Informe de viabilidad de un Programa Presupuestal orientado a Resultados multisectorial para el Desarrollo Integral Adolescente con foco en la prevención del embarazo (PPoR – PEA/DIA)

Consultoras
- Dra Gracia Subiría F.
- Mg. Bernanda Subiría F.



PERÚ | Ministerio de Salud

unicef | para cada infancia

El Comercio
EC INDEPENDENCIA Y VERACIDAD

La presidenta **Keiko Fujimori** anunció que su gobierno pondrá en marcha un programa multisectorial para el desarrollo integral del adolescente, cuyo principal objetivo será prevenir el **embarazo adolescente** y reducir su incidencia a nivel nacional.

Durante su primer **Mensaje a la Nación**, la mandataria informó que la meta será disminuir el embarazo adolescente.

Objetivo del Informe

Evaluar la viabilidad del diseño e implementación articulada de un **PPOR Multisectorial**, dirigido al DIA en situación de vulnerabilidad, con énfasis en **la prevención del embarazo.**

El propósito de esta evaluación es determinar si se cuenta con las condiciones adecuadas para el desarrollo de un **PPOR Multisectorial**



PERÚ | Ministerio de Salud

unicef | para cada infancia

Análisis de Viabilidad del PPoR DIA/PEA

PERÚ | Ministerio de Salud

1

Diseño de propuesta de :
- Paquete de intervenciones
- Gestión multisectorial articulada.

2

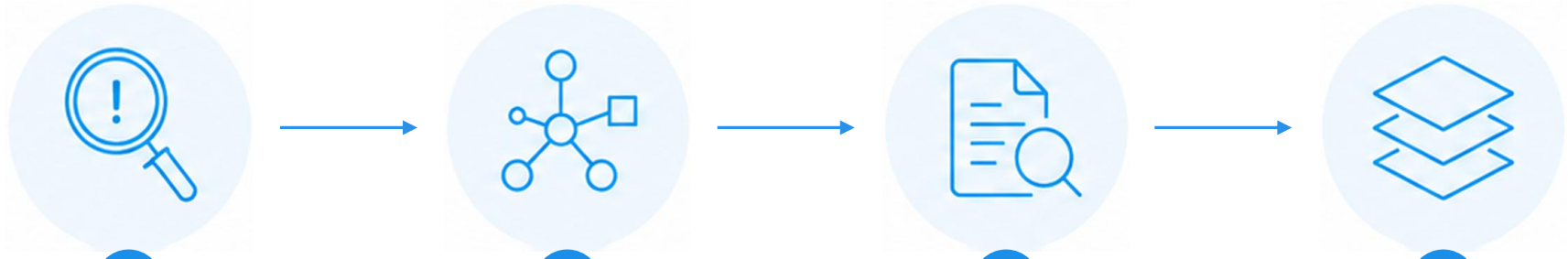
Análisis de condiciones que permitan la implementación de las intervenciones en un marco de gestión multisectorial articulada



unicef | para cada infancia

Ruta metodológica de construcción de propuesta:

Construcción de la propuesta del paquete de intervenciones



1

Problema

Diagnóstico del embarazo adolescente

2

Modelo causal

Identificación de determinantes

3

Evidencia

Revisión de intervenciones efectivas

4

Paquete integrado

Selección de intervenciones priorizadas

Ruta metodológica de construcción de propuesta:

Construcción de la propuesta del modelo de gestión articulada



1

Problema

Diagnostico de gestión actual de intervenciones para DIA/PEA

2

Identificación de puntos críticos

3

Evidencia

Entrevistas y revisión de evaluaciones de otros PPoR multisectoriales

4

Propuesta de modelo de gestión articulada

Identificación de condiciones habilitantes (revisión de experiencias exitosas nacionales e internacionales)

Esta fase permitió definir qué sería **evaluado posteriormente.**

Proceso participativo en la construcción del informe



Árbol causal



Árbol de objetivos

PERÚ | Ministerio de Salud

FIN

Desarrollo Integral de las adolescencias

EFECTOS

- Prevención del embarazo adolescente
- Menor morbimortalidad materna e infantil
- Continuidad del proyecto de vida
- Permanencia y continuidad educativa
- Menos problemas de salud mental
- Prevención de violencia
- Integración social

CONDICIÓN DE INTERÉS

Reducción de los riesgos en salud del adolescente para su desarrollo integral, con énfasis en la prevención del embarazo en adolescentes

MEDIOS

- Mayor acceso a servicios de salud sexual y mental para adolescentes
- Permanencia y culminación escolar de adolescentes
- Mayor acceso a servicios de prevención de la violencia contra la mujer y a la respuesta frente a la violencia sexual
- Promoción de entorno social y familiar que favorece el desarrollo y protección de la población adolescentes

INTERVENCIONES

- Oferta de orientación y consejería en SSR en establecimientos de salud, escuelas y plataformas digitales
- Provisión de MAC por diferentes espacios (EESS, serv de salud en escuelas, comunitario
- Servicios de salud mental en escuelas y en plataformas digitales
- ESI en contextos escolares y comunitario
- Tutoría - Desarrollo de habilidades socioemocionales Educación:
  - ESI
  - salud menstrual
  - relaciones saludables
  - prevención de la violencia contra la mujer (enf. VS)
- Transferencias monetarias condicionadas a asistencia y logros escolares
- Provisión de productos de higiene menstrual
- Detección y referencia / adolescente en situación de violencia a servicios especializados.
- Empoderamiento económico y combinado con reducción en desigualdad de género, víctimas de violencia
- Protocolo de atención a sobrevivientes de violencia sexual
- Formación en empoderamiento y autodefensa
- Programas escolares a padres para mejorar comunicación en sexualidad, seguridad, prevención de violencia y redes de apoyo
- Mejora de vivienda y servicios básicos en hogares en situación de pobreza, con seguros y adecuados para adolescentes
- Programas comunitarios y en medios, para mejorar entorno a favor de prevención de EA, violencia y matrimonio infantil (GI)

unicef | para cada infancia

Tres grupos prioritarios para la focalización



A Mayor Prevalencia de EA

25–43%

de fecundidad adolescente.

- Quintil más pobre (Q1)
- Educación primaria o sin educación
- Principalmente en Selva y Sierra rural

B Mayor Concentración de casos

>40%

del total nacional de madres adolescentes

- Quintiles 1–4
- Mayoritariamente educación secundaria
- Principalmente en áreas urbanas de Costa, Sierra y Selva

C Mayor vulnerabilidad por VcM

(EA en menores de 15 años)

2,067

partos en niñas menores de 15 años en 2024

- Embarazo asociado a violencia sexual
- Requiere respuesta integral de protección
- Identificación territorial mediante información del CNV



FOCALIZACIÓN TERRITORIAL Y ARTICULACIÓN PRIORITARIA

Mayor intensidad

Asegurar la culminación de trayectoria educativa (TC)

Mayor magnitud

Privilegiar la escuela como espacio para asegurar acceso y calidad de intervenciones,

Articulación prioritaria entre Educación, salud y CEM

Prevención, detección y protección. mayor intensidad en el seguimiento

Análisis de Viabilidad del PPOR DIA–PEA

PERÚ | Ministerio de Salud

Segundo componente del Informe:

2

Análisis de condiciones que permitan implementación de la gestión multisectorial articulada



unicef | para cada infancia

Ruta metodológica

Evaluación de la viabilidad

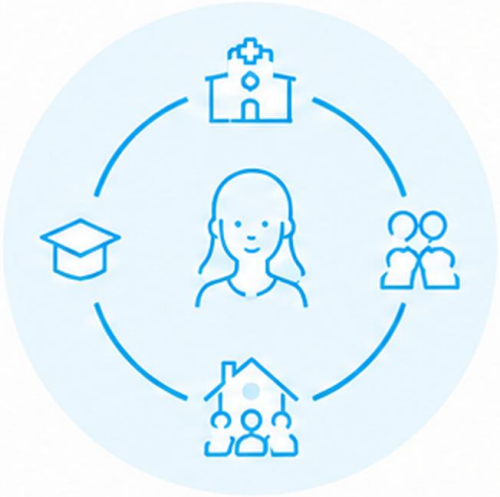


Escenario 0

Situación actual

Intervenciones incompletas y sin evidencia que la sustenten y baja calidad.

Gestión y financiamiento fragmentado y desarticulado entre sectores



Escenario 1

Propuesta de PPoR DIA/ PEA

Paquete integrado de intervenciones basado en evidencias.

Modelo de gestión multisectorial articulada, para lograr que **los paquetes diferenciados** atiendan con oportunidad, calidad y concurrencia.

Comparación y evaluación

Evaluación 1

Consistencia y pertinencia del paquete de intervenciones

Evaluación 2

Viabilidad del modelo de gestión multisectorial articulada

→

Análisis de brechas

Identificación de brechas técnicas, operativas, financieras e institucionales entre ambos escenarios.

→

Índice de Viabilidad Estratégica

Estimación del nivel de viabilidad global para la implementación del Programa Presupuestal.

La viabilidad se estimó comparando la **situación actual** con el **modelo multisectorial propuesto.**

¿Qué se evaluó para determinar la viabilidad?

Cómo se evaluó la viabilidad del modelo de gestión

Diseño articulado

Condiciones relacionadas con la definición del problema, la gobernanza, la coordinación y la planificación conjunta.

Implementación articulada

Condiciones para la ejecución coordinada del modelo en los territorios, con capacidades, procesos y recursos adecuados.

11

condiciones habilitantes

analizadas para determinar la viabilidad del modelo

Seguimiento y evaluación articulados

Condiciones para medir resultados, usar información para la toma de decisiones y mejorar de manera continua.

Financiamiento y sostenibilidad

Condición para asegurar recursos suficientes, sostenidos y alineados con metas compartidas.

¿Cómo se evaluó la consistencia y pertinencia del paquete de intervenciones?

PERÚ | Ministerio de Salud

5 criterios ponderados

1. 

   Evidencia científica

   30%

2. 

   Impacto potencial

   25%

3. 

   Relevancia para adolescentes en mayor vulnerabilidad

   20%

4. 

   Alineamiento con marcos internacionales

   15%

5. 

   Factibilidad de implementación y escalamiento

   10%

16 intervenciones del paquete en promedio obtuvieron puntaje 84/100.

unicef | para cada infancia

¿Cómo se evaluó la gestión multisectorial articulada?

1. Las 11 condiciones habilitantes fueron ponderadas según plazo estimado para su implementación.

Corto plazo

12

peso

Decisiones de gestión y/o formalización normativa.

Mediano plazo

8

peso

Desarrollo de capacidades y ajustes institucionales.

Largo plazo

4

peso

Transformaciones complejas, interoperabilidad del sistema de información y reformas institucionales .

¿Qué implica este ponderación?



Reconoce que algunas condiciones requieren mayor tiempo para su implementación, por su complejidad.

¿Cómo se evaluó la gestión multisectorial articulada

2. Las 11 condiciones habilitantes fueron evaluadas según posibilidad de implementación

N1

No viable

1 punto

La condición no existe o presenta un desarrollo incipiente.

N2

Viabilidad intermedia

2 puntos

Existen avances parciales, pero requiere fortalecimiento.

N3

Altamente viable

3 puntos

La condición está formalizada, operativa o suficientemente institucionalizada.

A mayor nivel de desarrollo de la condición, **mayor puntaje de viabilidad asignado.**

Puntaje ponderado = calificación (1, 2 o 3) × peso temporal (12, 8 o 4)

Ejemplo

Si una condición tiene N2 (2 puntos) y es de corto plazo (peso 12):

2 × 12 = 24 puntos

unicef | para cada infancia

El modelo alcanza nivel de viabilidad intermedia: 64,2%

64,2%

Viabilidad intermedia

208 puntos obtenidos / 324 puntos posibles



Resultados por dimensión

Diseño articulado	**88** / 132
Implementación articulada	**56** / 72
Seguimiento y evaluación	**52** / 84
Financiamiento y sostenibilidad	**12** / 36

¿Qué significa este resultado?

Existe una base para avanzar

Hay capacidades, experiencias e instrumentos previos sobre los cuales construir el PPOR.

Persisten brechas críticas

Especialmente en programación articulado, concurrencia operativa e interoperabilidad de información.

El resultado refleja una base institucional para avanzar, aunque persisten brechas que deben fortalecerse.

unicef | para cada infancia

Hoja de ruta para pasar de la viabilidad a la implementación

El informe propone avanzar de manera progresiva: Diseñar, normar, pilotear y escalar.

1

0–12 meses |

Diseñar y Normar

- Gobernanza multisectorial
- Completar normativa MEF PPOR

Teoría de cambio e indicadores

Paquete mínimo integrado

Modelo operacional de los productos y actividades y establecer financiamiento.

2

12–24 meses |

Pilotear y monitorear

- Padrón nominal para identificación y seguimiento de PO
- Pilotos territoriales
- Articulación regional y local
- Monitoreo conjunto

3

24–48 meses |

Consolidar y escalar

- Plataforma interoperable
- Sistema integral de monitoreo
- Evaluaciones independientes
- Escalamiento nacional

La viabilidad intermedia permite avanzar, pero requiere cerrar brechas institucionales, operativas, presupuestales y tecnológicas.

Gracias

Este informe es el resultado del trabajo articulado de la Comisión Multisectorial y la asistencia técnica de UNICEF.



PERÚ | Ministerio de Salud

unicef | para cada infancia