**PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL**

El gobierno peruano ha tomado como política su intervención, estableciendo el Programa Estratégico Materno Neonatal configurando el Presupuesto por Resultados dentro de la Gestión por Resultados, en la que se pretende articular a otros sectores garantizando la asignación presupuestaria.

La salud sexual y reproductiva tiene un enfoque integral, que abarca todo el ciclo de vida de las personas (niño, adolescente, joven, adulto). Para alcanzarla y conservarla se requiere de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación específicas y diferenciadas durante cada una de las etapas del ciclo de vida de las personas, debido a que las necesidades en el área sexual y reproductiva son cambiantes durante todo el ciclo de vida. El concepto lleva implícito el derecho que tienen todas las personas de adoptar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva y a que sus decisiones sean respetadas sin discriminación alguna. Tanto en las dimensiones de persona, familia y comunidad, en los escenarios de vivienda, instituciones educativas.

 **ANTECEDENTES Y SITUACIÓN ACTUAL:**

**ANTECEDENTES,**

###### El programa presupuestal materno se ha implementado desde el año 2007 hasta la fecha pasando por un proceso de modificaciones .Las acciones que se desarrollaron para mejorar la salud sexual y reproductiva, así como las estrategias para contribuir a disminuir la mortalidad materna y perinatal en el ámbito jurisdiccional de la Dirección Regional dentro del Gobierno Regional Cusco se establecen según marco del Plan Operativo Institucional), así como de proyectos de cooperación.

Se informa el avance de metas físicas del Programa Presupuestal Materno Neonatal de Enero a Setiembre del 2017 siendo el avance óptimo **74.7 %**

1. **Atención prenatal reenfocada 42.5 %** aun no se está logrando que el 100% de gestantes tengan su 2da batería de laboratorio, Ecografía y atención odontológica, se menciona que según registro hay menos plan de parto, mayor numero de tamizaje en VBG en relación a las gestantes atendidas

 Aún persiste el registro de las actividades en el HIS 6to atención prenatal en el II trimestre se debe codificar con la Z3593.

Todas las MR tienen un alto número de gestantes controladas sin embargo estamos bajos en término de la actividad para lograr gestante reenfocada y tienen problema de registro de ecografías debido a que habido cambios en el sistema.

 A pesar de que se está mejorando la captación oportuna hay falta de seguimiento según guías

 Clínicas , aparentemente partos prematuros sin embargo tiene peso y talla adecuada.

En la primera atencion de la gestante los tamizajes de VIH y Sifilis se esta duplicando dato que debe coincidir .



1. **Atención integral del adolescente** avance del 38.9 % teniendo un avance optimo la MR Pucyura lo cual va en relación al número de gestantes adolescentes 8% encontrándose dentro de los estándares de la Región Cusco.

Enfatizar las 2 consejerías en salud sexual y reproductiva consideradas dentro del paquete que se le brinda al adolescente, siendo responsabilidad de la obstetra monitorizar estas actividades.





1. **Parejas protegidas** se logra el 59.1 % no llegando a proteger al 100% de MER que iniciaron el MAC, falta de seguimiento se está trabajando a la demanda sin tomar en cuenta el nominal MER.

Se realiza el control de calidad de la información HIS /NOMINAL, sin embargo aun hay sub registro e inconsistencia de la data en todas la micro redes

**El nominal es una herramienta que les ayudara realizar el seguimiento e inclusive las citas por día.**

Las MR deben revisar el nominal cada mes, filtrar e imprimir los seguimientos a los EE.SS que no cuenten con el equipo y/o fluido y facilitar el trabajo mas aun en EE.SS donde no hay profesionales



1. **Consejería en planificación familiar** se ha incrementado en relación a los meses anteriores 65.5 % de la meta programada, la **MR Palma Real y Pucyura persiste** con un débil trabajo quien debe asumir la función como MR mejorando su trabajo de sus EE.SS,enfatizar el monitoreo del nominal MER y asistencia técnica



1. **Parto normal** se logra atender el 49.6 %, teniendo un alto porcentaje de referencias a Hospital Quillabamba, Andahuaylas.

Se tiene problema en la data de partos domiciliarios solo registrando 6 no está consignando la data de la MR Camisea.

Se recomienda las MR Pucyura, Camisea y Kiteni que todo parto en trayecto es domiciliario y registrar tal como suceden los hechos igualmente partos atendidos por otros, personal de salud, ACS, familiar.

Tener en cuenta que el PPMN registra más atención de atención de parto institucional que atención inmediata del recién nacido

Siendo la **MR Camisea (30), Kiteni (11)** la más crítica en el subregistro de recién nacidos

 

1. **Sistema de referencias** aun existe un subregistro de las emergencias obstétricas, sin embargo en las supervisiones no se encuentra un registro, implementar y actualizar esta información. Los Centros de Salud están obviando esta información, los P.S registran 111 referencias.

KAMISEA

KITENI

MARAURA

PUCYURA

QUELLOUNO

PAVAYOC

PALMA REAL

RED

REFERENCIAS

9

12

27

10

13

39

1

121

1. **Control de puerperio** se logra el 54.4 %, la **MR Camisea** aún les falta el seguimiento, subregistro de controles de partos domiciliarios.

Enfatizar el trabajo integral desde el área de triaje atención binomio madre y niño





**Control del recién nacido** se logra el 44% de atención inmediata al recién nacido considerado la misma meta para atención de parto normal, habiendo un sub registro de **51** **recién nacidos.**

Solo la MR Pucyura coincide parto y RN, mejorar el control de calidad de la información el área de materno deberá trabajar coordinadamente con el área de niño.

 Persistiendo los recién nacidos de bajo peso en el bajo Urubamba (11), Quellouno (3), Pucyura (1), Kiteni (1) recuperado.

Se debe enfatizar lactancia materna exclusiva y lograr que recuperen su peso antes del mes.





**Conclusiones**

* Falta de recursos humano medicos, obstetras en las MR,priorizando metaxenicas
* Deficiente control de calidad y subregistro de la informacion
* Subregistro de partos domiciliarios
* Problemas con el nuevo aplicativo HIS,partos domiciliarios y ecografia,duplicidad de las pruebas rapidas
* Personal aun no se involucra dando prioridad en el trabajo con adolescentes y pormocion de la Salud.

**Recomendaciones**

* Distribucion de obstetras ya que el P.S.Oyara según nivel no corresponde,mientras C.S.Pucyura cuenta con dos obstetras
* La R.S.S.L.C retroalimenta de manera mensual las observaciones a traves de herraminentas implementadas por la unidad de estadistica.ls observaciones deben ser levantadas dentro de las 72 horas
* Evitemos de registrar partos domiciliarios como institucionales donde resalta la informacion con la atencion inmediata del recien nacido
* Se emitio una relacion de gestantes controladas y verifiquen si cuentan con ecografia quien a la fecha ningua MR ha levantado las observaciones
* Los Centro de Salud deben conformar el equipo de adolecente integrado por medico ,obstetra,enfermera ,odontologo,biologo,psicologo y asumir cada uno su rol ,considerando que es un producto de PPMN siendo la responsable de dar cumplimiento de esta actividad la obstetra muy independiente quien asuma esta etapa de vida.