**PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL**

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 Agosto del 2018 el avance optimo debe ser de **66.4%**

**ANALISIS**

1. **Atención prenatal reenfocada 33.5%** , todas la MR han mejorado la captación oportuna si embargo aún falta el seguimiento y aplicación de la NT 105,los establecimientos que tiene **monitor** no están realizando esta actividad,Camisea, Maranura a la fecha solo uno .

 Aún persiste la mala codificación, **P.S.Yuveni** 1 gestante controlada está registrada 5 veces en el HIS , **P.S.Chahuares** 1 gestante controlada está registrada 3 veces en el HIS.

La MR Maranura Huayopata,Amaybamba,San Pablo controladas con la codificación **Z359.**

La MR Kiteni Yuveni,Ivochote controladas con la codificación **Z359.**

La MR Kiteni Ivochote controladas con la codificación **Z3592**

La MR Quellouno Quellouno controladas con la codificación **Z359.**

La MR Quellouno San Martin controladas con la codificación **Z3592**

La MR Pavayoc Chahuares controladas con la codificación **Z359.**



**Atención integral del adolescente** 27.5% el avance no es óptimo siendo un nudo crítico el porcentaje de embarazo en adolescentes 13.6%, lo que implica que debemos enfatizar el trabajo con las II.EE cumpliendo como objetivo la valoración de las habilidades sociales de nuestros adolescentes e identificar los riesgos dando tratamiento a las falencias encontradas en cada uno de ellos y así mismo trabajar proyecto de vida, con el enfoque de prevención del embarazo en adolescentes, que tengan el acceso a los diferentes MAC, promocionar los horarios diferenciados para la atención de este grupo de riesgo

 El trabajo con adolescente se debe realizar de manera individual aun la consejería en salud sexual, siendo la responsabilidad de la obstetra quien debe liderar esta actividad y conformar su equipo técnico en la cabecera de MR





1. **Parejas protegidas**  avance del 51.2% incrementándose el 6.9% no cumpliendo con la meta mensual a pesar de contar con un instrumento que es el nominal MER.

**El avance no es óptimo teniendo una brecha de 15.2%** siendo la MR Palma Real, Kiteni, Maranura,Pavayoc.

La MR Pucyura no está trabajando usuaria captada

Los responsables de PP.FF deberán realizar el monitoreo y seguimiento de las usuarias que abandonaron los diferentes MAC desde el año 2013 que se viene aplicando esta herramienta.



1. **Consejería en planificación familiar** se avanza 65.2 % actividad que se debe enfatizar con los adolescentes con la finalidad de prevenir el embarazo en este grupo, identificando los lugares de intervención



1. **Parto normal** se logra atender el 34.2%, siendo lo óptimo 8.3% mensual, alto porcentaje de referencias 440 partos (56.8%), partos domiciliarios (27%) .

**La MR Kiteni, Palma Real y Quellouno** se está incrementando los partos domiciliarios

**MR Pavayoc C.S.Santa Ana** registra partos Qx tener en cuenta que solo refieren y están considerando mal la codificación de referencias



 

1. **Control de puerperio** se ha logrado el 40 % que si analizamos en relación al total de partos institucional y en domicilio se lograría una meta aceptable, los EE.SS que refieren al Hospital deben brindar la consejería enfatizando el control a los 7 y 30 días



1. **Atención inmediata del recién nacido** avance del 36.1%, como se observa en el cuadro hay inconsistencias de data recién nacidos /parto institucional.

De los 123 partos domiciliarios 11 fueron atendidos por personal de salud siendo la **MR Quellouno** quien a la fecha no realiza las correcciones donde el P.S.Matoriato reporta 7 recién nacidos aun siendo el 100% de parto en domicilio atendidos por familiar y otros ; la MR reporta 26 recién nacidos con 17 partos

Así mismo no están registrando contacto piel a piel, alojamiento conjunto, LM 1ra hora





**CONCLUSIÓNES**

1. Bajo porcentaje de gestante reenfocada
2. Sub-registro de información en el HIS en el área de materno y planificación familiar
3. Débil trabajo de la atención integral del adolescente
4. Baja captación oportuna de gestantes en el I trimestre
5. Alto porcentaje de partos domiciliarios
6. Brecha de incumplimiento de parejas protegidas 15.2% a la meta programada, MR Kiteni no cumple con el nominal durante los meses de Junio, Julio, herramienta que nos ayuda a realizar el control de calidad con el registro HIS/SISMED.

**SUGERENCIAS**

1. Las cabeceras de MR deben distribuir el rol, programar atenciones integrales periódicas en los EE.SS donde no cuenten con el personal de obstetricia y dar cumplimiento al paquete de atención integral, según NT 105, programación que deberá ser emitida para el monitoreo por parte de la Red. Así mismo debe participar el equipo integrado por médico, obstetra, laboratorio, odontólogo, nutrición, psicología.
2. El control de la calidad de la información parte del establecimiento de origen, teniendo como segundo filtro la cabecera de MR quien debe corroborar la data con los nominales de gestantes y MER.La Red se compromete retroalimentar las observaciones identificadas a través de las herramientas implementadas por la unidad de estadística.
3. El equipo técnico (conformado por Médico, enfermera, obstetra, psicólogo) del adolescente de cada cabecera de MR son responsables en dar cumplimiento el paquete de atención integral del adolescente y monitorizar el avance de las metas de cada establecimiento de Salud. Avance que se brinda de manera mensual por parte de la responsable de la Red Psicóloga Roxana Mayhua Loayza llamar al 993773989.
4. Los responsables de la estrategia de salud sexual y reproductiva están en la obligación de brindar la información para el seguimiento de gestantes y usuarias de planificación familiar a cada sectorista y así garantizar el cumplimiento y efectividad de las guardias comunitarias
5. Promocionar el Parto con adecuación intercultural e implementar los ambientes de materno en los EE.SS que ha implementado AYNI Desarrollo, reuniones multisectoriales.
6. Las MR deberán realizar el monitoreo mensual de los años 2015, 2016, 2017, hasta la fecha del 2018 y socializar a cada sectorista, realizar el seguimiento y actualizar los nominales. Instrumento que debe tomarse en cuenta para el control de calidad de la información con HIS/SISMED/ICI

**OBSERVACIONES**

1. A la fecha ninguna MR ha reportado el cronograma de atenciones integrales de cada mes
2. El levantamiento de observaciones encontradas en el HIS de materno y planificación familiar es dentro de **los 10 días hábiles.**