia escolar, la participación en actividades formativas y chequeos de salud preventiva, como mecanismos para romper ciclos de pobreza y dependencia que favorecen las uniones tempranas.

La tabla siguiente detalla para cada producto: el indicador definido, la unidad ejecutora responsable, y las metas estimadas por año.

Tabla 4: Productos definidos en el programa presupuestario para la prevención y atención de los embarazos en adolescentes y las uniones tempranas

Unidad ejecutora	Producto	Indicador	Metas plurianuales			
			2026	2027	2028	2029
CONANI	Niñas, niños y adolescentes participan de programas de formación y sensibilización en educación sexual integral (ESI)	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que completan el ciclo formativo de los programas de educación sexual integral (ESI)	75%	80%	85%	90%
		Número de niños, niñas y adolescentes que participan en programas de educación sexual integral (ESI)	6,500	7,000	7,350	7,800
	Niñas, niños y adolescentes incorporados a programas y actividades de animación sociocultural y participación para el desarrollo de habilidades sociales, construcción de ciudadanía y proyectos de vida alternativos	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que completan el ciclo formativo de programas y actividades de animación sociocultural y participación	75%	80%	85%	90%
		Número niños, niñas y adolescentes que participan en programas y actividades de animación sociocultural y participación	6,500	7,000	7,350	7,800

	Padres, madres, tutores, líderes comunitarios y actores clave reciben sensibilización, capacitación y acompañamiento en crianza positiva, habilidades parentales y creación de entornos protectores de los derechos de los NNA	Porcentaje de padres, madres, tutores, líderes comunitarios y actores clave que completan procesos de sensibilización, capacitación y acompañamiento	75%	80%	85%	90%
		Número de padres, madres, tutores, líderes comunitarios y actores clave que son sensibilizados, capacitados y acompañados	7,000	7,500	7,875	8,200
SUPERATE	Niñas, niños y adolescentes participan de programas de formación y sensibilización en educación sexual integral (ESI)	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que completan el ciclo formativo de los programas de educación sexual integral (ESI)	90%	90%	90%	90%
		Número de niños, niñas y adolescentes que participan en programas de educación sexual integral (ESI)	6,375	8,675	10,975	13,170

	<p>Padres, madres, tutores, líderes comunitarios y actores clave reciben sensibilización, capacitación y acompañamiento en crianza positiva, habilidades parentales y creación de entornos protectores de los derechos de los NNA</p> <p>Número de padres, madres, tutores, líderes comunitarios y actores clave que son sensibilizados, capacitados y acompañados</p> <p>Personas adolescentes de 12 a 17 años reciben apoyo económico para la prevención de uniones tempranas y embarazo adolescente</p>	<p>Porcentaje de padres, madres, tutores, líderes comunitarios y actores clave que completan procesos de sensibilización, capacitación y acompañamiento</p> <p>Número de adolescentes de 12 a 17 años que reciben apoyo económico para la prevención de uniones tempranas y embarazo adolescente</p>	70%	75%	80%	85%
Ministerio de la Mujer	<p>Niñas, niños y adolescentes participan de programas de formación y sensibilización en educación sexual integral (ESI)</p> <p>Número de padres, madres, tutores, líderes comunitarios y actores clave que son sensibilizados, capacitados y acompañados</p>	<p>Número de niños, niñas y adolescentes que participan en programas de educación sexual integral (ESI)</p> <p>Número de padres, madres, tutores, líderes comunitarios y actores clave que son sensibilizados, capacitados y acompañados</p>	18,000	19,100	20,050	21,292
	<p>Padres, madres, tutores, líderes comunitarios y actores clave reciben sensibilización, capacitación y acompañamiento en crianza positiva, habilidades parentales y creación de entornos protectores de los derechos de los NNA</p>	<p>Número de padres, madres, tutores, líderes comunitarios y actores clave que son sensibilizados, capacitados y acompañados</p>	1,050	1,225	1,350	1,425

	Actores clave del sistema local y nacional de protección de NNA fortalecidos en igualdad de género, salud integral y prevención de prácticas nocivas para adolescentes	Número de instituciones acompañadas y asistidas	35	38	42	45
<b>Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social</b>		Número de establecimientos de salud monitoreados	336	533	676	816
	Población adolescente recibe servicios de salud colectiva	Número de participantes actividades educativas, informativas y participativas en salud y prevención de embarazo en adolescentes	6,000	8,000	10,000	12,000
<b>Servicio Nacional de Salud (SNS)</b>	Adolescentes reciben servicios de atención integral de salud	Porcentaje de adolescentes que reciben servicios integrales de salud, sexual y reproductiva, y/o psicosocial individual	3%	5%	10%	16%
		Número de adolescentes que reciben servicios integrales de salud, sexual y reproductiva, y/o psicosocial individual	39,148	65,246	130,492	208,788

Fuente: Elaboración propia en base a las fichas del diseño del programa presupuestario.

## MODELO LÓGICO DEL PROGRAMA

El Programa Presupuestario 45 se estructura en torno a tres resultados finales orientados a impactar directamente la condición de interés: reducir el porcentaje de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, disminuir la proporción de partos en niñas y adolescentes de 10 a 19 años, y reducir el porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que estuvieron unidas antes de los 18 años. Estos resultados finales expresan los cambios sustantivos que se esperan lograr en el mediano y largo plazo, como consecuencia de un conjunto articulado de resultados intermedios y productos estratégicamente seleccionados.

El primer resultado intermedio, aumentar el conocimiento y mejorar las actitudes y prácticas sobre educación sexual integral (ESI), constituye el eje transversal del programa. Está vinculado a múltiples productos que abordan directamente el déficit de información, las normas culturales nocivas y la escasa apropiación de derechos sexuales y reproductivos tanto por parte de adolescentes como de sus familias y comunidades. Este resultado se operacionaliza, en primer lugar, a través del producto de formación y sensibilización en ESI para niñas, niños y adolescentes, implementado por distintas instituciones mediante metodologías adaptadas, participativas y con enfoque de derechos. Las evidencias internacionales sistematizadas por UNESCO y UNFPA demuestran que las intervenciones en ESI tienen un efecto protector probado: retrasan el inicio de la vida sexual, aumentan el uso de métodos anticonceptivos y reducen embarazos no planificados.

Complementariamente, el resultado intermedio sobre ESI se vincula con el producto de participación en programas de animación sociocultural y ciudadanía, que busca fortalecer habilidades psicosociales, autoestima y proyectos de vida alternativos. Estas intervenciones brindan a adolescentes espacios seguros de socialización, construcción de identidad y resistencia a presiones sociales que promueven la maternidad temprana o las uniones forzadas. El enfoque de ciudadanía activa y resiliencia comunitaria permite romper con patrones de dependencia y subordinación que están en la base de las decisiones tempranas de unirse o tener hijos/as.

Desde el núcleo familiar y comunitario, el resultado intermedio también se vincula con el producto de sensibilización y formación a padres, madres, tutores y líderes comunitarios. Estas acciones permiten crear entornos protectores, reformular modelos de crianza autoritarios y abrir canales de comunicación afectiva y formativa en temas de sexualidad, derechos y prevención de riesgos. La literatura especializada en prevención de violencia y promoción del bienestar adolescente señala que los adultos de referencia son determinantes clave para las trayectorias de vida de las y los adolescentes.

El enfoque de protección social también se expresa en el producto relativo a la asignación de apoyo económico condicionado a adolescentes de 12 a 17 años, cuya finalidad es incentivar la permanencia escolar, el acceso a servicios de salud y la participación en espacios de desarrollo personal. Esta transferencia, basada en experiencias exitosas de países como

Bangladesh e India, permite reducir la vulnerabilidad económica que empuja a muchas adolescentes a unirse precozmente o asumir maternidades no deseadas como estrategia de supervivencia.

El fortalecimiento de los actores clave del sistema de protección de NNA, como otro producto vinculado al resultado intermedio, busca generar las condiciones institucionales y técnicas para abordar las prácticas nocivas —como el consentimiento tácito a uniones forzadas— desde una lógica de derechos, igualdad de género y gobernanza territorial. A través de procesos de formación, acompañamiento y articulación intersectorial, se pretende transformar las respuestas institucionales, aumentar la detección oportuna de riesgos y consolidar rutas efectivas de prevención y atención.

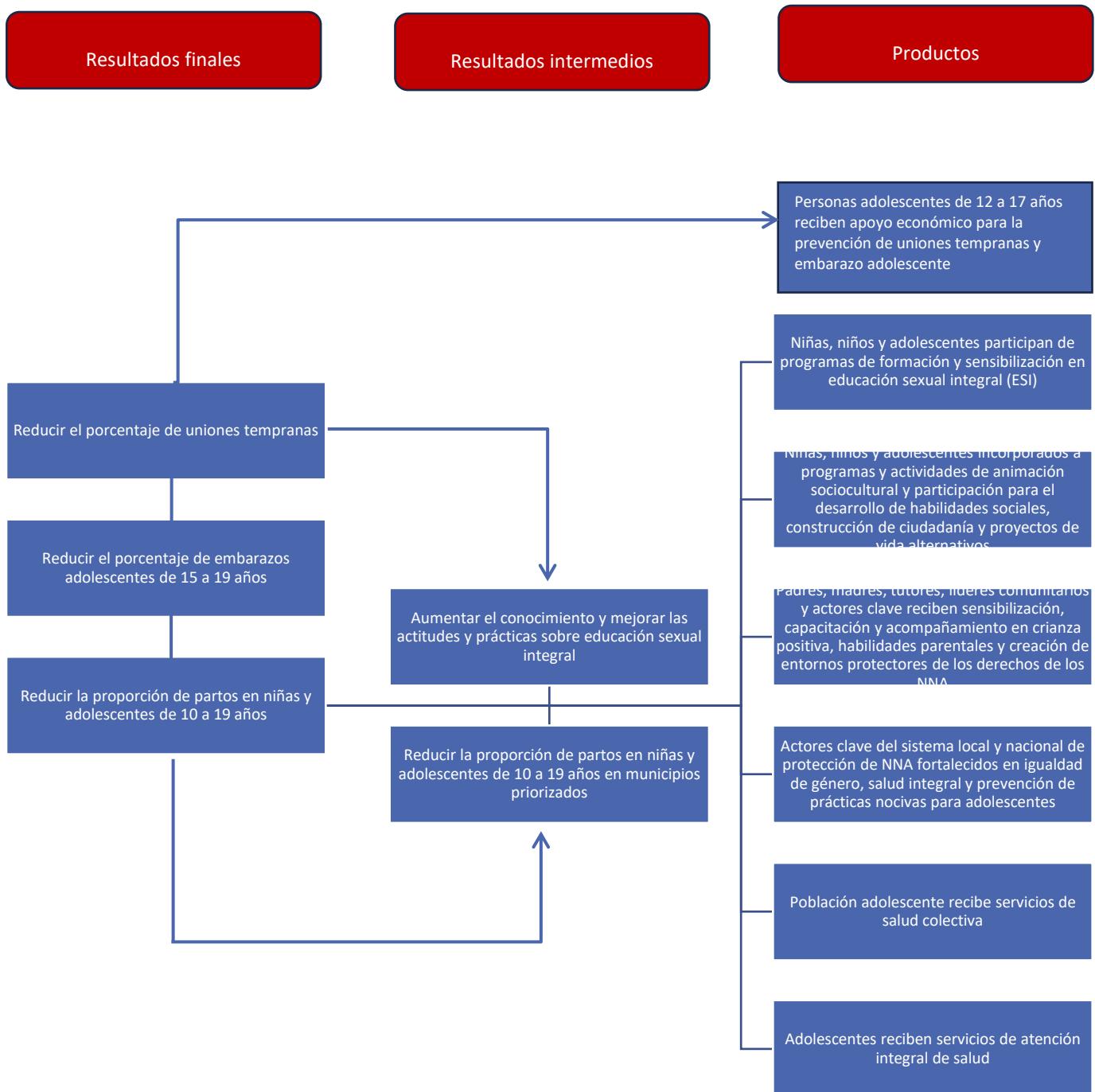
Por su parte, los resultados intermedios también incluyen acciones dirigidas a garantizar el acceso a servicios diferenciados de salud colectiva y atención integral para adolescentes, que se vinculan directamente con los resultados finales de reducción del embarazo y los partos en adolescentes. La población beneficiaria accede a consultas ginecológicas, atención prenatal y postnatal, distribución de métodos anticonceptivos, servicios de salud mental y actividades de educación en salud adaptadas a su edad. Estos servicios son clave para prevenir embarazos no deseados, reducir la morbilidad materna y neonatal, y mejorar la autonomía reproductiva.

Los productos vinculados a la prestación de servicios de salud diferenciados, tanto colectivos como individuales, están dirigidos a reducir la proporción de partos en adolescentes, especialmente en municipios priorizados, donde se han identificado brechas en la oferta y la calidad de atención. Este resultado es coherente con el enfoque territorial del programa, que busca una asignación focalizada y eficiente de recursos en los contextos más críticos.

Finalmente, las acciones comunes lideradas por CONANI y articuladas con las demás instituciones —como el seguimiento interinstitucional, la gobernanza territorial y las campañas de comunicación— constituyen un componente transversal que potencia la efectividad del marco lógico. Estas acciones garantizan la coherencia estratégica, el seguimiento basado en resultados y la sostenibilidad institucional del programa.

En conjunto, el marco lógico ofrece una estructura programática clara, coherente y articulada entre los distintos niveles de resultados y productos. Esta lógica se fundamenta en la evidencia, responde a los factores causales priorizados, y permite visualizar la ruta de transformación que se espera lograr a lo largo del ciclo plurianual 2026–2029. Su implementación rigurosa, acompañada de un sistema robusto de monitoreo y evaluación, permitirá generar aprendizajes, retroalimentar decisiones y demostrar el valor de la inversión pública en el desarrollo pleno de la adolescencia dominicana.

Figure 1: Marco lógico del programa presupuestario



Fuente: Elaboración propia en base a las fichas del diseño del programa presupuestario.

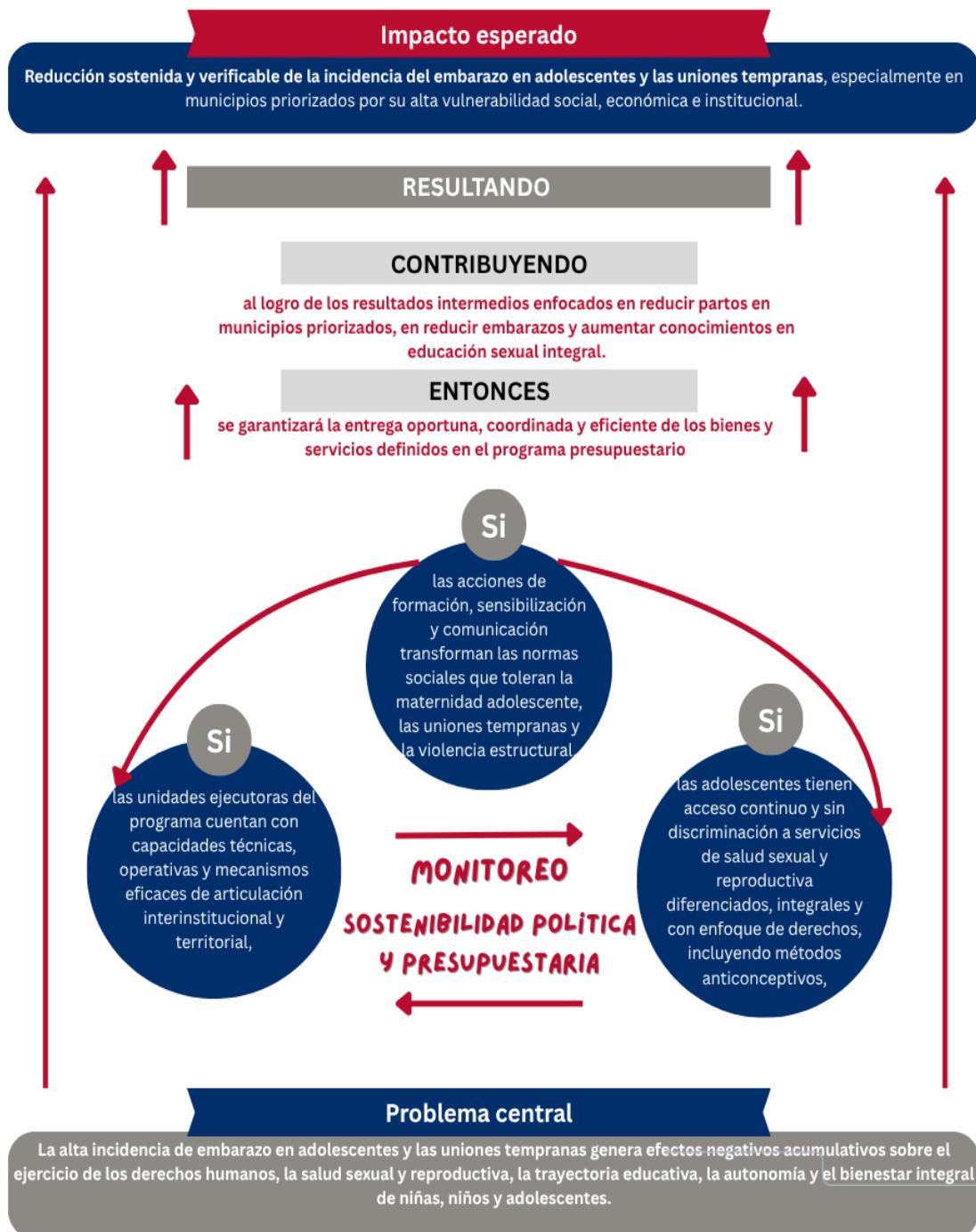
## TEORÍA DE CAMBIO

El programa presupuestario para la prevención y atención del embarazo adolescente y las uniones tempranas parte del reconocimiento de que estas dos condiciones son fenómenos interrelacionados, multicausales y de alto impacto en el desarrollo de la niñez y adolescencia, así como en los indicadores sociales, económicos y de derechos humanos del país.

La teoría de cambio del programa se fundamenta en la premisa de que, si las causas estructurales, institucionales y comunitarias que sostienen el embarazo en adolescentes y las uniones tempranas se abordan de manera integral y articulada, entonces se podrá reducir su incidencia, garantizar el ejercicio pleno de los derechos de niñas, niños y adolescentes, y avanzar hacia una transformación social y cultural sostenible.

La ruta de cambio se articula en cuatro niveles lógicos y progresivos según se presenta en la figura a continuación:

Ilustración 1: Teoría de cambio



Fuente: Elaboración propia en base a las fichas del diseño del programa presupuestario.

## ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA

La estructura programática del Programa Presupuestario 45 ha sido diseñada para articular de forma coherente y estratégica los productos, resultados intermedios y finales que

responden directamente a la condición de interés. Cada producto del programa ha sido formulado para responder a uno o más factores causales identificados en el modelo lógico, con bienes y servicios definidos, indicadores medibles y metas plurianuales realistas. La cadena de resultados establece una lógica de transformación que inicia con el acceso efectivo a información, servicios y oportunidades, y culmina en el cambio estructural de las condiciones que perpetúan las uniones tempranas y los embarazos adolescentes.

La programación presupuestaria se sustenta en un modelo orientado a resultados, que prioriza la cobertura efectiva en territorios con mayor prevalencia y vulnerabilidad, maximizando la eficiencia del gasto y el impacto social de las intervenciones. Esta estructura programática permite no sólo la entrega de productos, sino el seguimiento continuo de su contribución a los cambios esperados en la vida de las adolescentes, sus familias y comunidades. A continuación, se presenta el detalle en la tabla:

Tabla 5: Estructura programática del programa presupuestario

Unidad Ejecutora	5151.01.0001 – Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia
Programa	45 - Prevención y atención del embarazo adolescente y las uniones tempranas
Producto	01- Acciones Comunes CONANI P45 02- Niñas, niños y adolescentes participan de programas de formación y sensibilización en educación sexual integral (ESI) 03- Niñas, niños y adolescentes incorporados a programas y actividades de animación sociocultural y participación para el desarrollo de habilidades sociales, construcción de ciudadanía y proyectos de vida alternativos 04- Padres, madres, tutores, líderes comunitarios y actores clave reciben sensibilización, capacitación y acompañamiento en crianza positiva, habilidades parentales y creación de entornos protectores de los derechos de los NNA
Proyecto	00 – NA
Actividad/Obra	0001 - Coordinación y articulación de los actores gubernamentales y no gubernamentales vinculados a la implementación de acciones para prevención y atención del embarazo en adolescentes y/o uniones tempranas 0002 - Seguimiento, monitoreo y evaluación intersectorial de la Política y el Programa 45. 0003 - Fortalecimiento del Sistema de Protección y de los mecanismos de gobernanza de la Política en los espacios territoriales para la articulación intersectorial a favor de la prevención, atención y respuesta a casos de vulneración de derechos vinculados a uniones tempranas y embarazo en adolescentes. 0004 - Diseño e implementación de campaña comunicacional a través de medios masivos y redes sociales para promoción y difusión de la Política.  0001 - Implementación del Programa de sensibilización en habilidades para la vida y educación sexual integral para NNA en contextos comunitarios. 0002 - Implementación Estrategia de Educación Sexual Integral en Contextos Comunitarios (ESI-C) con NNA. 0003 - Implementación de la Estrategia Fabricando Sueños: Clubes de Chicas y Chicos.

	<p>0001 - Desarrollo de talleres de animación sociocultural como parte del programa de sensibilización con NNA.</p> <p>0002 - Implementación de la Estrategia de Participación y Construcción de Ciudadanía de NNA.</p>
	<p>0001 - Implementación del Programa de sensibilización en Crianza Positiva.</p> <p>0002 - Implementación de la Estrategia de Educación Sexual Integral en Contextos Comunitarios (ESI-C), Módulo Familias.</p>
<b>Unidad Ejecutora</b>	0201.02.0007 – Programa SUPÉRATE
<b>Programa</b>	45 - Prevención y atención del embarazo adolescente y las uniones tempranas
<b>Producto</b>	<p>02- Niñas, niños y adolescentes participan de programas de formación y sensibilización en educación sexual integral (ESI)</p> <p>03- Padres, madres, tutores, líderes comunitarios y actores clave reciben sensibilización, capacitación y acompañamiento en crianza positiva, habilidades parentales y creación de entornos protectores de los derechos de los NNA</p> <p>04-Personas de 12 a 17 años de edad reciben apoyo económico para la prevención de uniones tempranas y prevención de embarazo</p>
<b>Proyecto</b>	00 – NA
<b>Actividad/Obra</b>	<p>0001 - Implementación de capacitación, sensibilización y acompañamiento integral a niñas, niños y adolescentes a través de programas de formación y sensibilización en educación sexual integral (ESI)</p> <p>0001 - Gestión de la capacitación y el acompañamiento a padres, madres, tutores y líderes comunitarios en crianza positiva, habilidades parentales, prevención de riesgos y creación de entornos protectores de los derechos de los NNA.</p> <p>0001 - Gestión de apoyo económico para la prevención de embarazos y uniones tempranas</p>
<b>Unidad Ejecutora</b>	0215.01.0001 – Ministerio de la Mujer
<b>Programa</b>	45 - Prevención y atención del embarazo adolescente y las uniones tempranas
<b>Producto</b>	<p>02- Niñas, niños y adolescentes participan de programas de formación y sensibilización en educación sexual integral (ESI)</p> <p>03- Padres, madres, tutores, líderes comunitarios y actores clave reciben sensibilización, capacitación y acompañamiento en crianza positiva, habilidades parentales y creación de entornos protectores de los derechos de los NNA</p>

	04-Actores clave del sistema local y nacional de protección de NNA fortalecidos en igualdad de género, salud integral y prevención de prácticas nocivas para adolescentes
<b>Proyecto</b>	00 – NA
<b>Actividad/Obra</b>	0001 - Implementación de acciones de sensibilización, formación y difusión en los Centros de Promoción de Salud Integral de Adolescentes y en los territorios priorizados
	0001 - Implementación de acciones de sensibilización y capacitación en temas relacionados con la salud integral de las/os adolescentes.
	0001 - Implementación de acciones para el fortalecimiento de las competencias técnicas y metodológicas a nivel local y nacional para incorporar la perspectiva de igualdad de género en acciones vinculadas a la salud integral de adolescentes.
<b>Unidad Ejecutora</b>	5180.01.0001 – Dirección Central del Servicio Nacional de Salud
<b>Programa</b>	45 – Prevención y atención del embarazo adolescente y las uniones tempranas
<b>Producto</b>	02-Adolescentes reciben servicios de atención integral de salud
<b>Proyecto</b>	00 – NA
<b>Actividad/Obra</b>	0001 - Atención Integral para Personas Adolescentes
	0002 - Promoción de la Salud Integral
<b>Unidad Ejecutora</b>	0207.01.0001 – Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
<b>Programa</b>	45 - Prevención y atención del embarazo adolescente y las uniones tempranas
<b>Producto</b>	02-Población adolescente recibe servicios de salud colectiva
<b>Proyecto</b>	00 – NA
<b>Actividad/Obra</b>	0001 - Monitoreo, supervisión y evaluación de la prestación del servicio
	0002 - Gestión y elaboración de documentos normativos para la atención de adolescentes

0003 - Promoción, prevención y difusión de informaciones sobre la salud integral de adolescentes

Fuente: Elaboración propia en base a las fichas del diseño del programa presupuestario.

## ESTIMACIÓN DEL PRESUPUESTO PLURIANUAL

La estimación del presupuesto contempla los insumos requeridos para brindar los servicios e implementar los bienes definidos en el programa, considerando las particularidades técnicas y operativas de cada unidad ejecutora. Esto incluye personal especializado, materiales didácticos, equipamiento, logística territorial, campañas de sensibilización, apoyo económico condicionado, fortalecimiento institucional y sistemas de monitoreo. Asimismo, se ha integrado el costo de coordinación interinstitucional, gestión del conocimiento y evaluación de resultados, reconociendo que la implementación efectiva del programa presupuestario exige un andamiaje robusto de gobernanza. Esta planificación financiera plurianual ha sido diseñada para garantizar la entrega de los productos en los tiempos previstos y con calidad, promoviendo un uso eficiente de los recursos públicos para transformar las condiciones estructurales que originan el embarazo en adolescentes y las uniones tempranas. En la tabla a continuación se detallan por unidad ejecutora las estimaciones presupuestarias:

Tabla 6: Estimación presupuestaria del programa

Unidad Ejecutora/Producto	2026	2027	2028	2029
<b>CONANI</b>	<b>\$189,504,047.16</b>	<b>\$204,643,652.23</b>	<b>\$217,761,074.42</b>	<b>\$231,719,588.92</b>
01-Acciones Comunes CONANI P45	\$153,819,149.76	\$166,671,239.34	\$177,354,822.58	\$ 188,723,257.83
08-Niñas, niños y adolescentes participan de programas de formación y sensibilización en educación sexual integral (ESI)	\$25,296,507.25	\$26,918,080.58	\$ 28,643,400.58	\$30,479,478.17
09-Niñas, niños y adolescentes incorporados a programas y actividades de animación sociocultural y participación para el desarrollo de habilidades sociales, construcción de ciudadanía y proyectos de vida alternativos	\$1,367,825.20	\$1,455,510.71	\$1,548,798.51	\$1,648,079.42
10- Padres, madres, tutores, líderes comunitarios y actores clave reciben	\$9,020,564.95	\$9,598,821.60	\$10,214,052.75	\$10,868,773.50

sensibilización, capacitación y acompañamiento en crianza positiva, habilidades parentales y creación de entornos protectores de los derechos de los NNA				
<b>SUPÉRATE</b>	<b>\$1,509,566,631.00</b>	<b>\$2,005,537,050.00</b>	<b>\$2,732,703,570.00</b>	<b>\$204,989,030.00</b>
02- Niñas, niños y adolescentes participan de programas de formación y sensibilización en educación sexual integral (ESI)	\$87,520,131.00	\$123,007,750.00	\$151,453,970.00	\$195,664,450.00
03- Padres, madres, tutores, líderes comunitarios y actores clave reciben sensibilización, capacitación y acompañamiento en crianza positiva, habilidades parentales y creación de entornos protectores de los derechos de los NNA	\$3,846,500.00	\$4,529,300.00	\$5,507,100.00	\$9,324,580.00
04-Personas de 12 a 17 años de edad reciben apoyo económico para la prevención de uniones tempranas y prevención de embarazo	\$1,418,200,000.00	\$1,878,000,000.00	\$2,575,742,500.00	-
<b>Ministerio de la Mujer</b>	<b>\$34,738,872.52</b>	<b>\$32,072,759.77</b>	<b>\$33,591,035.73</b>	<b>\$35,859,089.31</b>
04- Niñas, niños y adolescentes participan de programas de formación y sensibilización en educación sexual integral (ESI)	\$24,825,000.00	\$21,650,000.00	\$22,135,000.00	\$23,525,000.00
05- Padres, madres, tutores, líderes comunitarios y actores clave reciben sensibilización,	\$4,400,000.00	\$4,400,000.00	\$4,851,000.00	\$5,093,550.01

capacitación y acompañamiento en crianza positiva, habilidades parentales y creación de entornos protectores de los derechos de los NNA				
06-Actores clave del sistema local y nacional de protección de NNA fortalecidos en igualdad de género, salud integral y prevención de prácticas nocivas para adolescentes	\$5,513,872.52	\$6,022,759.77	\$6,605,035.73	\$7,240,539.30
<b>Ministerio de Salud Pública</b>	<b>\$41,507,400.00</b>	<b>\$37,695,800.00</b>	<b>\$45,075,200.00</b>	<b>\$51,196,200.00</b>
02-Población adolescente recibe servicios de salud colectiva	\$41,507,400.00	\$37,695,800.00	\$45,075,200.00	\$51,196,200.00
<b>Servicio Nacional de Salud</b>	<b>\$354,469,436.43</b>	<b>\$358,684,389.75</b>	<b>\$496,837,701.33</b>	<b>\$520,824,811.52</b>
02-Adolescentes reciben servicios de atención integral de salud	\$354,469,436.43	\$358,684,389.75	\$496,837,701.33	\$520,824,811.52

Fuente: Elaboración propia en base a las fichas del diseño del programa presupuestario.

## SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y MODELO DE GESTIÓN

El modelo de gestión del Programa Presupuestario ha sido concebido para garantizar una implementación eficiente, articulada y orientada a resultados, con base en los principios de intersectorialidad, equidad, enfoque de derechos e integralidad. Considerando la naturaleza multicausal de los embarazos en adolescentes y las uniones tempranas, el PoR 45 incorpora en su modelo de gestión un sistema de gobernanza compartido, mecanismos de coordinación técnica, procedimientos estandarizados y herramientas de seguimiento y evaluación que aseguren la coherencia entre las acciones ejecutadas por las distintas Unidades Ejecutoras y el logro de los resultados esperados.

El liderazgo estratégico del programa recae en el Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI), en su calidad de ente rector del Sistema Nacional de Protección de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (SIPINNA) y coordinador del Gabinete de Niñez y Adolescencia (GANA-RD). Bajo esta estructura, las instituciones participantes (Ministerio de

Salud Pública, Servicio Nacional de Salud, Ministerio de la Mujer, y el Programa Supérante) conservan su autonomía técnica y presupuestaria, pero operan dentro de un marco común de planificación, ejecución, reporte y evaluación definido en el PoR.

El modelo parte del reconocimiento de importantes avances institucionales que pueden ser aprovechados, tales como la existencia de servicios diferenciados de salud para adolescentes, protocolos de atención, experiencias previas en transferencia monetaria condicionada para la prevención de uniones tempranas, rutas críticas de protección, e iniciativas territoriales de educación sexual integral. Sin embargo, también reconoce vacíos estructurales que deben ser abordados mediante el fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias, la mejora de la trazabilidad nominal de los beneficiarios, y la integración de los sistemas de información para una gestión basada en datos.

Uno de los principales desafíos identificados es la ausencia de un sistema de seguimiento nominal consolidado que permita registrar, de manera desagregada y actualizada, a los niños, niñas, adolescentes y familias que participan en las distintas intervenciones del programa. La falta de interoperabilidad entre los sistemas existentes limita la posibilidad de medir la cobertura real, la efectividad de las intervenciones y la articulación efectiva entre servicios. Por esta razón, una de las metas estratégicas del modelo de gestión es el desarrollo progresivo de un sistema nominal de beneficiarios, que permita la trazabilidad individual y facilite la coordinación interinstitucional tanto en la atención como en el seguimiento.

Asimismo, el modelo de gestión incorpora mecanismos de articulación intersectorial a través de *mesas técnicas temáticas* y *espacios de planificación conjunta*, los cuales permitirán alinear cronogramas, optimizar recursos y asegurar que las acciones ejecutadas desde los diferentes sectores contribuyan de manera sinérgica al logro de los resultados del programa. Estas instancias estarán coordinadas por CONANI y contarán con participación de las unidades técnicas de planificación, estadísticas y niñez de cada institución, lo cual permitirá fortalecer la rendición de cuentas, la transparencia y el aprendizaje conjunto.

La implementación del programa presupuestario se orienta a fortalecer el enfoque territorial, priorizando los municipios de mayor prevalencia de embarazo adolescente y uniones tempranas. En este sentido, el modelo de gestión promueve la adaptación local de las intervenciones, a través del trabajo con *redes locales de protección, espacios de gobernanza territorial y organizaciones comunitarias*, asegurando la pertinencia sociocultural, la equidad en el acceso y la sostenibilidad de las acciones.

Finalmente, el modelo de gestión incorpora una lógica de ciclo de mejora continua, mediante la implementación de un sistema de monitoreo y evaluación con enfoque de resultados, que no sólo recoja información sobre procesos y coberturas, sino que permita generar evidencia sobre cambios en el conocimiento, actitudes y comportamientos, con especial énfasis en la validación de las estrategias de prevención. Esto permitirá tomar decisiones informadas,

realizar ajustes a la implementación y retroalimentar tanto la política pública como la asignación presupuestaria con base en resultados verificables.

## NIVELES, MECANISMOS Y USO ESTRATÉGICO DE LA INFORMACIÓN

El sistema de seguimiento del PoR45 se estructura en cuatro niveles de análisis complementarios:

1. Seguimiento a procesos: Incluye el monitoreo de insumos, ejecución de actividades, coordinación interinstitucional y cumplimiento de estándares operativos. Se realizará mediante fichas de seguimiento, cronogramas y reportes técnicos elaborados por cada unidad ejecutora.
2. Seguimiento a productos: Evalúa el cumplimiento de metas de cobertura y calidad de los bienes y servicios entregados. Cada institución reportará trimestralmente avances en los indicadores definidos en la matriz de productos.
3. Seguimiento a resultados intermedios: Implica la aplicación de herramientas estandarizadas (como pre y post test de conocimiento, encuestas de percepción o pruebas de habilidades parentales) que serán diseñadas en conjunto con las unidades ejecutoras para capturar los cambios en actitudes, conocimientos y prácticas.
4. Seguimiento a resultados finales: Se basará en indicadores oficiales provistos por la ONE (ENHOGAR-MICS) y el SNS (registro de partos), evaluando el impacto agregado del programa en la reducción de embarazos adolescentes y uniones tempranas.

## TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

La transparencia y la rendición de cuentas constituyen principios fundamentales en el diseño, implementación y seguimiento del Programa Presupuestario 45 (PoR45). Este compromiso responde tanto al mandato institucional del Gabinete de Niñez y Adolescencia (GANA-RD), presidido por CONANI, como a las obligaciones del Estado dominicano de garantizar el uso eficiente, eficaz y ético de los recursos públicos, especialmente en iniciativas dirigidas a garantizar los derechos fundamentales de niñas, niños y adolescentes.

El PoR45 promueve un modelo de gestión basado en la apertura institucional, la trazabilidad de la inversión pública y la participación activa de la ciudadanía y de los órganos de control. Para ello, se han definido mecanismos operativos, herramientas digitales y procedimientos formales que permiten dar seguimiento al uso de los recursos, la ejecución de las actividades, la entrega de productos y el logro de resultados, alineados con los principios de integridad, legalidad y equidad.

### 1. ACCESO PÚBLICO A LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

Se garantizará la disponibilidad de la información programática y presupuestaria del PoR45 a través de las plataformas institucionales de las unidades ejecutoras (CONANI, SUPÉRATE, MMUJER, MSP, SNS) y del portal de transparencia de la Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES). Esto incluye:

- Metas e indicadores del programa presupuestario.
- Informes de avance físico-financiero trimestrales.
- Contratos y procedimientos asociados a la entrega de bienes y servicios.
- Manuales operativos, protocolos de atención y fichas de productos.
- Informes de evaluación externa y auditorías.

Asimismo, se garantizará el cumplimiento de la Ley General de Libre Acceso a la Información Pública (Ley 200-04), mediante la disponibilidad de formularios, canales formales de solicitudes, plazos de respuesta y puntos focales designados en cada institución.

## 2. MONITOREO INTERINSTITUCIONAL Y AUDITORÍA SOCIAL

---

El PoR45 establece un mecanismo de seguimiento intersectorial permanente, coordinado por CONANI en su calidad de ente rector. Este mecanismo incluye espacios periódicos de rendición de cuentas técnicas, revisión de avances físicos-financieros y ajustes operativos ante desviaciones en la ejecución. Cada unidad ejecutora deberá presentar sus informes de ejecución y desempeño con corte trimestral, que serán sistematizados y validados por la coordinación del programa.

A nivel territorial, se promoverán espacios de rendición de cuentas participativa, mediante encuentros comunitarios, comités de seguimiento integrados por líderes sociales, organizaciones juveniles, redes comunitarias y actores locales del sistema de protección. Estos espacios permitirán retroalimentar la implementación desde la realidad del territorio, visibilizar avances y desafíos, y fortalecer la legitimidad social del programa.

Además, se contempla la realización de evaluaciones externas independientes, tanto de medio término (en 2027) como final (en 2029), las cuales serán utilizadas para mejorar la toma de decisiones, así como para retroalimentar futuras formulaciones presupuestarias orientadas a resultados.

## 3. INSTRUMENTOS PARA FORTALECER LA RENDICIÓN DE CUENTAS

---

El PoR45 se sustenta en instrumentos que permiten medir y comparar el desempeño institucional de manera objetiva y sistemática. Entre ellos destacan:

- Sistema de Seguimiento de Indicadores del PoR45: herramienta centralizada que consolida información sobre productos, resultados e impactos esperados.
- Sistemas de alertas tempranas para identificar desviaciones en la ejecución presupuestaria o de cumplimiento de metas.

- Sistemas nominales de seguimiento progresivo que permitirán trazar la atención de cada NNA en los distintos componentes del programa.

Adicionalmente, se prevé la producción de informes de transparencia trimestrales y de informes anuales consolidados, difundidos de forma pública en medios digitales, y presentados ante las autoridades pertinentes.

#### 4. PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y CONTROL SOCIAL

---

Se reconocerá la participación de la sociedad civil como un componente esencial de la transparencia del programa. Para ello se establecerán mecanismos como:

- Mesas de diálogo intergeneracional para escuchar directamente las voces de adolescentes beneficiarios y sus familias.
- Encuestas de satisfacción usuaria para conocer la percepción sobre la calidad y pertinencia de los servicios entregados.
- Procesos consultivos anuales con organizaciones de la sociedad civil, universidades, y organismos de cooperación técnica, para revisar la orientación estratégica del programa.

Estas acciones permitirán que la ciudadanía no sólo tenga acceso a la información, sino que también participe de forma activa en la formulación de recomendaciones, validación de resultados y exigibilidad de derechos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Banco Mundial. (2021). *Embarazo en la Adolescencia en la República Dominicana. Nota de política*. Banco Mundial.
- DIGEPRES. (2021, 2022, 2023, 2024). *Ley No. 345-21 de presupuesto general del Estado: Anexo III - presupuesto físico financiero y orientado a resultados*. Dirección General de Presupuesto.
- Favara, M., Azevedo, J. P., Haddock, S. E., Muller, M., López-Calva, L. F., & Perova, E. (2012). *Embarazo adolescente y oportunidades en América Latina y el Caribe: sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos*. Banco Mundial.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2020). *Contra mi voluntad: Desafiar las prácticas que perjudican a las mujeres y las niñas e impiden la igualdad. Estado Mundial de la Población 2020*. UNFPA.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2021). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en la República Dominicana*. UNFPA.
- Gómez, R. (2024). *Informe de evaluabilidad del Programa Presupuestario P45: Prevención y atención del embarazo en adolescentes y las uniones tempranas* [Documento interno].
- IDEICE. (2024). *Estudios sobre vida escolar de adolescentes madres y unidas*. Instituto Dominicano de Evaluación e Investigación de la Calidad Educativa.
- Ministerio de Salud Pública (MSP). (2024). *Datos preliminares del sistema DASIS y RENADEF*. Dirección de Información y Estadísticas de Salud.
- Oficina Nacional de Estadística (ONE) & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2022). *Informe general ENHOGAR-MICS 2019: Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples con Indicadores Múltiples por Conglomerados*. ONE-UNICEF.
- Oficina Nacional de Estadística (ONE). (2024). *ENHOGAR-MICS 2024: Informe preliminar de resultados*. ONE.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2018). *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach*. UNESCO.
- Procuraduría General de la República. (2024). *Datos sobre denuncias por seducción de menores*. Departamento de Niñez y Adolescencia.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2022). *Informe sobre desarrollo humano 2022: República Dominicana*. PNUD.

Psaki, S. R. (2015). *Addressing early marriage and adolescent pregnancy as a barrier to gender parity and equality in education*. UNESCO.

UNICEF. (2019). *El matrimonio infantil y las uniones tempranas. Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas en seis municipios de la República Dominicana*. UNICEF.

UNICEF. (2024). *Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre salud sexual y reproductiva aplicados a adolescentes y prestadores de salud* [Documentos internos].

UNICEF. (2024). *Cambiando normas de género para la prevención de la violencia y las uniones tempranas. Normas sociales y culturales que influyen en la práctica de uniones tempranas en nueve municipios de la República Dominicana*. UNICEF.

UNICEF. (2024). *Estudio de costeo y análisis económico de las uniones tempranas y embarazo adolescente en República Dominicana*. [Documento interno].

## ANEXOS

### ANEXO I. FICHAS DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO

Las fichas de diseño del programa presupuestario en formato Excel son parte integral de su diseño. Se encuentran disponibles en el portal web de DIGEPRES (<https://www.digepres.gob.do/>).