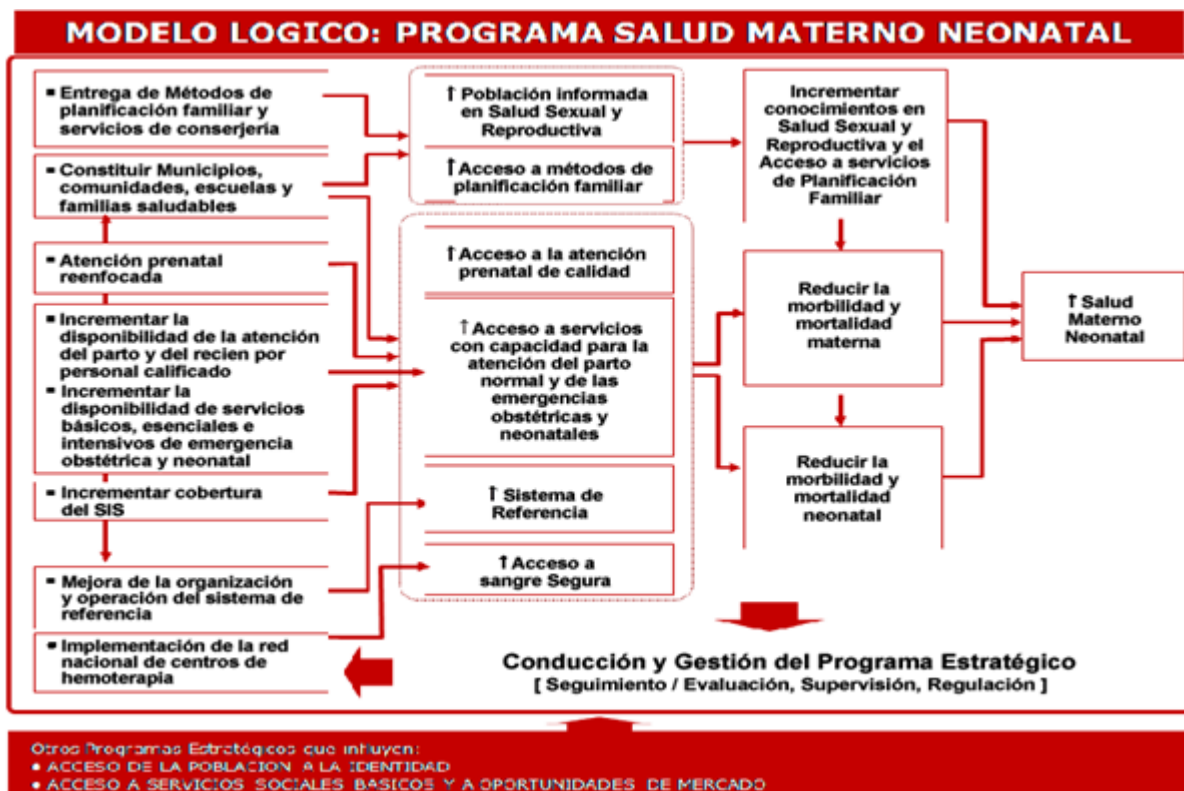


GRUPO DE SEGUIMIENTO CONCERTADO PUNO
REPORTE –BALANCE DE SEGUIMIENTO CONCERTADO
AL PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL 2013



El Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal (SMN), está dirigido a mejorar la salud de las madres y de los recién nacidos y sectores más excluidos, llamar la atención de la opinión pública sobre las prioridades de atención en esta población, así como realizar un trabajo articulado con el objetivo de que más mujeres tengan una atención adecuada antes, durante y después del embarazo.

La Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza de Puno viene realizando desde el año 2012, un seguimiento concertado entre instituciones del Estado y sociedad civil a dicho programa presupuestal y está constituido por:

Dirección Regional de Salud – Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva – Promoción de la Salud, PARSALUD, INPPARES, CARE, Mesa de Concertación Para la Lucha Contra la Pobreza Región Puno – Mesa Temática de Género e Igualdad de Oportunidades, y Foro Salud.

El presente Reporte está estructurado de la siguiente manera:

**REPORTE –BALANCE DE SEGUIMIENTO CONCERTADO
AL PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL 2014¹**

-CONTENIDOS-

- I. Resultados alcanzados en la reducción de la mortalidad materna y neonatal
- II. Resultados en las intervenciones claves que inciden en la reducción de la mortalidad materna y neonatal
- III. Avances y desafíos en la gestión del programa presupuestal salud materno neonatal
- IV. Conclusiones y recomendaciones.

¹ Avance de los datos con que se cuenta hasta la fecha.

1. RESULTADOS ALCANZADOS EN LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL.

Observamos las cifras y concluimos que en la región de Puno se ha reducido en un 52.50% el número de muertes maternas reportadas para el periodo 2010-2014 (40 a 19 muertes maternas) hasta la fecha. Esto evidencia importantes avances en los resultados alcanzados. Ver Cuadro N° 1.

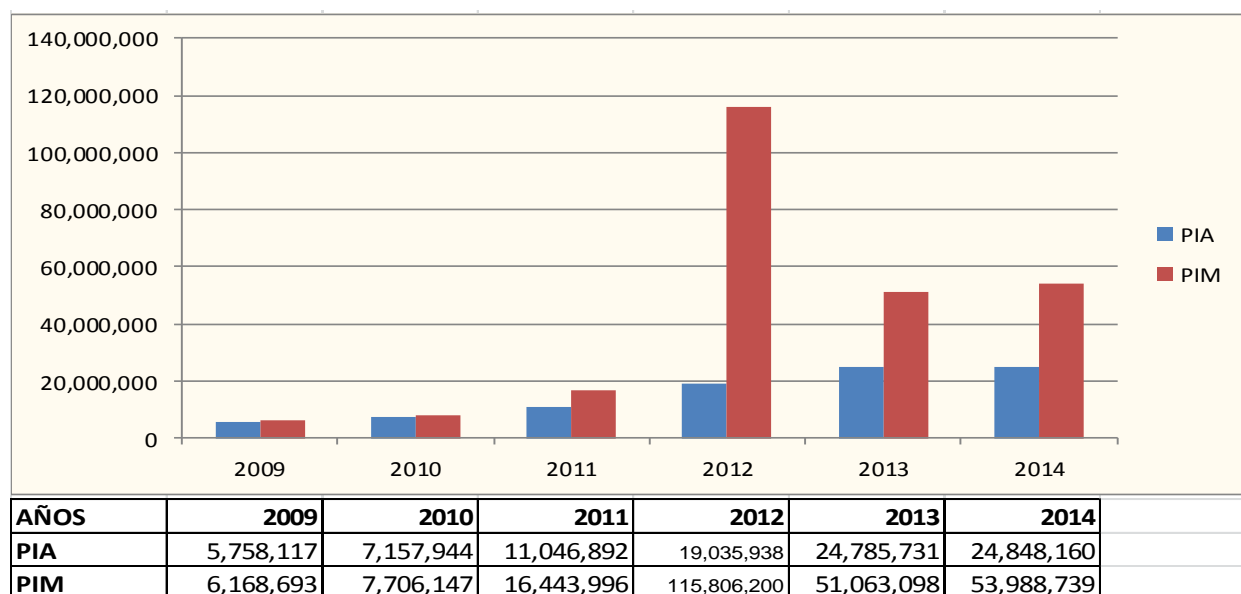
Departamento	Número de Muertes Maternas (i)							Razon de Muerte Materna x 100 mil n.v. (ii)					
	2010	2011	2012	2013	2014	Diferencia 2014 - 2010		2010	2011	2013	2014	Diferencia 2014 - 2010	
						N°	%					N°	%
Puno - Total	40	42	30	26	19	21	52.50%	136.1	133.9	56.1	40.2	95.9	70.46%
Peru - Total	457	445	440	380	204	253	55.36%	95.9	92.7	89.5	84.3	11.6	12.09%

FUENTE: Red Nacional de Epidemiología (RENACE)-DGE-MINSA (ii) Hasta la SE del 27 del 2014
 DIRESA PUNO (i) Hasta la fecha del 16 de julio del 2014
 ENDES 2013

Por otro lado, la información del estudio sobre “La Mortalidad Materna en el Perú” del Ministerio de Salud, evidencia una disminución en la razón de muerte materna por 100 mil nacidos vivos, en el periodo 2010-2014 hasta la fecha, al pasar de 136.1 a 40.2 por 100 mil nacidos vivos en la región Puno, cifra por debajo del estimado nacional (84.3 por 100 mil n.v.)

Cabe destacar que el incremento del presupuesto a nivel de PIM desde el 2009 hasta el 2013 ha sido significativo, al pasar de 6 a 53 millones de nuevos soles, tal como se muestra en el siguiente gráfico:

COMPORTAMIENTO PRESUPUESTAL DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL AÑO 2009.2014 DEL AMBITO DE LA DIRESA PUNO



Fuente: MEF, enlace de consulta amigable, actualizado hasta el 18 de julio del 2014.

Este incremento ha permitido mejorar la cobertura de las principales intervenciones de salud que se contemplan dentro del diseño del programa, asimismo, ha contribuido en la reducción de la mortalidad materna. Cabe destacar que en el año 2012 la asignación presupuestal fue la más alta en el periodo 2009-2014 (115 millones de nuevos soles) y estuvo dirigido principalmente a mejorar la capacidad de respuesta de los Hospitales de la región.

2. RESULTADOS EN LAS INTERVENCIONES CLAVES QUE INCIDEN EN LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL

El Programa prioriza y articula 23 productos (intervenciones) que inciden en la reducción de la mortalidad materna y neonatal tanto en el ámbito urbano como rural y se dividen en cuatro componentes estratégicos: i) población informada en salud sexual y que accede a métodos de planificación familiar (8 productos); ii) reducción de la morbilidad y mortalidad materna (10 productos); iii) reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal (3 productos), y iv) gestión de la estrategia materna neonatal (2 productos). El Programa incluye además inversión para proyectos de infraestructura, equipamiento y mejoramiento de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud en los tres niveles de gobierno.

Para evaluar los avances en las intervenciones estratégicas se tomará como punto de partida los indicadores de resultado identificados para la región Puno, tales como:

A) RESULTADOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

Departamento	Mujeres en union que usa actualmente algun metodo moderno de PF						Mujeres en union que usa actualmente algun metodo tradicional						Mujeres con demanda no satisfecha de metodos de PF					
	2010	2011	2012	2013	2014 *	Diferencia 2014-2010	2010	2011	2012	2013	2014 *	Diferencia 2014-2010	2010	2011	2012	2013	2014 *	Diferencia 2014-2010
Puno	24.7	25.6	24.1	27.8	8.9	15.8	47.8	49.5	49.8	48	13.3	34.5	7.8	6.5	8.6	8.6	0	-
Peru	50.5	51.1	51.8	52.4	53	-2.5	23.9	24.3	23.7	23.7	23.6	0.3	6.9	6.1	8.3	8.5	-	-
FUENTE: DIRESA - PUNO																		
ENDES 2013																		
(*) Datos obtenidos hasta marzo del 2014																		

El acceso a métodos modernos de planificación en parejas unidas sigue siendo muy baja (2013: 27.8%). Y para el primer trimestre del año esta cifra es alarmante baja (8.9%)

En relación a esta situación, la DIRESA Puno ha trabajado en los últimos años por incrementar el uso de métodos modernos como: condón femeninos, inyectable mensual y los implantes femeninos.

B) RESULTADOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA:

Departamento	Cobertura de Parto Institucional Rural						Gestantes con 6 o mas atenciones prenatales						Gestantes con por lo menos un control prenatal en el primer trimestre					
	2010	2011	2012	2013	2014 *	Diferencia 2014-2010	2010	2011	2012	2013	2014 *	Diferencia 2014-2010	2010	2011	2012	2013	2014 *	Diferencia 2014-2010
Puno	48.9	58.2	55.2	70.4	17.1	-31.8	78.6	71	75.2	57.8	9.6	-69	54	53.6	57.3	80	20.1	-33.9
Peru	61.9	62.5	67.3	69.3	72	10.1	81	83.5	84.5	86.5	88.3	7.25	73	74.9	75	76.3	77.3	4.3
FUENTE: DIRESA - PUNO																		
ENDES 2013																		
(*) Datos obtenidos hasta marzo del 2014																		

Observamos que la cobertura de parto institucional rural se incrementó en el año 2013 (70.4) y en el primer trimestre del año 2014 alcanzó un cobertura del 17.1. Se espera este año alcanzar una cifra mucho más elevada.

En relación a las gestantes que acceden a sus controles prenatales se observan avances en la región, por un lado, se mantuvo constante entre los años 2010 y 2012 (75.2), no obstante, se observa un retroceso en el año 2013 (57.8); y por otro lado, las gestantes con por lo menos un control prenatal en el primer trimestre de gestación se han incrementado en 37% entre el año 2010 y el año 2013, al pasar de 54 a 80

puntos de cobertura. Ello se constituye en un logro, no obstante, preocupa el posible retroceso en las gestantes con 6 a más controles o atenciones prenatales.

3. AVANCES Y DESAFÍOS EN LA GESTIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL SALUD MATERNO NEONATAL

3.1. ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR NIVELES DE GOBIERNO, 2014:

En el año 2014 hasta la fecha, el departamento de Puno tuvo una asignación presupuestal en los tres niveles de gobierno de S/.85 millones de nuevos soles destinados a la ejecución de proyectos y actividades relacionados a salud materno neonatal, llegando a ejecutarse el 36.8% del presupuesto. La mayor asignación estuvo a nivel del Gobierno Regional (S/. 54.6 millones de nuevos soles).

Fecha de la Consulta: 04-agosto-2014

Año de Ejecución: 2014

Incluye: Actividades y Proyectos

TOTAL	118,934,253,913	138,165,730,820	103,113,950,097	90,400,854,875	67,714,741,443	64,114,171,384	60,914,751,960	46.4
Categoría Presupuestal 0002: SALUD MATERNO NEONATAL	1,104,099,208	1,514,376,423	1,059,176,474	985,078,603	848,315,012	792,799,582	771,920,520	52.4
Departamento (Meta) 21: PUNO	55,370,536	84,999,870	50,848,166	47,564,099	36,399,974	31,267,343	30,483,837	36.8
Nivel de Gobierno	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
E: GOBIERNO NACIONAL	28,134,204	25,053,257	18,621,256	18,077,641	14,244,560	9,342,328	9,215,992	37.3
M: GOBIERNOS LOCALES	2,388,172	5,273,663	4,242,803	3,997,916	2,727,911	2,724,184	2,487,036	51.7
R: GOBIERNOS REGIONALES	24,848,160	54,672,950	27,984,107	25,488,542	19,427,503	19,200,832	18,780,809	35.1

Fuente: Consulta Amigable-MEF. Fecha: agosto 2014.

3.2. ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR EJECUTORAS DEL GOBIERNO REGIONAL DE PUNO, 2014:

A continuación se presenta la asignación y ejecución presupuestal de las 13 unidades ejecutoras del Gobierno Regional de Puno en el marco del Programa Salud Materno Neonatal. Según se observa en el siguiente cuadro, las unidades ejecutoras de Huancané y Puno son las que muestran menor ejecución presupuestal para el año 2014 hasta la fecha (34.6 %y 37.8% respectivamente). Asimismo, se mantiene rezagada la sede central de la región Puno (4.9% de ejecución).

Unidad Ejecutora	PIA	PIM	Ejecucion	
			s/.	%
REGION PUNO-SEDE CENTRAL	0	21,005,881	1,021,222	4.9
REGION PUNO-SALUD PUNO-LAMPA	1,552,915	1,933,929	1,039,205	53.7
REGION PUNO-SALUD MELGAR	3,758,517	4,984,660	2,067,335	41.5
REGION PUNO-SALUD AZANGARO	2,007,010	2,477,384	1,286,758	51.9
REGION PUNO-SALUD SAN ROMAN	3,943,771	6,255,990	2,808,970	44.9
REGION PUNO-SALUD HUANCANE	1,881,571	2,661,805	920,053	34.6
REGION PUNO-SALUD PUNO	989,121	1,422,156	537,700	37.8
REGION PUNO-SALUD CHUCUITO	1,835,042	2,483,782	1,300,250	52.4
REGION PUNO-SALUD YUNGUYO	929,343	1,146,924	483,067	42.1
REGION PUNO-SALUD COLLAO	1,402,166	2,135,629	910,007	42.6
REGION PUNO-SALUD MACUSANI	1,228,429	1,667,835	1,029,133	61.7
REGION PUNO-SALUD SANDIA	1,225,499	1,292,545	858,289	66.4
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ	4,094,776	4,520,219	2,577,682	57.0

Fuente: Consulta amigable Julio del 2014

3.3.ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR ACTIVIDADES Y PROYECTOS DEL PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL-GOBIERNO REGIONAL DE PUNO, 2013:

En relación a la ejecución de proyectos del Gobierno Regional, se tiene un promedio de ejecución del 33.4%. En relación a las actividades se tiene un promedio de ejecución del 32%. La menor ejecución se observa en “adolescente acceden a servicios de salud para prevención del embarazo” (36.7%). No obstante, es importante precisar que a partir del análisis del equilibrio en la asignación presupuestal se observa un peso importante en dos intervenciones estratégicas: atención prenatal reenfocada y atención del parto normal. Ver cuadro.

Categoría Presupuestal 0002: SALUD MATERNO NEONATAL	24,848,160	53,988,739		16,839,672	31.2
Proyecto	PIA	PIM	Equilibrio (%)	EJECUCION Devengado	Avance %
2027881: OPTIMIZAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI PUNO, CABECERA DE RED	0	20,193,051	2%	498,265	2.5
2108576: CONSTRUCCION DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL CONO SUR JULIACA	0	812,830	64%	522,957	64.3
TOTAL DE PROYECTOS GOREL PUNO	0	21,005,881	5%	1,021,222	33.40%
3000002: POBLACION INFORMADA SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	400,318	451,486	1.3%	236,031	52.3
3000005: ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCION DEL EMBARAZO	557,940	760,291	1.4%	278,731	36.7
3033172: ATENCION PRENATAL REENFOCADA	4,651,242	6,931,808	1.5%	3,376,867	48.7
3033288: MUNICIPIOS SALUDABLES QUE PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	433,138	489,937	1.3%	191,158	39.0
3033289: COMUNIDADES SALUDABLES QUE PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	350,712	362,970	1.3%	176,820	48.7
3033290: INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	361,151	375,382	1.4%	197,867	52.7
3033291: POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	480,038	869,877	1.8%	352,055	40.5
3033292: POBLACION ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	655,767	790,435	1.2%	410,028	51.9
3033294: ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	1,351,475	1,652,064	1.2%	881,064	53.3
3033295: ATENCION DEL PARTO NORMAL	5,043,620	7,512,081	1.4%	3,475,414	46.3
3033296: ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	1,226,401	1,379,266	1.1%	717,947	52.1
3033297: ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	2,032,387	2,461,410	1.2%	1,243,514	50.5
3033298: ATENCION DEL PUERPERIO	809,739	1,035,837	1.3%	436,103	42.1
3033299: ATENCION DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	1,368,695	1,544,731	1.1%	875,536	56.7
3033300: ATENCION OBSTETRICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	582,614	586,828	1.0%	407,521	69.4
3033304: ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	837,339	1,071,875	1.3%	449,919	42.0
3033305: ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	1,267,397	1,941,544	1.5%	932,649	48.0
3033306: ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	635,113	732,879	1.2%	284,619	38.8
COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN	303,626	349,466	1.1%	152,976	43.8
3033412: FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	418,433	458,544	1.1%	238,136	51.9
TOTAL ACTIVIDADES GOREL PUNO	24,848,160	73,770,473	3%	17,357,399	32%

Fuente: Consulta Amigable-MEF. Fecha: Julio 2014.

3.4. ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DE METAS PRESUPUESTALES Y DE METAS FÍSICAS POR PRODUCTOS 2013.

Para el análisis de la ejecución de metas físicas y presupuestal se priorizó cuatro productos del programa, como son: atención prenatal reenforcada, atención del recién nacido normal, atención del recién nacido con complicaciones y atención del parto quirúrgico.

Al respecto se tiene lo siguiente:

Unidad Ejecutora	Información de Meta Física			Información de Meta Presupuestal	
	Meta Física Anual	Avance de Meta Física	% de Avance de Metas	PIM	Avance (%)
REGION PUNO-SALUD LAMPA	755	414	54.8	462,825	77.8
REGION PUNO-SALUD MELGAR	2496	1519	60.9	1,254,559	91.7
REGION PUNO-SALUD AZANGARO	2247	1195	53.2	705,409	97.1
REGION PUNO-SALUD SAN ROMAN	7898	4440	56.2	1,690,927	99.1
REGION PUNO-SALUD HUANCANE	1970	1188	60.3	559,060	52.5
REGION PUNO-SALUD PUNO	3478	1797	51.7	308,280	98.7
REGION PUNO-SALUD CHUCUITO	1612	829	51.4	1,287,226	78.3
REGION PUNO-SALUD YUNGUYO	568	319	56.2	700,360	88.0
REGION PUNO-SALUD COLLAO	1324	945	71.4	268,001	87.3
REGION PUNO-SALUD MACUSANI	1150	626	54.4	648,651	94.8
REGION PUNO-SALUD SANDIA	1016	534	52.6	122,453	98.3
GOB.REG. PUNO - HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON		142	0.0	6,047	91.7

Fuente: consulta amigable de fecha 24 de enero del 2014- Fuente: Meta Física (Unidad de Estadística e Informática DIRESA-PUNO).

Unidad Ejecutora	Información de Meta Física			Información de Meta Presupuestal	
	Meta Física Anual	Avance de Meta Física	% de Avance de Metas	PIM	Avance (%)
REGION PUNO-SALUD LAMPA	712	423	59.4	83,032	76.1
REGION PUNO-SALUD MELGAR	2122	1662	78.3	154,320	72.5
REGION PUNO-SALUD AZANGARO	2148	1545	71.9	91,752	93.0
REGION PUNO-SALUD SAN ROMAN	7365	5088	69.1	498,677	96.2
REGION PUNO-SALUD HUANCANE	1805	1226	67.9	176,526	75.4
REGION PUNO-SALUD PUNO	527	390	74.0	19,779	42.6
REGION PUNO-SALUD CHUCUITO	1464	1016	69.4	169,945	87.6
REGION PUNO-SALUD YUNGUYO	534	365	68.4	42,512	88.5
REGION PUNO-SALUD COLLAO	1304	712	54.6	118,249	68.1
REGION PUNO-SALUD MACUSANI	1197	652	54.5	128,665	55.7
REGION PUNO-SALUD SANDIA	994	571	57.4	35,620	78.2
GOB.REG. PUNO - HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	2395	2114	88.3	195,672	26.8

Fuente: Consulta amigable 07 de enero 2014

Unidad Ejecutora	Información de Meta Física			Información de Meta Presupuestal	
	Meta Física Anual	Avance de Meta Física	% de Avance de Metas	PIM	Avance (%)
ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO					
REGION PUNO-SALUD PUNO-LAMPA	35	23	65.7	14,606	38.5
REGION PUNO-SALUD MELGAR	208	192	92.3	442,929	84.5
REGION PUNO-SALUD AZANGARO	202	183	90.6	195,033	95.5
REGION PUNO-SALUD SAN ROMAN	948	1050	110.8	306,957	61.9
REGION PUNO-SALUD HUANCANE	60	35	58.3	74,254	87.5
REGION PUNO-SALUD PUNO	0	0	0.0	2,179	100.0
REGION PUNO-SALUD CHUCUITO	36	50	138.9	59,694	91.3
REGION PUNO-SALUD YUNGUYO	38	19	50.0	121,018	85.2
REGION PUNO-SALUD COLLAO	112	92	82.1	139,975	80.8
REGION PUNO-SALUD MACUSANI	51	27	52.9	87,897	61.0
REGION PUNO-SALUD SANDIA	68	58	85.3	68,563	85.2
GOB.REG. PUNO - HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	500	450	90.0	1,140,471	75.1

Fuente: Consulta amigable 07 de enero 2014

Unidad Ejecutora	Información de Meta Física			Información de Meta Presupuestal	
	Meta Física Anual	Avance de Meta Física	% de Avance de Metas	PIM	Avance (%)
REGION PUNO-SALUD PUNO-LAMPA	423	28	6.6	13,406	92.5
REGION PUNO-SALUD MELGAR	1662	33	2.0	116,332	100.0
REGION PUNO-SALUD AZANGARO	1545	35	2.3	68,625	100.0
REGION PUNO-SALUD SAN ROMAN	5088	764	15.0	126,250	100.0
REGION PUNO-SALUD HUANCANE	1226	8	0.7	18,343	100.0
REGION PUNO-SALUD PUNO	390	6	1.5		
REGION PUNO-SALUD CHUCUITO	1016	19	1.9	2,000	99.5
REGION PUNO-SALUD YUNGUYO	365	15	4.1	77,956	99.9
REGION PUNO-SALUD COLLAO	712	68	9.6		
REGION PUNO-SALUD MACUSANI	652	8	1.2	161,076	82.4
REGION PUNO-SALUD SANDIA	571	15	2.6	31,270	100.0
GOB.REG. PUNO - HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	2114	936	44.3	527,238	91.1

Fuente: Consulta amigable 24 de enero 2014

Algunos aspectos identificados por el grupo que inciden en el poco avance en la ejecución de metas físicas:

1. Cambios de tres directores regionales de salud incide en los avances en la implementación de servicios.
2. Alta rotación de personal de salud.
3. Las huelgas.
4. No llegan de forma oportuna los insumos.
5. Problemas en la programación de metas físicas y su vínculo con el financiamiento.
6. Aún se requiere articular la planificación, acciones concretas y el financiamiento, y los resultados alcanzados.
7. Se requiere fortalecer el registro de información de los servicios de salud en cuanto al avance de metas físicas.
8. Escaso soporte tecnológico del SIGA Y SIAF y de personal para el registro de información y monitoreo.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

4.1. CONCLUSIONES:

1. Crece el presupuesto y se identifica una tendencia hacia la reducción de la mortalidad materna. No obstante, se identifica una alerta en relación a la situación de la mortalidad neonatal (Puno es la región con la más alta tasa de mortalidad neonatal: 19 por cada mil nacidos vivos. Fuente ENDES 2012).
2. Se incrementa la atención del parto y la atención prenatal en establecimientos de salud. No obstante, preocupa en el retroceso en el año 2013 en las gestantes con 6 a más atenciones prenatales.
3. Poco avance en el número de parejas protegidas.

Algunos nudos críticos identificados:

- Referencias tardías a los establecimientos de salud con capacidad resolutive incide en la mortalidad materna. Aún se requiere fortalecer el Plan de Parto (institucional/ comunidad).
- El 44% de muertes maternas ocurren en EESS, 24% en domicilio, 32% en otros.
- Dificultades en el reconocimiento de la situación de riesgo y/o signos de alarma durante el embarazo (poco avance en la parte educativa-visitas domiciliarias).
- Dificultades en la calidad y cobertura del control prenatal con énfasis en el I trimestre de gestación.
- Se requiere fortalecer el rol de los Comités de Vigilancia de las Muertes Maternas (investigación de casos).
- Dificultad de registro de gestantes fallecidas en domicilio. Es importante incluir el reporte de los partos en domicilio.
- Los establecimientos de salud tienen problemas de abastecimientos de insumos por la demora en su distribución.
- Se necesita contar con personal capacitado para el rubro de emergencias obstétricas y especialistas.

4.2. RECOMENDACIONES:

1. Los Gobiernos locales deben incluir en los procesos de presupuesto participativo el financiamiento de casas maternas y el SIS debe difundir que las REDESS hagan uso del presupuesto para la alimentación de las gestantes. El funcionamiento de las casas

maternas es producto de la co-gestión y requiere además la participación de la sociedad civil.

2. La DIRESA Puno debe difundir y promover el cumplimiento de la norma y del protocolo del PARTO VERTICAL con adecuación intercultural a nivel de las 13 REDESS de la región
3. LA DIRESA Puno debe impulsar la atención con calidad, respeto de los derechos y el enfoque de interculturalidad a la gestante.
4. El Gobierno Regional debe difundir y publicar en versión popular de la ordenanza Regional de Puno que señala: Que no existe cobro alguno por el control a la gestante, el parto, puerperio, atención neonatal y atención prenatal.
5. La Defensoría del Pueblo debe sensibilizar y fortalecer a la población para que en el marco del enfoque de derechos denuncie los cobros indebidos y haciendo uso del libro de reclamaciones.
6. DIRESA, RENIEC y SIS, deben trabajar articuladamente para la viabilidad oportuna de atención a las gestantes que no cuentan con su documento de identidad para su respectiva expedición y su atención inmediata a través del SIS (farmacia, laboratorios, quirófanos, etc.).
7. LA DIRESA debe fortalecer los mecanismos de referencia y contra referencia a través del abastecimiento de medios de transporte (ambulancias) equipadas para resolver las emergencias y comunicación para el traslado de pacientes en riesgo y situación crítica (plan de parto).
8. LAS UNIVERSIDADES dentro de la formación universitaria deberían incluir la formación en promoción de la salud del primer nivel y el enfoque de la interculturalidad en los profesionales de salud.
9. LA DIRESA debe difundir las cuatro demoras fatales, teniendo en cuenta que la falta de los servicios obstétricos disponibles, accesibles, aceptables y de calidad conduce a las demoras en la decisión de buscar la atención, en llegar al lugar donde ésta se brinda y en recibir la atención apropiada, y hace que mueran demasiadas mujeres durante el embarazo y el parto en las áreas rurales del Perú.
10. La DIRESA debe mejorar el manejo de los recursos humanos y de gestión para la implementación de una política regional de reducción de mortalidad materna y neonatal.
11. La DIRESA debe difundir los métodos modernos en población adolescente y joven para la prevención del embarazo temprano.
12. La DIRESA en coordinación con la DIREMID debe descentralizar de forma oportuna la distribución de métodos anticonceptivos en coordinación con los servicios, a fin de evitar los tiempos de vacíos de hasta tres meses. Asimismo, en el servicio respetar la privacidad de la usuaria.