



Resolución Ministerial

Lima, 12 de ABRIL del 2019

Visto el Expediente N° 18-001399-002 que contiene los Informes N° 001-2018-EVAJ-DVICI-DGIESP/MINSA y N° 012-2018-EVAJ-DVICI-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo responsabilidad del Estado regular, vigilar y promover la protección de la salud. La provisión de servicios de salud es de interés público, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el numeral 1 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, contempla que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la precitada Ley contempla como función rectora del Ministerio de Salud el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno, así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud aprobado con Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado con Decreto Supremo N° 011-2017-SA y el Decreto Supremo N° 032-2017-SA, dispone que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de Salud Pública en materia de Salud Mental, Prevención y Control de Discapacidad, Salud Sexual y Reproductiva, Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas, Prevención y Control del Cáncer, Inmunizaciones, Salud Bucal, Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Prevención y Control de VIH- SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis, Prevención y Control de la Tuberculosis, Intervenciones por curso de vida y cuidado integral, Promoción de la Salud; y Pueblos Indígenas u originarios;

Que, con los documentos del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, remite para su aprobación el Documento Técnico: Estudio de Caso: La



N. Santillán R.



S. YANCOURT



G. Rosell



R. TAPIA

experiencia del Perú en el desarrollo, la implementación y el monitoreo de estándares de calidad de los servicios de salud diferenciados para adolescentes, cuyo objetivo es documentar la experiencia del Perú en el desarrollo, la implementación y el monitoreo de estándares de calidad de los servicios de salud diferenciados para adolescentes, a través de una revisión de su evolución y un análisis de los datos generados a partir de las herramientas de evaluación de los mismos;

Que, con el Informe N° 560-2018-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud emitió opinión legal;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud Pública; y;

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, la Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud y el Reglamento de la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA y el Decreto Supremo N° 032-2017-SA;

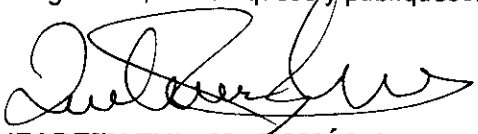
SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Documento Técnico: "Estudio de Caso: La experiencia del Perú en el desarrollo, la implementación y el monitoreo de estándares de calidad de los servicios de salud diferenciados para adolescentes", el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, realizar la difusión del citado Documento Técnico.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.


ELIZABETH ZULEMA TOMÁS GONZALES
Ministra de Salud



DOCUMENTO TÉCNICO:

Estudio de Caso

La experiencia del Perú en el desarrollo, la implementación y el monitoreo de estándares de calidad de los servicios de salud diferenciados para adolescentes

Lima, 2019



DOCUMENTO TÉCNICO:
ESTUDIO DE CASO: LA EXPERIENCIA DEL PERÚ EN EL DESARROLLO, LA IMPLEMENTACIÓN Y EL MONITOREO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIFERENCIADOS PARA ADOLESCENTES

TABLA DE CONTENIDO

Introducción

I. Finalidad

II. Objetivo

III. Ámbito de aplicación

IV. Base Legal

V. Metodología

5.1 Fuentes de información

5.2 Marco analítico

VI. Documentación de la experiencia del Perú en el desarrollo, la implementación y el monitoreo de estándares de calidad de los servicios de salud diferenciados para adolescentes utilizando el marco ExpandNet

6.1 Elementos de la ampliación a escala

6.1.1 Innovación

6.1.2 Organizaciones usuarias

6.1.3 Equipo de recursos

6.1.4 Entorno

6.1.5 Estrategias de aplicación a escala

6.2 Las áreas de decisión estratégica.

6.2.1 Costos / movilización de recursos

6.2.2 Divulgación y cabildeo

6.2.3 Proceso organizativo

6.2.4 Monitoreo y evaluación

VII. Discusión y conclusiones

VIII. Referencias Bibliográficas



DOCUMENTO TÉCNICO:
ESTUDIO DE CASO: LA EXPERIENCIA DEL PERÚ EN EL DESARROLLO, LA IMPLEMENTACIÓN Y EL MONITOREO DE
ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIFERENCIADOS PARA ADOLESCENTES

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe *Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década*, destaca que el progreso hacia la cobertura universal de salud, requiere la transformación de la manera en que los sistemas de salud responden a las necesidades de las y los adolescentes (OMS, 2014). Además, en el año 2014, los Estados miembros de la Organización Panamericana de la Salud - OPS adoptaron una resolución para trabajar hacia el acceso y la cobertura universal para todas las personas de las Américas, incluyendo a los jóvenes, a servicios de salud de calidad.

Es así que diversos países han evolucionado hacia un enfoque mucho más sensible a dichas necesidades para la puesta en marcha de servicios dirigidos exclusivamente a las y los adolescentes —mejor conocidos como servicios diferenciados—, que fomenten su participación activa en todo el proceso de atención y de toma de decisiones.

La población de niños, niñas y adolescentes en el Perú representa casi una tercera parte de la población total del país (10 millones 404 mil 271 personas) (UNFPA, 2016). La necesidad de brindarles servicios de salud diferenciados y de calidad no sólo parte del reconocimiento de la salud como un derecho fundamental de todas las personas, sino también de las principales problemáticas que afectan a esta población.

Según, la Oficina General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud, indican que, en la última década, los nacimientos de madres menores de 15 años en el país han aumentado en 65.4%, mientras que los nacimientos de madres de 15 a 19 años aumentaron en 42.5% (Ídem).

En materia de nutrición, cálculos realizados por la OPS con base en datos de encuestas demográficas y de salud, revelan que las tasas de sobrepeso y obesidad en adolescentes de 15 a 20 años en el Perú han aumentado en forma sostenida a lo largo de los últimos 20 años, pasando de 22% a 28.5%; en la población escolar (de 6 a 11 años), la tasa de sobrepeso y obesidad es del 15% (OPS, 2014).

Por otra parte, las violencias que enfrentan las y los adolescentes tanto en el hogar como en los espacios públicos, impactan negativamente su salud mental. Por ejemplo, en el año 2015, el 81.3% de adolescentes de 12 a 17 años fueron víctimas de violencia psicológica o física alguna vez (UNFPA, 2016). El hostigamiento escolar, el consumo de drogas, la explotación sexual, la incidencia y prevalencia de infecciones por VIH, entre otros, son problemas que también repercuten en esta dimensión de la salud adolescente, mermando su desarrollo y el ejercicio de sus derechos.

Ante este escenario, el Perú ha trabajado por más de una década para implementar los servicios diferenciados para adolescentes de manera sostenida, tarea que no ha estado exenta de retos. El análisis de esta experiencia revela una ampliación progresiva de los servicios diferenciados para adolescentes, algunos de los cuales anteceden el diseño del paquete normativo en la materia. Entre 1990 y el año 2000, se desarrollaron en el país experiencias piloto de servicios diferenciados para adolescentes desde el MINSA, el Seguro Social de Salud del Perú (EsSALUD) y diversas organizaciones no gubernamentales, mediante un trabajo de promoción, prevención y cuidado de la salud de las y los adolescentes, logrando establecer algunos servicios diferenciados en el primer, segundo y tercer nivel de atención (MINSA, 2006). De estas experiencias se derivaron lecciones aprendidas que contribuyeron al proceso de ampliación de dichos servicios.

En el año 2000, el Ministerio de Salud implementó el Proyecto Salud Integral del Adolescente y Prevención del VIH/SIDA. Como parte de dicha estrategia, con Resolución Ministerial 328-2006/MINSA, se crearon espacios denominados Centros de Desarrollo Juvenil (CDJ) como una propuesta innovadora de servicio diferenciado para adolescentes enfocados en cuatro áreas de trabajo: consejería (para brindar orientación en temas de salud física, psicosocial, sexual y reproductiva), talleres formativos (para promover y fortalecer las habilidades para la vida), animación sociocultural (espacios para el descubrimiento y desarrollo de potencialidades y talentos, y la generación de responsabilidad social) y atención clínica en las especialidades de medicina general, obstetricia, psicología, odontología, entre otras.



DOCUMENTO TÉCNICO:
ESTUDIO DE CASO: LA EXPERIENCIA DEL PERÚ EN EL DESARROLLO, LA IMPLEMENTACIÓN Y EL MONITOREO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIFERENCIADOS PARA ADOLESCENTES

(Cinco años después se aprobó, a través de una Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA, la Norma Técnica de Salud No. 034, "Norma Técnica para la Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente" (en adelante Norma 034), que establece los lineamientos técnico-administrativos para la atención de la salud de las y los adolescentes, en el marco de un Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) que comprende acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. Este instrumento define los servicios diferenciados como aquellos que brindan atención integral a la población adolescente en ambientes exclusivos para dicho fin, o aquellos que brindan atención con dedicación exclusiva en un horario diferenciado (MINSA, 2005). En ese sentido, la Norma 034 considera a los Centros de Desarrollo Juvenil (CDJ) como servicios diferenciados.

La normatividad peruana en materia de servicios diferenciados busca guiar la presentación de dichos servicios observando dimensiones de organización, gestión y evaluación, en línea con las normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud prestados a las y los adolescentes, las cuales contemplan aspectos vinculados a los conocimientos sobre la salud adolescente, el conjunto de servicios que se ofrecen y las características de los establecimientos de salud, las competencias del personal de salud, la calidad del servicio y los datos, así como la participación de las y las adolescentes (OPS, 2016).

En virtud de lo anterior, el Estado peruano aprobó, en 2012, la Norma Técnica de Salud NTS N° 095 - MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud: Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes aprobado con Resolución Ministerial N° 503-2012/MINSA (en adelante Norma 095), la cual establece el conjunto de criterios y estándares que permitan verificar la calidad de los servicios diferenciados de atención integral de salud para las y los adolescentes de 12 a 17 años 11 meses 29 días, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, en los tres niveles de atención. (MINSA, 2012a).

Este informe busca documentar la experiencia del Perú en el desarrollo, la implementación y el monitoreo de estándares de calidad de los servicios de salud diferenciados para adolescentes, a través de una revisión de su evolución y del análisis de los datos generados a partir de la innovación antes descrita, utilizando el marco analítico ExpandNet desarrollado por la OMS.



DOCUMENTO TÉCNICO:
ESTUDIO DE CASO: LA EXPERIENCIA DEL PERÚ EN EL DESARROLLO, LA IMPLEMENTACIÓN Y EL MONITOREO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIFERENCIADOS PARA ADOLESCENTES

I. Finalidad

Contribuir a la información sobre los servicios diferenciados para adolescentes en el Perú, experiencia sistematizada, documentada, y respaldada por las normas vigentes.

II. Objetivo

Documentar la experiencia del Perú en el desarrollo, la implementación y el monitoreo de estándares de calidad de los servicios de salud diferenciados para adolescentes.

III. Ámbito de aplicación

El presente documento es de referencia obligada para el MINSA en sus diferentes niveles de intervención y de referencia para otros sectores cuyo quehacer cotidiano guarda estrecha relación con el desarrollo de los adolescentes y jóvenes.

IV. Base Legal

- Ley N° 26518, Ley del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y el Adolescente.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27337, Ley que aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N° 28983, Ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.
- Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- Ley N° 30362, Ley que eleva a rango de Ley el Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP y que declara de interés nacional y preferente atención la asignación de recursos públicos para garantizar el cumplimiento del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia - PNAIA 2012-2021.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprobó el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Legislativo N° 1158, que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- Decreto Supremo N° 004-2003-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprobó el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 034-2010-SA, que aprobó los mecanismos conducentes a la afiliación obligatoria del Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 007-2012-SA, que autoriza al Seguro Integral de Salud la sustitución del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS) por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- Decreto Supremo N° 012-2013-SA, que aprobó el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y constituye la Comisión Multisectorial Permanente encargada del seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan Nacional.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.



DOCUMENTO TÉCNICO:
ESTUDIO DE CASO: LA EXPERIENCIA DEL PERÚ EN EL DESARROLLO, LA IMPLEMENTACIÓN Y EL MONITOREO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIFERENCIADOS PARA ADOLESCENTES

- Decreto Supremo N° 009-2017-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP, que aprobó el "Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia - PNAIA 2012-2021" y constituye Comisión Multisectorial encargada de su implementación.
- Decreto Supremo N° 010-2012-ED, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 29719, Ley que promueve la convivencia sin violencia en las Instituciones Educativas.
- Decreto Supremo N° 002-2013-ED, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 29600, Ley que fomenta la reinserción escolar por embarazo.
- Resolución Ministerial N° 107-2005/MINSA, que aprobó el Documento Técnico "Lineamientos de Política de Salud de los/las Adolescentes".
- Resolución Ministerial N° 277-2005/MINSA, que aprobó el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas.
- Resolución Ministerial N° 536-2005/MINSA, que aprobó la Norma Técnica N° 032-MINSA/DGSP-V01 "Norma Técnica de Planificación Familiar".
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, que aprobó el Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución Ministerial N° 328-2006/MINSA, que aprobó el Documento Técnico "Centros de Desarrollo Juvenil, un Modelo de Atención Integral de Salud para Adolescentes".
- Resolución Ministerial N° 353-2006/MINSA, que aprobó el Documento Técnico "Implementación de Redes Locales Multisectoriales de Desarrollo Juvenil".
- Resolución Ministerial N° 720-2006/MINSA, que aprobó el Documento Técnico "Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 792-2006/MINSA que aprobó el Documento Técnico "Enfoque de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad - Marco conceptual".
- Resolución Ministerial N° 520-2010/MINSA, que aprobó el Documento Técnico "Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el Marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada".
- Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, que aprobó el Documento Técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad".
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprobó la NTS N° 021-MINSA/DGSP V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 503-2012/MINSA, que aprobó la NTS N° 095-MINSA/DGSP-V-01 Norma Técnica de Salud "Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes".
- Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA, que aprobó la NTS N° 034-MINSA-DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente".
- Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA, que aprobó NTS N° 134 - MINSA/2017/DGIESP la Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA, que aprobó el Documento Técnico "Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 437-2017/MINSA, que aprobó el Documento Técnico "Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA, que aprobó NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP la Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación.
- Resolución de Superintendencia N° 042-2011-SUNASA-CD, que aprobó el Reglamento para el Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud - AUS.



DOCUMENTO TÉCNICO:
ESTUDIO DE CASO: LA EXPERIENCIA DEL PERÚ EN EL DESARROLLO, LA IMPLEMENTACIÓN Y EL MONITOREO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIFERENCIADOS PARA ADOLESCENTES

V. Metodología

5.1. Fuentes de información

La recopilación de la información para la integración de este reporte se llevó a cabo a través de un trabajo de gabinete, de entrevistas con actores clave, de visitas de campo a las Redes de Salud: Túpac Amaru, San Juan de Lurigancho, San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo, Instituto Nacional Materno Perinatal e Instituto Nacional de Salud del Niño y reunión con los representantes de las Redes de Salud de las Regiones de Ayacucho, Callao, Cusco, Centro de Desarrollo Juvenil del Hospital Cayetano Heredia y la organización civil Centro de Estudios de Problemas Económicos y Sociales de la Juventud - CEPESJU.

5.2. Marco analítico

El marco utilizado para el análisis de la información y la integración del estudio de caso fue la herramienta ExpandNet, desarrollada por la OMS. El objetivo de este marco es ayudar a los países en la ampliación de las intervenciones de salud con el objetivo de llegar a más personas, más rápidamente y de manera más sostenible. La herramienta consta de cinco elementos, con la estrategia de ampliación a escala como componente central, y cinco áreas de decisión estratégica como se muestra en la Figura 1 y se describen en las Tablas 1 y 2. Los principios fundamentales, que rigen a este marco son: pensamiento sistémico, enfoque en la sostenibilidad, necesidad de determinar la factibilidad de la ampliación a escala, y respeto por el género, la equidad y los principios de derechos humanos. (OMS, 2010)

Figura 1. El marco de ExpandNet para la ampliación a escala (OMS, 2010)



Fuente: OMS, 2010

Tabla 1. Elementos de la ampliación a escala

Elemento	Descripción	Atributos de factibilidad
Innovación	Intervenciones en salud u otras prácticas que se están ampliando a escala. Son consideradas como innovación el fortalecimiento de la calidad de los servicios, las nuevas tecnologías y los medios para proporcionarlas, la mejoría de las intervenciones comunitarias, la prestación de servicios a poblaciones desatendidas, la introducción de nuevos protocolos de atención, entre otros.	Creíble, observable, relevante, ventaja relativa sobre otras prácticas, fácil de instalar y comprender, demostrable

DOCUMENTO TÉCNICO:
ESTUDIO DE CASO: LA EXPERIENCIA DEL PERÚ EN EL DESARROLLO, LA IMPLEMENTACIÓN Y EL MONITOREO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIFERENCIADOS PARA ADOLESCENTES

Organizaciones usuarias	Instituciones u organizaciones que adoptan y aplican la innovación a gran escala, como: El Ministerio de Salud, organizaciones comunitarias, redes de proveedores privados o una combinación de varias instituciones.	Necesidad percibida de la innovación, capacidad de ejecución, autoridad para tomar decisiones y liderazgo
Entorno	Condiciones e instituciones que son externas a la organización usuaria, pero que afectan el proceso de ampliación a escala (políticas públicas, procesos burocráticos, condiciones socioeconómicas, necesidades, perspectivas y derechos de las personas, etc.)	Valoración del entorno entendida como un proceso continuo, capacidad de adaptación a circunstancias cambiantes, comprensión de los factores que contribuyen y limitan la ampliación a escala
Equipo de recursos	Personas y organizaciones que tratan de promover y facilitar el uso más amplio de la innovación. Un equipo de recursos puede estar encargado formalmente de promover la innovación o puede actuar de manera informal en este rol. Tal es el caso de investigadores/as, y expertos/as técnicos/as, educadores/as y personal encargado de procesos de capacitación, tomadoras/es de decisión y formuladores/as de políticas, representantes de organizaciones no gubernamentales, entre otros.	Liderazgo, compromiso y credibilidad, habilidades, experiencia, recursos y estabilidad
Estrategia de ampliación a escala	Planes y acciones necesarias para establecer plenamente la innovación en políticas, programas y prestación de servicios. Ésta puede ser vertical (institucionalización a través de cambios políticos, jurídicos, presupuestarios u otros cambios en el sistema de salud), horizontal (expansión o réplica de la innovación), diversificada o espontánea.	Mensajes claros y canales de difusión fuertes, participación temprana de las y los integrantes de las organizaciones usuarias, adaptación de la innovación al contexto local, enfoque participativo, asistencia técnica, tiempo suficiente, uso sistemático de evidencia y sostenibilidad



G. Rosell

Fuente: OMS (2010). Nueve pasos para formular una estrategia de ampliación a escala. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. WHO (2007). Scaling up health service delivery: from pilot innovations to policies and programmes. Geneva: World Health Organization

Tabla 2. Áreas de decisión estratégica del marco de ampliación a escala

Área de decisión estratégica	Descripción
Divulgación y cabildeo	Hace referencia a la existencia de enfoques apropiados para promover públicamente los cambios necesarios para la implementación de la innovación, así como a la relación y los canales políticos que permitan introducir, difundir, ampliar y fortalecer la innovación en los distintos niveles (ej. tomadores/as de decisión clave en el proceso).
Proceso organizativo	Analiza cómo se lleva a cabo el proceso de ampliación en términos de organización y gestión, el cual comprende: la designación de responsables del proceso, valoración del apoyo técnico requerido, establecimiento de plazos para llevar a cabo las acciones, adopción de enfoques participativos y análisis de la factibilidad de los objetivos de corto, mediano y largo plazo.



DOCUMENTO TÉCNICO:

ESTUDIO DE CASO: LA EXPERIENCIA DEL PERÚ EN EL DESARROLLO, LA IMPLEMENTACIÓN Y EL MONITOREO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIFERENCIADOS PARA ADOLESCENTES

Costos / movilización de recursos	Observa la disponibilidad, suficiencia y ejercicio de los recursos para llevar a cabo la ampliación a escala, subrayando la importancia de integrar los costos en los presupuestos nacionales y subnacionales, de aprovechar los mecanismos de financiación existentes y de desarrollar estrategias para incidir en la planeación presupuestal.
Monitoreo y evaluación	Uso sistemático de evidencia para guiar el proceso de ampliación, incorporar nuevos aprendizajes y evaluar en qué medida la innovación se está implementando como se esperaba y hasta qué punto la adaptación local mantiene los estándares mínimos establecidos.

Fuente: OMS (2010). Nueve pasos para formular una estrategia de ampliación a escala. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
WHO (2007). Scaling up health service delivery: from pilot innovations to policies and programmes. Geneva: World Health Organization

VI. Documentación de la experiencia del Perú en el desarrollo, la implementación y el monitoreo de estándares de calidad de los servicios de salud diferenciados para adolescentes utilizando el marco ExpandNet

Esta sección está dividida en dos partes, de acuerdo a los componentes que explora el marco analítico de ExpandNet: los elementos de la ampliación a escala y las áreas de decisión estratégica.

En cada apartado se analiza la información recopilada durante el trabajo de gabinete, las entrevistas con actores clave y el trabajo de campo, a partir de las características y atributos de cada componente.

6.1. ELEMENTOS DE LA AMPLIACIÓN A ESCALA

6.1.1. Innovación

La aprobación de la Norma 095 para la evaluación de los servicios diferenciados, a partir de criterios y estándares establecidos en torno a los procesos estratégicos, operativos y de soporte representó un avance fundamental en términos de monitoreo y evaluación, pero también para garantizar la salud y el bienestar de las y los adolescentes que habitan en el Perú.

Esta herramienta técnica fue desarrollada y validada por el Ministerio de Salud, en colaboración con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), representantes de organizaciones de la sociedad civil, otros organismos multilaterales y la academia. A través de ella, se busca recopilar evidencias sobre la calidad de los servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes, promover la cultura de calidad en la prestación de dichos servicios, así como dotar a las y los usuarios de información relevante para la selección de los mismos por sus atributos de calidad.

Para ello, identifica un listado de criterios y estándares de evaluación de servicios de atención integral de salud para adolescentes en el primer, segundo y tercer nivel de atención, descritos en la Tabla 3. Precisa la Norma 095 que, en dicho listado, los estándares se encuentran organizados en macro procesos, los que a su vez se despliegan en criterios de evaluación que son calificados con una puntuación predefinida y cuyos resultados se evalúan de acuerdo a puntajes totales para determinar si los servicios operan en un nivel óptimo, se encuentran en proceso de llegar a dicho nivel o requieren fortalecerse. (MINSA, 2012a)



DOCUMENTO TÉCNICO:
ESTUDIO DE CASO: LA EXPERIENCIA DEL PERÚ EN EL DESARROLLO, LA IMPLEMENTACIÓN Y EL MONITOREO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIFERENCIADOS PARA ADOLESCENTES

Tabla 3. Listado de criterios y estándares de evaluación de servicios de atención integral de salud para adolescentes en el primer, segundo y tercer nivel de atención

Nº Procesos	Nº Macro procesos	Nº Criterios de Evaluación
1 Procesos Estratégicos	1 Recursos Humanos	1 El servicio diferenciado cuenta con el equipo básico de salud (I nivel) y equipo multidisciplinario (II y III nivel) capacitado en temas relacionados a la salud del adolescente.
<i>Articulan factores decisivos para brindar la atención integral, considerando las necesidades de las y los adolescentes.</i>	2 Calidad	2 El coordinador/a u otro integrante del Equipo Técnico de la EVA lidera la realización del análisis de la situación de salud del adolescente.
		3 Supervisión del desempeño del equipo básico/multidisciplinario que brinda atención integral a los adolescentes.
		4 El servicio cuenta con un plan o programa de capacitación continua que incorpora temas relacionados a la salud integral del adolescente.
		1 El servicio desarrolla acciones de mejora en el marco del sistema de gestión de la calidad del MINSA
		2 El servicio cuenta con mecanismos para identificar las necesidades y las expectativas de las y los adolescentes. (Atención en el intra y extramural).
		3 El servicio incorpora la participación de adolescentes en la gestión y organización de las actividades
		4 De acuerdo al nivel de atención, el servicio cuenta con el espacio, infraestructura, materiales y equipos para brindar atención integral y diferenciada.
	3 Atención de riesgos	1 Profesionales que atienden a las y los adolescentes, identifican y toman decisiones ante conductas de riesgo.
		2 El servicio está organizado para responder a los riesgos sociales que afectan a las y los adolescentes. (De acuerdo al nivel de atención)
2 Procesos Operativos	1 Atención intramural	1 El servicio oferta el paquete de atención integral, en función a las necesidades de las y los adolescentes, tomando en cuenta las características étnicas y culturales.
<i>Están orientados a garantizar la atención integral de las y los adolescentes.</i>		2 Historia clínica normada por esta etapa de vida es utilizada por el personal de salud para la atención integral de salud de la población adolescente.
		3 El servicio diferenciado brinda las atenciones correspondientes al paquete de atención integral.
		4 El personal del servicio observa las disposiciones de privacidad y confidencialidad en su trato con las y los adolescentes. (Atención integral y Consejería)
		5 El servicio de salud, promueve el acceso de adolescentes al servicio diferenciado.
		6 El servicio garantiza que el tiempo de espera para las consultas e interconsultas no sea prolongado.
	2 Atención extramural	1 Visitas domiciliarias programadas y ejecutadas a adolescentes donde se ha identificado factores de riesgo.
		2 El servicio cuenta con insumos, materiales y equipos para las actividades extramurales.
		3 El servicio planifica y coordina actividades con actores sociales vinculados a la población adolescente.



DOCUMENTO TÉCNICO:
ESTUDIO DE CASO: LA EXPERIENCIA DEL PERÚ EN EL DESARROLLO, LA IMPLEMENTACIÓN Y EL MONITOREO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIFERENCIADOS PARA ADOLESCENTES

3 Procesos de soporte <i>Aseguran que la prestación se realice en condiciones de oportunidad, seguridad y continuidad.</i>	1 Referencia, contrarreferencia y seguimiento	1 Referencia y contrarreferencia de adolescentes se realiza con los formatos normados por el MINSA. 2 El servicio está organizado para asegurar un traslado oportuno y seguro de las y los adolescentes, en concordancia a la normatividad del MINSA. 3 El servicio desarrolla mecanismos de coordinación con las redes sociales para el apoyo a la referencia, contrarreferencia y seguimiento de adolescentes.
	2 Apoyo diagnóstico	1 El establecimiento realiza los servicios médicos de apoyo, de acuerdo a la necesidad de las y los adolescentes, según el nivel de atención. 2 Los resultados de los servicios de apoyo diagnóstico están disponibles oportunamente.
	3 Gestión de la información	1 El servicio registra, analiza y difunde la información generada en relación a las y los adolescentes. 2 El servicio se conduce basado en el análisis de la situación de salud de las y los adolescentes de la localidad y la información estadística generada. 3 El servicio realiza o promueve la investigación operacional a partir del uso de información e implementa cambios basados en los resultados. 4 El servicio identifica las lecciones aprendidas, sistematiza y difunde experiencias exitosas.

Fuente: MINSA (2012). Norma Técnica de Salud: Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes. NTS N° 095 - MINSA/DGSP-V.01. Lima, Perú: Ministerio de Salud.

La fase inicial obligatoria para la aplicación de esta Norma es la de autoevaluación, donde un equipo institucional de evaluadores/as internos previamente formados/as, emplean el listado de criterios y estándares de evaluación para determinar el nivel de cumplimiento de los establecimientos o los servicios diferenciados de atención integral de salud para la población adolescente, e identificar sus fortalezas y áreas de mejora. Por otra parte, contempla la realización de evaluaciones externas la cual se describe como la Fase final de evaluación del proceso que se orienta a confirmar de manera externa los resultados obtenidos respecto al cumplimiento de los estándares en la fase de autoevaluación. La Evaluación Externa es una fase necesaria para acceder tanto a la constancia, resolución ministerial o resolución ejecutiva regional, según corresponda, cuyo objetivo es confirmar los resultados obtenidos respecto al cumplimiento de los estándares en la fase de autoevaluación.

En ambas etapas se generan informes técnicos que muestran los resultados de los/as evaluadores/as internos/as o externos/as, según sea el caso, en los cuales se describe el desarrollo del proceso ejecutado, las observaciones, el puntaje alcanzado y las recomendaciones para conocimiento de la autoridad institucional, Comisión Nacional, Comisión Regional, DIRIS/DIRESA¹ y Ministerio de Salud, según corresponda. Además, la Norma dicta llevar a cabo seguimientos anuales, a cargo de los/as evaluadores/as externos/as, a fin de verificar el grado de mantenimiento de las condiciones que permitieron la evaluación, así como el cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el informe técnico de la evaluación externa.

Al analizar los atributos de factibilidad de la innovación, se observa que ésta cumple con las características de credibilidad, relevancia, ventaja relativa y compatibilidad, además de ser observable y demostrable. Esta afirmación se sustenta en el hecho de que la Norma 095 ha sido desarrollada y validada por representantes de diversas instancias públicas, sociales e internacionales. Asimismo, constituye una herramienta técnica cuyos resultados pueden ser observados y utilizados a medida que se implementa; propone procesos de

¹ Las siglas DIRIS y DIRESA hacen referencia a las Direcciones de las Redes Integradas de Salud y a las Direcciones Regionales de Salud, respectivamente.

DOCUMENTO TÉCNICO:
ESTUDIO DE CASO: LA EXPERIENCIA DEL PERÚ EN EL DESARROLLO, LA IMPLEMENTACIÓN Y EL MONITOREO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIFERENCIADOS PARA ADOLESCENTES

monitoreo y evaluación por etapas; es costo efectiva, y es compatible con el mandato de las organizaciones usuarias. No obstante, en cuanto a la facilidad de instalación y comprensión, se identifica una necesidad de fortalecimiento de las capacidades institucionales y técnicas en los distintos niveles de atención, lo que subraya la importancia de contar con inversiones sostenidas. Lo anterior representa un reto relacionado con la disponibilidad y suficiencia de los recursos públicos que el Estado Peruano destina para la efectiva implementación de la normatividad en materia de salud adolescente, incluida la Norma Técnica de Salud NTS N° 095 - MINSA/DGSP-V.01 como se analiza más adelante. La innovación resulto necesaria y se elaboró junto con la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud, la herramienta digital que contribuyo a realizar la evaluación y culminar en un Plan de Mejora continua de la calidad como instrumento de gestión para la toma de decisiones, con el continuo fortalecimiento de capacidades del evaluador.

6.1.2. Organizaciones usuarias

La aplicación a gran escala de la innovación descrita en el apartado anterior, responde a la manera en que se configura el andamiaje institucional del sector salud, con el MINSA como autoridad central, las DIRIS, DIRESA y GERESA con un mandato regional, y las Direcciones, Gerencias o Jefaturas de los establecimientos de salud como responsables a nivel local. Además es de aplicación en todos los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional del primer, segundo y tercer nivel incluyendo a los de Seguro Social de Salud del Perú - EsSalud, las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional del Perú, así como a los servicios del Subsector Privado, que brindan atención integral en servicios diferenciados a las/los adolescentes.

A nivel nacional, la Etapa de Vida Adolescente y Joven, de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, es la instancia responsable de la difusión de la Norma 095, así como de brindar asistencia técnica, monitorear y evaluar lo dispuesto en la misma. Asimismo, tiene a su cargo la certificación de las y los evaluadores que participan en cada una de las fases del proceso de evaluación.

A nivel regional, las DIRIS/DIRESA/GERESA, tienen la obligación de cumplir y hacer cumplir las normas técnico-administrativas establecidas, de elaborar planes regionales y planes operativos basados en las necesidades de salud de la población adolescente en su jurisdicción. De esta forma, se convierten en las entidades responsables de la difusión, implementación, supervisión y evaluación de la implementación de esta Norma técnica, mientras que las Direcciones, Gerencias o Jefaturas de la red o del establecimiento de salud son las responsables de la implementación a nivel local.



6.1.3. Equipo de recursos

Recordando que el equipo de recursos lo conforman personas y organizaciones que tratan de promover y facilitar el uso más amplio de la innovación, más allá de aquellas instituciones que tienen la obligación de hacerlo de acuerdo a las facultades que las rigen. En ese sentido resulta importante destacar el compromiso de los responsables de la Etapa de Vida Adolescente y Joven del nivel nacional, regional y local que también presentan alta rotación, sin embargo son inmediatamente fortalecidos en el perfil de competencias.

La articulación de la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud y la Etapa de Vida Adolescente y Joven, contribuyó a generar la herramienta digital de la Norma 095, así también la incorporación al Registro Nacional de IPRESS – RENIPRESS, generando la identificación del Servicio Diferenciado para Adolescentes y el tipo de servicio que se oferta en la cartera de atención en salud.

Los organismos multilaterales, como el Fondo de Población de la Naciones Unidas - UNFPA y la Organización Panamericana de la Salud – OPS, han desempeñado un papel



DOCUMENTO TÉCNICO:
ESTUDIO DE CASO: LA EXPERIENCIA DEL PERÚ EN EL DESARROLLO, LA IMPLEMENTACIÓN Y EL MONITOREO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIFERENCIADOS PARA ADOLESCENTES

importante no sólo en el diseño e implementación de la Norma 095, sino también en la creación de alianzas estratégicas con otros sectores y actores que contribuyan a generar las condiciones necesarias para brindar servicios de calidad a la población adolescente.

Otros actores claves participantes en este proceso, han sido las organizaciones de la sociedad civil que generan espacios de capacitación del personal de salud en diversos temas, incluida la normatividad que guía la presentación, monitoreo y evaluación de los servicios diferenciados para adolescentes, convirtiéndose así, en aliadas estratégicas del sector salud. Además, es importante destacar el rol de este sector en el desarrollo de mecanismos de rendición de cuentas y vigilancia ciudadana que anteceden la existencia de la herramienta técnica que aquí se analiza y/o que se han puesto en marcha en el marco de la implementación de la misma.

6.1.4. Entorno

Uno de los principales retos en materia de monitoreo y evaluación que no es exclusivo del Perú, sino de la experiencia latinoamericana, es la institucionalización de los sistemas de monitoreo y evaluación de las políticas públicas, los cuales suelen encontrar importantes brechas entre los países, sectores y niveles de gobierno (Pignatta, 2015). Es decir, avanzar hacia una cultura de la evaluación que permita, contar con información oportuna para la toma de decisiones, la asignación presupuestal y la rendición de cuentas, requiere de un trabajo técnico y político sostenido para garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad de los servicios de salud diferenciados para adolescentes.

En ese sentido, el Perú a diferencia de otras experiencias ha realizado la articulación del monitoreo y evaluación mediante la Norma 095 y articula con la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud, a fin de culminar con un Plan de Mejora que concluya en el financiamiento necesario para las actividades a corto, mediano y largo plazo.

Es por ello que el desarrollo del paquete normativo en materia de servicios diferenciados, incluida la Norma 095, ha sido un avance fundamental para guiar este cambio institucional, no sólo porque establece los lineamientos para la presentación de dichos servicios, sino también porque este proceso ha ido acompañado del diseño de un conjunto de indicadores que permitan medir los avances a través de la recopilación sistemática de información.

Por otra parte, el Perú se encuentra en una coyuntura que revela la urgencia de incrementar el soporte político y financiero para la implementación y evaluación de los servicios diferenciados de salud para adolescentes. No obstante, el instrumento marco de política pública del Estado peruano, para articular y vincular las políticas que se elaboren en materia de infancia y adolescencia en el país, el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021 (PNAIA), provee una oportunidad para consolidar la aplicación de los criterios y estándares de calidad de los servicios diferenciados para el diseño de planes de mejora, pero además, para contribuir al posicionamiento de la infancia y la adolescencia como poblaciones prioritarias en la agenda política nacional, regional y local.



6.1.5. Estrategia de ampliación a escala

La ampliación a escala vertical se refiere a los cambios políticos, de políticas, legales, normativos, presupuestarios u otros cambios en el sistema de salud que se necesitan para institucionalizar la innovación en los ámbitos nacional o sub-nacional (OMS, 2010).

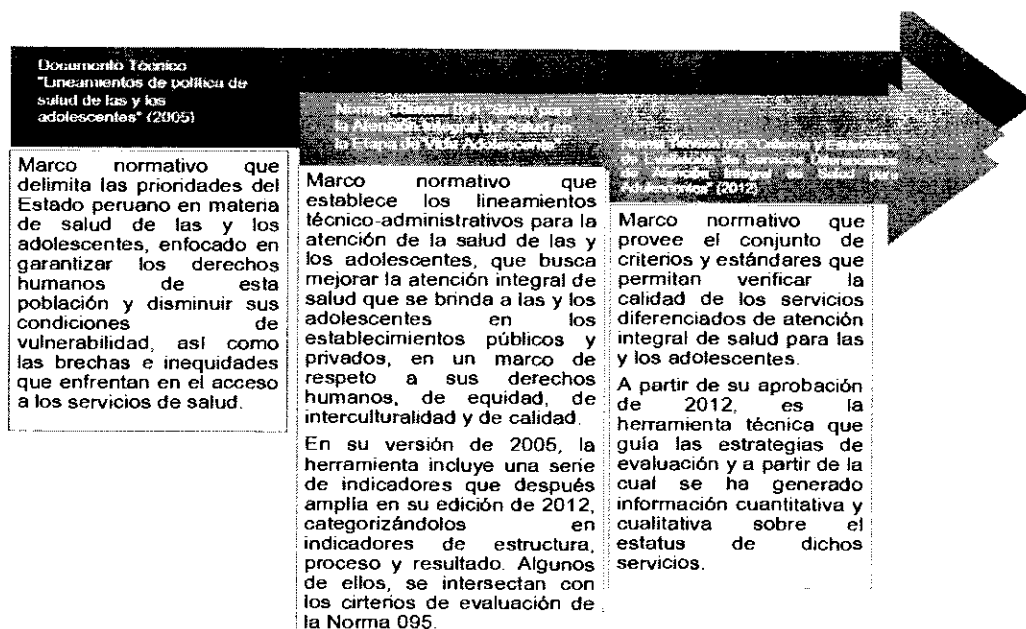
En el caso del Perú, la evolución de los estándares de calidad de los servicios de salud diferenciados para adolescentes ha seguido este esquema de ampliación, sustentada, principalmente, en la normatividad que se ha desarrollado en torno a dichos servicios (Figura 2), la cual busca contribuir a la planificación de sistemas de salud, ciclos presupuestarios, gestión de recursos humanos y financieros, y a las necesidades de

DOCUMENTO TÉCNICO:
ESTUDIO DE CASO: LA EXPERIENCIA DEL PERÚ EN EL DESARROLLO, LA IMPLEMENTACIÓN Y EL MONITOREO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIFERENCIADOS PARA ADOLESCENTES

información que respondan a las prioridades de salud de las y los adolescentes a nivel nacional, regional y local.

Es preciso señalar que los cambios políticos, jurídicos y programáticos necesarios para la ampliación e institucionalización de la innovación en el Perú, son los que han reflejado un avance consistente a través del tiempo, mientras que los cambios presupuestarios tanto a nivel nacional como subnacional, es donde persisten los principales retos para el cumplimiento de lo establecido en la normas nacionales e internacionales en materia de salud adolescente.

Figura 2. Normatividad que sustenta la evolución de los estándares de calidad de los servicios de salud diferenciados para adolescentes



Fuente: MINSA (2005a). Documento Técnico "Lineamientos de política de salud de las y los adolescentes. Lima: Dirección General de Salud de las Personas, MINSA.

MINSA (2005b). Norma Técnica para la Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente. NT N° 034-MINSA/DGSP-V.01. Lima: Ministerio de Salud.

MINSA (2012a). Norma Técnica de Salud: Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes. NTS N° 095 - MINSA/DGSP-V.01. Lima: Ministerio de Salud.

MINSA (2012b). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente. N° 034 - Versión 2. Lima: Ministerio de Salud.



6.2 ÁREAS DE DECISIÓN ESTRATÉGICA

6.2.1 Costos / movilización de recursos

El gasto público en niñas, niños y adolescentes en el Perú es uno de los más bajos en comparación con otros países de la región de América Latina y El Caribe (MEF, MIMP, MIDIS, MCLCP, UNICEF, 2014), y aunque éste ha mostrado un incremento a partir de 2013, en 2015, sólo alrededor del 16% del mismo se destinó al sector salud, con énfasis en la reducción de la desnutrición infantil (MEF, 2015)

Es importante aclarar que el Perú cuenta con programas presupuestales con enfoque de resultados incluidos en la taxonomía del gasto público para niñas, niños y adolescentes, entre los que destacan el de salud materno neonatal, el de tuberculosis-VIH/SIDA, el de enfermedades no transmisibles y el de prevención y tratamiento del consumo de drogas, entre otros. No obstante, la Norma 095 no cuenta con un presupuesto específico para su



DOCUMENTO TÉCNICO:
ESTUDIO DE CASO: LA EXPERIENCIA DEL PERÚ EN EL DESARROLLO, LA IMPLEMENTACIÓN Y EL MONITOREO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIFERENCIADOS PARA ADOLESCENTES

ejecución, como tampoco lo tienen los servicios diferenciados para adolescentes establecidos en la Norma 034.

Se observa entonces, que la movilización de recursos para la ampliación de los estándares de calidad de los servicios diferenciados en los tres niveles de atención, ha requerido de estrategias de gestión y aprovechamiento de los mecanismos de financiación existentes. Por ejemplo, en los espacios de capacitación dirigidos a las y los profesionales de la salud sobre la Norma 095, el MINSA, a través de Etapa de Vida Adolescente, ha destinado recursos para asegurar la presencia del personal técnico, mientras que las DIRIS/DIRESA/GERESA suelen asumir los gastos de las y los asistentes a las capacitaciones. Además, se ha tenido que recurrir a montos presupuestarios que se asignan a rubros generales, como el de asistencia técnica.

La importancia de contar con un presupuesto etiquetado para la implementación de las Normas 034 y 095, se hace evidente si consideramos, por ejemplo, que en el año 2016, sólo el 0.93% del presupuesto total del programa de salud materno neonatal se asignó al producto "adolescentes acceden a servicios de salud para prevención del embarazo adolescente" (MCLCP, 2016). Es decir que, si bien existen compromisos de gobierno para invertir en la población adolescente, los recursos para la implementación, seguimiento y evaluación de los servicios de salud diferenciados para adolescentes, resultan aún insuficientes, lo que a su vez impacta en las otras áreas de decisión estratégica.

Finalmente, cabe señalar que la asignación de recursos no es el único reto vinculado a esta área de decisión estratégica. La ejecución de los mismos representa otro factor determinante en la ampliación de los estándares de calidad y de la prestación de los servicios, en general, siendo los gobiernos locales los que suelen mostrar un desempeño más bajo con respecto al nivel de ejecución presupuestal (MEF, 2015).

6.2.2 Divulgación y cabildeo

La implementación de la Norma 095 ha requerido poner en marcha un conjunto de actividades de difusión, de capacitación y de dotación de ejemplares de esta herramienta, identificando en cada una de ellas a las y los responsables de llevarlas a cabo tanto a nivel nacional, como regional y local.



Como se precisa anteriormente, tanto el MINSA, como las DIRIS, DIRESA y GERESA, tienen la responsabilidad compartida de difundir y promover la implementación de la Norma 095. Esto se ha llevado a cabo a través de diversas acciones entre las que se encuentran: la publicación de la herramienta en el portal de Internet del MINSA; el envío de comunicaciones electrónicas a las Direcciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, entre ellas la Dirección de Promoción de la Salud, a los Coordinadores Regionales de las Etapas de Vida Adolescente y Joven, y la remisión de oficios a las DIRIS/DIRESA/GERESA, hospitales e institutos de salud.

Destacan en esta área de decisión estratégica, los cursos "Tópicos Selectos en Salud del adolescente y joven" de modalidad virtual que organiza el MINSA desde 2013, donde se ha abordado el tema de implementación de la evaluación de los servicios diferenciados para adolescentes en los establecimientos de salud, según los criterios y estándares establecidos, a fin de contar con herramientas para el desarrollo de planes de mejora.

Por su parte, el equipo de recursos, particularmente las organizaciones de la sociedad civil, también participan en el proceso de divulgación de la innovación a través del uso de redes sociales, medios de comunicación y la creación de espacios de formación organizados por las mismas o a petición de otros actores con responsabilidad en la implementación de las normas en materia de servicios diferenciados para adolescentes, incluida la Norma 095. A su vez, la herramienta contribuye a los ejercicios de rendición de cuentas que suele impulsar este sector.



DOCUMENTO TÉCNICO:
ESTUDIO DE CASO: LA EXPERIENCIA DEL PERÚ EN EL DESARROLLO, LA IMPLEMENTACIÓN Y EL MONITOREO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIFERENCIADOS PARA ADOLESCENTES

6.2.3 Proceso organizativo

La Norma Técnica N° 034-2012/MINSA, establece que la supervisión, monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de salud diferenciados para adolescentes debe llevarse a cabo a través de procesos de asistencia técnica, donde cada nivel desempeña un rol específico.

El MINSA, en su calidad de autoridad rectora, tiene a su cargo la supervisión y asistencia técnica a nivel nacional de los institutos especializados, las DIRIS, DIRESA y GERESA. A su vez, las DIRIS tienen la obligación de brindar asistencia a sus respectivos establecimientos de salud de acuerdo a la programación establecida previamente o a solicitud de dichas instituciones regionales / locales. Asimismo, señala que la asistencia técnica y supervisión que requiera el desplazamiento del personal del nivel nacional al nivel regional, deberá realizarse al menos una vez al año, y del nivel regional a sus niveles operativos al menos dos veces al año, considerando sus necesidades y disponibilidad de recursos, que como se ha mencionado anteriormente, no han sido suficientes.

6.2.4 Monitoreo y evaluación

El monitoreo y la evaluación debe realizarse en los tres niveles de atención a través de los instrumentos contenidos en la Norma 095, la cual incluye indicadores de estructura, de proceso y de resultados para la operacionalización de los criterios y estándares de evaluación de servicios de atención integral de salud para adolescentes. Para ello, las autoridades regionales participan en los procesos de evaluación externa de los Establecimientos de Salud (EESS) con servicios diferenciados y promueven el fortalecimiento de las competencias de las y los proveedores de salud en investigación operativa. Por su parte, el nivel local tiene a su cargo la autoevaluación de los servicios diferenciados a partir de la cual se deben realizar los planes de mejora continua de la calidad de los servicios, identificando necesidades en términos de recursos, además de llevar a cabo las investigaciones operativas correspondientes, con base en lo establecido en la Norma 095. La realización periódica del monitoreo y la evaluación tienen la finalidad de orientar las acciones y reprogramar actividades en función de los resultados obtenidos. La evidencia que se ha generado a partir de la implementación de los criterios y estándares de calidad de los servicios diferenciados para adolescentes, no sólo ha servido para guiar la ampliación de la innovación, sino que también ha brindado aprendizajes importantes en este proceso.

En ese sentido, observamos que a partir de la aprobación de la normatividad sobre monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios diferenciados para adolescentes en 2012, ha habido un incremento progresivo en el número de servicios evaluados anualmente pasando de un 35.9% en 2013, a un 67.2%, 67.8% y 89.7% en 2014, 2015 y 2016, respectivamente. Sobre la calidad de los mismos, para 2016, del total de servicios evaluados, sólo 3.9%, el año 2017, el 9.2% se encontraban operando en un nivel óptimo, 15.2% en proceso, mientras que el 80.8% requería fortalecimiento.

El trabajo de campo y las entrevistas con actores clave ofrecen información adicional de carácter cualitativo sobre los logros y retos en el proceso de monitoreo y evaluación de los servicios diferenciados. Así, uno de los avances que destacan los establecimientos de salud de distintos niveles es que la autoevaluación les ha permitido llevar a cabo ajustes y cambios inmediatos en la prestación de los servicios para mejorar la disponibilidad del personal para brindar servicios en horarios diferenciados, los materiales educativos y la infraestructura, reducir los tiempos de espera, entre otros.

Al respecto de los retos, existen dos aspectos que se mencionan recurrentemente. Por una parte, la necesidad de llevar a cabo evaluaciones externas para evitar sesgos y corroborar la información obtenida durante las autoevaluaciones, lo que no ha logrado implementarse en todos los EESS, sobre todo a nivel local. Avanzar hacia esta segunda fase del proceso de evaluación requiere de un intenso trabajo de coordinación y colaboración interinstitucional no sólo para garantizar que los resultados sirvan para



G. Rosell



DOCUMENTO TÉCNICO:

ESTUDIO DE CASO: LA EXPERIENCIA DEL PERÚ EN EL DESARROLLO, LA IMPLEMENTACIÓN Y EL MONITOREO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIFERENCIADOS PARA ADOLESCENTES

orientar el trabajo de los establecimientos, sino también para contribuir al intercambio de experiencias y buenas prácticas.

Por otra parte, se requiere adecuar la encuesta de satisfacción de usuarios/as para la población adolescente a fin de contar con información oportuna y relevante que permita conocer las limitaciones y buenas prácticas en el trabajo con las y los adolescentes, así como el impacto que éstas tienen en el acercamiento de esta población a los servicios diferenciados.

Conviene en este apartado, presentar también los hallazgos sobre la ampliación de los servicios diferenciados, a partir de los datos recopilados y sistematizados por el MINSA derivados del proceso de evaluación. Al respecto, se registra un incremento más o menos sostenido del porcentaje de servicios diferenciados para adolescentes de 2009 a 2017, año en el que alcanzó un 44.5%. Esto corresponde a un total de 3,574 servicios.

Las cifras más recientes recuperadas al 2017 remitidas al MINSA a principios de 2018, indican que los que se ofertan en mayor medida son los horarios diferenciados (3234 en todo el país) ya que los ambientes exclusivos requieren de una mayor inversión de recursos humanos, financieros y de infraestructura, de los cuales existen 315 y sólo 2 servicios diferenciados especializados ubicados en Lima Metropolitana. De los servicios extramurales, se cuenta con 2 servicio móvil para la atención integral, 0 servicios coordinados en instituciones educativas y 8 Centros de Desarrollo Juvenil (CDJ).

Sobre el porcentaje de servicios diferenciados con los que cuentan las Regiones del Perú, respecto al total de EESS en cada uno, se identificó que aquellos ubicados por debajo del 10% corresponde a los departamentos de Amazonas, Lambayeque, Pasco, Piura, San Martín y Ucayali, en los cuales se requiere implementar estrategias focalizadas para acelerar la ampliación de la oferta de servicios diferenciados apegados a los estándares de calidad establecidos por el MINSA.

SERVICIOS DIFERENCIADOS PARA ADOLESCENTES 2017-2018

DEPARTAMENTO	Horarios diferenciados	Servicios en ambientes exclusivos	Servicios diferenciados especializados	Servicios coordinados en instituciones educativas	Servicios móviles para atención integral	Servicios Coordinados con Otras Instituciones	Centros de Desarrollo Juvenil	Total de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes 2017	TOTAL DE EESS 2017	% de Servicios 2017
PUNO	422	28			4			454	461	98.5
JUNIN	407	30						437	488	89.5
CALLAO	37	5					4	46	52	88.5
CUSCO	287	11						278	332	83.7
CAJAMARCA	662	18						680	833	81.6
ICA	203	5						108	142	76.1
AREQUIPA	148	17						165	255	64.7
TUMES	26	2						28	44	63.6
LIMA REGIÓN	199	7						206	328	62.8
HUANUCO	146	19				2		167	304	54.9
AYACUCHO	177	33					2	212	387	54.8
APURIMAC	162	19		2				183	378	48.4
METROPOLITANA	165	13	2	0	0	0	2	182	382	47.6
LA LIBERTAD	73	32						105	315	33.3
MOQUEGUA	16	4						20	63	31.7
TACNA	19	1						20	72	27.8
HUANCABALICA	50	15						65	406	16.0
ANCASH	44	14			6			64	416	15.4
MADRE DE DIOS	12							12	94	12.8
LORETO	34	38						47	348	13.5
LAMBAYEQUE	9	8			1			18	183	9.8
UCAYALI	12	5						17	207	8.2
SAN MARTIN	21							21	368	5.7
MURA	9	14						23	406	5.7
PASCO	6							6	254	2.4
AMAZONAS	8	2						10		
TOTAL	3234	315	2	13	2	0	8	3574	8026	44.5

Fuente: GERESA, DIRESA, DIRIS Lima Metropolitana incluye Hospitales 2017-2018

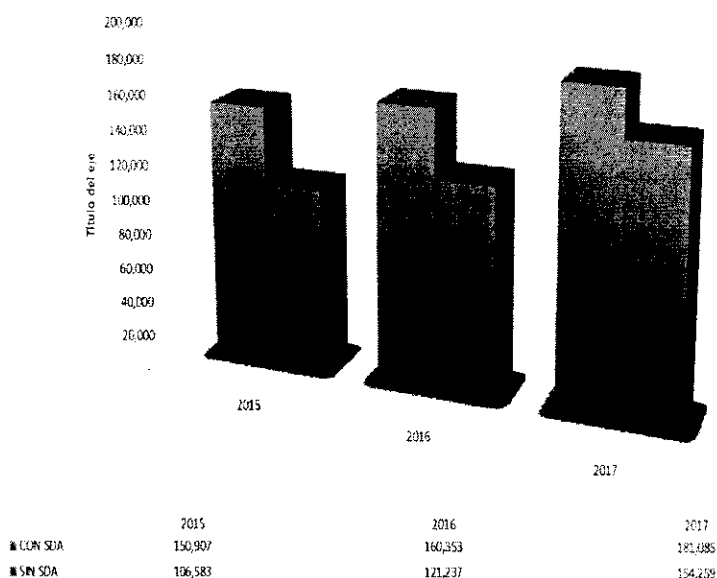
Las variaciones en el cumplimiento de las metas establecidas, velocidad de ampliación de los servicios diferenciados, capacidades organizativas, de gestión y de alcance de la población adolescente entre las regiones, responden a las limitaciones presupuestarias, de recursos humanos y de compromiso político de algunas autoridades regionales y locales. Así, observamos que la cobertura en algunos de los Regiones del Perú es muy baja en comparación con otros que han logrado poner en marcha un número más alto de servicios diferenciados en establecimientos de salud, en los distintos niveles de atención. Conocer esta información, a partir de un proceso de monitoreo y evaluación sistemático y

DOCUMENTO TÉCNICO:
ESTUDIO DE CASO: LA EXPERIENCIA DEL PERÚ EN EL DESARROLLO, LA IMPLEMENTACIÓN Y EL MONITOREO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIFERENCIADOS PARA ADOLESCENTES

compreensivo, es fundamental para diseñar estrategias basadas en evidencia que permitan atender las necesidades de salud de las y los adolescentes a través de los servicios diferenciados, impulsando el incremento de los recursos y la mejora del gasto público, lo que a su vez contribuya a ampliar la calidad y cobertura de los mismos.

Los servicios diferenciados han demostrado mayor incremento de adolescentes atendidos con atención integral en comparación de los establecimientos de salud que no implementaron una atención diferenciada como lo demuestra la siguiente gráfica:

Planes de Atención Integral Ejecutados en los Servicios Diferenciados para Adolescentes en los años 2015 al 2017



Fuente: OGTI 2017

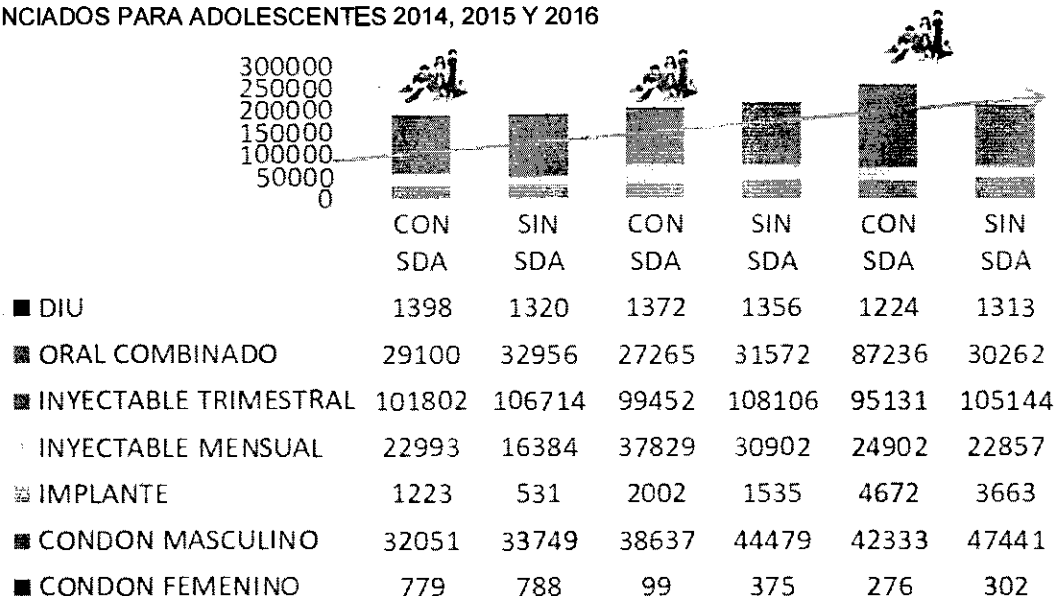


El Ministerio de Salud realizó el análisis del acceso a métodos anticonceptivos proporcionados en los establecimientos que implementaron servicios diferenciados para adolescentes y los que no ofertan atención diferenciada como se muestra en la siguiente gráfica:



DOCUMENTO TÉCNICO:
ESTUDIO DE CASO: LA EXPERIENCIA DEL PERÚ EN EL DESARROLLO, LA IMPLEMENTACIÓN Y EL MONITOREO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIFERENCIADOS PARA ADOLESCENTES

ADOLESCENTES QUE USAN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS EESS CON Y SIN SERVICIOS DIFERENCIADOS PARA ADOLESCENTES 2014, 2015 Y 2016



Fuente: OGTI 2016

En el gráfico se aprecia el incremento de acceso a métodos anticonceptivos modernos en los establecimientos de salud con servicios diferenciados para adolescentes, siendo el método anticonceptivo más usado el inyectable trimestral seguido por el método hormonal oral combinado y el inyectable trimestral.

VII. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los esfuerzos realizados, por más de una década, por distintos actores para implementar y ampliar los Servicios de Salud Diferenciados para Adolescentes en el Perú, y posteriormente, para diseñar criterios y estándares de calidad para la evaluación de los mismos, han contribuido a lograr importantes avances en la materia. A partir del análisis presentado en este informe, se identifican al menos tres factores que han resultado fundamentales en este proceso.

En primer lugar, la consolidación de un paquete normativo sobre servicios diferenciados para adolescentes, alineado a los criterios internacionales, y desarrollado a partir de las experiencias nacionales, regionales y locales para promover y garantizar la atención integral de salud de la población adolescente. Esto ha sido resultado, en gran medida, del compromiso y liderazgo del equipo de trabajo del MINSA que conduce la implementación y evaluación de los servicios diferenciados en los tres niveles de gobierno. Dichos actores han tenido, asimismo, la capacidad de generar alianzas y lograr una colaboración interinstitucional y multisectorial.

En segundo lugar, las actividades de difusión, formación y asistencia técnica para capacitar al personal de salud en la implementación de los criterios y estándares de calidad de los servicios diferenciados, a través de una gestión estratégica de los recursos disponibles, se articulan con los espacios de formación en torno a la Norma 034 y otros instrumentos en materia de salud adolescente, dando continuidad a las acciones y haciendo más eficiente el trabajo del MINSA. En el caso específico de la Norma 095, un elemento central de esta herramienta técnica, son los indicadores de estructura, proceso y resultados alineados a los criterios de evaluación de los macro procesos, así como la inclusión de las referencias normativas que los sustentan y las fuentes de verificación que se deben observar durante la evaluación.



DOCUMENTO TÉCNICO:
ESTUDIO DE CASO: LA EXPERIENCIA DEL PERÚ EN EL DESARROLLO, LA IMPLEMENTACIÓN Y EL MONITOREO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIFERENCIADOS PARA ADOLESCENTES

La identificación de los servicios diferenciados mediante el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, la auto-evaluación de parte del proveedor que permita realizar planes de mejora de la calidad, la evaluación externa que permite reevaluar los resultados y la elaboración de planes de mejora de la calidad con acciones a corto, mediano y largo plazo se constituyen en instrumentos de gestión ante sus Ejecutoras (organización que programa los presupuestos de los establecimientos de salud del área geográfica) que planifican la programación de presupuestos. Su evaluación (autoevaluación, evaluación externa) continúa sistematizada a nivel nacional permitió observar el incremento de los servicios, también su puntuación respecto a la calidad develando un alto porcentaje que requiere esfuerzos para llegar al nivel óptimo, el cual es dinámico y acorde al compromiso de la Ejecutora.

En tercer lugar, los entornos nacionales e internacionales en los que se han adoptado marcos que priorizan el bienestar y la salud de las y los adolescentes, concretamente el PNAIA 2021 (en el Perú) y la "Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente" (2016-2030) desarrollada por la OMS, proveen la oportunidad de fortalecer las estrategias de difusión, abogacía y cabildeo para avanzar en la implementación de la Norma 095, y de los servicios diferenciados, en general.

En cuarto lugar, la evidencia recomienda que para prevenir el embarazo en adolescentes se debe brindar servicios diferenciados para adolescentes con acceso a Métodos Anticonceptivos, la experiencia del Perú nos demuestra que hubo mayor acceso a métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud que implementaron servicios diferenciados para adolescentes.

No obstante lo anterior, aún persisten importantes retos para la ampliación de esta innovación.

El primero, que se yergue como eje articulador de las barreras que aún deben superarse, se refiere a la inversión estatal en la salud de las y los adolescentes.

De acuerdo con el "Marco mundial de acciones aceleradas para la salud de los adolescentes" (AA-HA por sus siglas en inglés), publicado por la OMS en 2017, la satisfacción de las necesidades de la población adolescente, requiere asignar recursos y tomar decisiones de incorporar financiamiento no solo del sector salud, también los Gobiernos Locales u otras instituciones alineadas a su compromiso con los adolescentes.

Dicho Marco señala, además, que los planes estratégicos nacionales de salud proporcionan una plataforma a través de la cual se acuerdan las direcciones estratégicas y prioridades para el plan de salud a corto y mediano plazo.

En ese sentido, resulta de suma importancia que el Ministerio de Salud, traduzca los objetivos de las políticas gubernamentales en asignaciones presupuestarias para este sector. La salud de las y los adolescentes es una cuestión intersectorial importante que debe abordarse en todo el plan, las proyecciones de costos asociadas y la propuesta presupuestaria. Lo anterior requiere, por consiguiente, de la articulación y trabajo conjunto del Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas para definir cómo se realizará la asignación de recursos y delinear los argumentos que pueden ser presentados para defender, fortalecer y ampliar las inversiones en adolescentes, basándose en el triple dividendo de los beneficios: inversión para el presente, para la vida adulta y para la próxima generación de niñas y niños.

En segundo lugar, considerando que uno de los principales objetivos de los sistemas de monitoreo y evaluación es producir información para la toma de decisiones, lograr que dicha información alimente directa y oportunamente la planificación programática, requiere que las y los agentes implementadores cuenten con el conocimiento y herramientas necesarias para hacerlo. Por otra parte, es importante que las evaluaciones se incluyan en el plan inicial del programa, de manera que la evidencia sobre la eficacia y la rentabilidad de las intervenciones en la salud de las y los adolescentes incidan en la asignación presupuestal. Planificar la evaluación es crucial para reorientar los objetivos de los programas, anticipar riesgos e incorporar aprendizajes derivados de la implementación de



DOCUMENTO TÉCNICO:
ESTUDIO DE CASO: LA EXPERIENCIA DEL PERÚ EN EL DESARROLLO, LA IMPLEMENTACIÓN Y EL MONITOREO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIFERENCIADOS PARA ADOLESCENTES

los servicios diferenciados. En ese sentido, la documentación de las experiencias y el intercambio entre regiones se precisa como una acción clave en esta tarea.

Un tercer reto tiene que ver con el nivel de conocimiento normativo de las y los prestadores de servicios de salud diferenciados para adolescentes, lo que hace necesario promover espacios de formación continua no sólo en materia jurídica, sino también en el diseño de programas presupuestales basados en los planes de mejora, el seguimiento de indicadores, la modernización de los sistemas administrativos y de gestión, y el monitoreo transparente y participativo del ejercicio de recursos.

Finalmente, es preciso señalar que, en el caso del Perú, la herramienta técnica de evaluación se ha centrado en la recopilación de información únicamente a través del personal de los establecimientos de salud en sus distintos niveles, mientras que en otros países se ha destacado la importancia de contar también con herramientas dirigidas a las y los adolescentes, a promotores y promotoras de la salud y a integrantes de las comunidades. Asimismo, resulta necesario considerando nuestro país plurilingüe y multicultural la necesidad de fortalecer los enfoques transversales de derechos humanos, de género e intercultural en la aplicación de la normatividad y las herramientas de evaluación, que permitan, por ejemplo, visibilizar la importancia de contar con información desagregada por sexo y otras variables dentro de los procesos de gestión de información, o asegurar que la atención, además de proteger la privacidad y confidencialidad, brinde un trato respetuoso y no discriminatorio a las y los usuarios adolescentes.

Hacia adelante, se requiere consolidar los esfuerzos del Estado peruano para garantizar no sólo la ampliación de los estándares de calidad de los servicios diferenciados, sino también su sostenibilidad, lo que requiere contar con una inversión de corto, mediano y largo plazo en los servicios diferenciados para adolescentes, en los sistemas de monitoreo y evaluación, y en la capacitación continua (sobre el trabajo con adolescentes, la normatividad, la planeación presupuestal, la evaluación, entre otras) de las organizaciones usuarias y equipos de recursos que intervienen en la implementación de la Norma Técnica de Salud N° 095-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud: Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes". Asimismo, es importante no perder de vista las experiencias de otros países de la región y el nuevo marco internacional sobre salud adolescente, como el Marco mundial de acciones aceleradas para la salud de los adolescentes (AA-HA).





PERÚ

Ministerio
de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) WHO (2017). Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255415/1/9789241512343-eng.pdf?ua=1>
- 2) MCLCP (2016). Prevención del embarazo en adolescentes. Situación y perspectivas al 2021. Reporte N° 4-2016-SC/MCLCP. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud, Sub Grupo "Prevención del Embarazo en Adolescentes".
- 3) INPPARES (2015). Informe técnico-jurídico: Provisión y prestación de servicios de salud sexual y salud reproductiva para adolescentes entre 12 y 18 años. Lima: INPPARES.
- 4) MEF (2015). Presupuesto Público dirigido a Niñas, Niños y Adolescentes Perú-2015-I Preliminar, presentada por Dante Beltrán Arias de la Dirección General de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas, el 31 de julio de 2015.
- 5) MEF, MIMP, MIDIS, MCLCP y UNICEF (2014). Gasto Público en las Niñas, Niños y Adolescentes en el Perú. Metodología y Seguimiento. Lima: Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- 6) MIMP (2012). Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA 2021). Aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- 7) MINSA (2012a). Norma Técnica de Salud: Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes. NTS N° 095 - MINSA/DGSP-V.01. Lima: Ministerio de Salud.
- 8) MINSA (2012b). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente. N° 034 - Versión 2. Lima: Ministerio de Salud.
- 9) OMS (2010). Nueve pasos para formular una estrategia de ampliación a escala. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- 10) OMS (2014). Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- 11) Every Woman Every Child (EWEC) (2015). Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). Sobrevivir, transformar, prosperar. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1
- 12) OPS (2014). Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- 13) OPS (2016). Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes. Guía de aplicación de un enfoque fundamentado en las normas para mejorar la calidad de los servicios de salud prestados a los adolescentes. Volumen 1: Normas y criterios. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- 14) Pignatta, María Angélica (2015). Monitoreo y evaluación de políticas públicas en América Latina: brechas por cerrar. Revista Perspectivas de Políticas Públicas, Año 4, No 8 (Enero-Junio 2015), págs. 49-69, ISSN 1853-9254.
- 15) UNFPA (2016). Las niñas adolescentes en el Perú 2016. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.





- 16) Zachariah R, Harries D, Ishikawa N et al (2009). La investigación operativa en los países de bajos recursos: ¿qué, por qué y cómo? Lancet Infect Dis; 9: 711-717.



Lista de Tablas y Figuras

Figura 1. El marco de ExpandNet para la ampliación a escala (OMS, 2010)

Figura 2. Normatividad que sustenta la evolución de los estándares de calidad de los servicios de salud diferenciados para adolescentes

Tabla 1. Elementos de la ampliación a escala

Tabla 2. Áreas de decisión estratégica del marco de ampliación a escala

Tabla 3. Listado de criterios y estándares de evaluación de servicios de atención integral de salud para adolescentes en el primer, segundo y tercer nivel de atención





Apéndice: Siglas y abreviaciones

CDJ	Centro de Desarrollo Juvenil
CEPESJU	Centro de Estudios de Problemas Económicos y Sociales de la Juventud
DVICI	Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral
DGIESP	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
DIRESA	Direcciones Regionales de Salud
DIRIS	Direcciones de Redes Integradas de Salud
EES	Establecimientos de salud
EsSALUD	Seguro Social de Salud del Perú
GERESA	Gerencias Regionales de Salud
GTZ	Cooperación Alemana al desarrollo
IES	Instituto de Educación y Salud
INPPARES	Instituto Peruano de Paternidad Responsable
KOICA	Korea International Cooperation Agency
MAIS	Modelo de Atención Integral de Salud
MCLCP	Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MIMP	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
MINS	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PPR	Presupuestos por Resultados
PSEA	Programa de Salud del Escolar y del Adolescente
SIS	Seguro Integral de Salud
SPAJ	Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

