



Acta de la Séptima Sesión Ordinaria del Comité Ejecutivo Nacional

Jueves 23 de mayo de 2013

1. Aprobación del acta de la sesión anterior y la agenda de esta sesión
2. Informes
 - Del Presidente
 - De los integrantes del CEN
3. Pedidos
4. Orden del día
 - 4.1 Presentación del Reporte del Balance 2012 del Programa Salud Materno Neonatal.
5. Acuerdos

1. Aprobación de acta de la sesión anterior y la agenda de esta sesión

Se aprobó el acta de la sesión anterior, y el acta de la primera sesión extraordinaria realizada el 14 de mayo, procediéndose a su firma. Seguidamente se aprobó la agenda de esta sesión.

2. Informes

➤ Del Presidente

El Presidente de la MCLCP, Federico Arnillas menciona que de acuerdo a la nota que se adjunta a la presente acta, se ha participado en las reuniones que a continuación se detallan: octava reunión de la Comisión Multisectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional; en la presentación de resultados del

Programa Conjunto Infancia, Nutrición y Seguridad Alimentaria del Fondo para los Logros de los ODM; en la reunión del Comité Ejecutivo Regional de la MCLCP de Cajamarca; reunión de trabajo de la MCLCP de Piura sobre el seguimiento concertado al Acuerdo de Gobernabilidad; con el consultor de la Fundación Acción Contra el Hambre; con funcionaria de la Corporación Andina de Fomento sobre el tema de la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza.

Seguidamente informó sobre las reuniones a las que asistió en Cajamarca y Piura, en las cuales se tuvo conocimiento sobre los avances en el cumplimiento de los acuerdos de gobernabilidad suscritos por los candidatos y hoy autoridades regionales el año 2010. Mencionó que estos acuerdos recogen la agenda de infancia y la agenda de desarrollo económico; siendo importante mencionar que la reunión en Cajamarca fue del Comité Regional Ampliado que congregó aproximadamente a 45 personas de diversas instituciones del Estado y de sociedad civil.

➤ **De la Secretaría Ejecutiva**

Se presentaron las disculpas del representante del Ministerio de Agricultura, quien manifestó que no podía asistir a la sesión; y se informó sobre la comunicación de la funcionaria del MIDIS para tener una reunión de coordinación respecto al inicio de la consultoría sobre el balance de desempeño de la MCLCP que está iniciándose por encargo del MIDIS.

➤ **De los integrantes del CEN**

El representante de ANC, informó sobre la reunión de la Alianza de organizaciones de sociedad civil para la Eficacia del Desarrollo (AOED), que para el caso de América Latina se ratificó como punto focal en la subregión Andina, la Asociación Nacional de Centros de investigación, habiéndose designado como responsable de la coordinación.

El presidente de la Mesa planteó un Conversatorio sobre los Nuevos tiempos de la Cooperación, recogiendo el pedido de Paul Martin en la sesión anterior, para lo cual se consultaría con APCI, y si ANC y COECCI confirman el interés se podría concretar.

El representante de MIDIS, considera que los Acuerdos de gobernabilidad suscritos en las regiones son importantes ya que organizan las entidades públicas hacia el futuro, y han propiciado que se incorporen varios de los temas que figuran en los acuerdos, en la actualización de sus Planes de desarrollo, como es el caso de Piura y de Cajamarca, convirtiéndose en un instrumento institucional. Sin embargo, plantea unificar algunos indicadores que se plantean en diversos documentos, como es la variable de desnutrición infantil que se presenta por

ejemplo, en el caso de Cajamarca y que tiene metas diferentes para el mismo período en el Plan Concertado de Salud y en la Mesa de Diálogo.

El Presidente de la Mesa menciona que los compromisos políticos muchas veces hace que no sea fácil compatibilizar las metas, pero se buscará como proponer que se vaya ajustando aunque políticamente es incómodo para algunos sectores.

3. Pedidos

El representante de ANC reiteró el pedido de invitar al Ministerio de Defensa para ver el tema del Servicio Civil obligatorio, y comenta sobre un informe en el cual se indica que habrían soldados indocumentados entre los que podrían haber menores de edad. El Presidente de la Mesa indica que se coordinará con PCM para hacer la invitación solicitada.

La representante de UNICEF solicita información sobre el calendario de mesas de trabajo en relación al seguimiento de los acuerdos de gobernabilidad. Al respecto, el Presidente de la Mesa indica que el proceso lo hace cada Mesa, sin embargo, se puede circular la información sobre los procesos en curso.

4. Orden del día

4.1 Marco de la MCLCP

El Presidente de la Mesa inicia la orden del día presentando a la especialista Wendy Albán que tiene a su cargo la coordinación del Grupo de Seguimiento Concertado al Programa Salud Materno Neonatal; y quien hará la presentación del Balance 2012 realizado con la participación de las instituciones que forman parte del Grupo de trabajo mencionado.

La señora Albán inició la presentación mencionando quiénes integran el Grupo de trabajo, y su funcionamiento desde el año 2008; asimismo, manifestó que el documento ha recogido las observaciones remitidas por las diversas instituciones que integran el Grupo de trabajo, y comprende un análisis de los resultados alcanzados el año 2012, los avances logrados desde el inicio del programa, los avances de los servicios públicos en relación al programa, los procesos de gestión. La exposición terminó con la presentación de las recomendaciones en relación a los resultados alcanzados, a la mejora de los servicios públicos que comprende el programa y en relación a los procesos de gestión del mismo; y

están orientadas a los diversos actores nacionales y sub nacionales que intervienen.

Seguidamente se realizaron varias intervenciones de los integrantes del CEN:

- **La representante del Ministerio de Salud**, felicitó la presentación del reporte de Balance Anual 2012 en la medida que ayuda a explicitar, entre otras cosas, que los niños y niñas que mueren son los más vulnerables en términos de pobreza y de situación de exclusión. Asimismo, precisó que en el análisis situacional de las muertes se contemplen las otras causas, como las relacionadas a las prácticas del autocuidado de la madre y cuidado del recién nacido. En relación a las recomendaciones sugirió precisar la fuente utilizada en el punto C-8 referido a la capacidad de resolutive de los establecimientos de salud (Encuesta del Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI referido a Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales ENESA 2009-2012. Lima, enero 2013). Asimismo, sugirió citar en el documento, la evaluación externa realizada por el Ministerio de Salud correspondiente al año 2012.
- **El representante del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social**, sugirió incluir lo siguiente: En el punto A-1. Incluir una recomendación referido al excesivo uso de prácticas de cesáreas entre los años 2007 y 2012. En el punto B. Precisar el fortalecimiento de la calidad del servicio de atención prenatal. Asimismo, incluir una recomendación referida a implementar intervenciones con enfoque intercultural en los medios urbanos y rurales. En el punto B, incorporar a los Gobiernos Locales. En el punto C- Incluir una recomendación referida a fortalecer el financiamiento de las atenciones de salud materna neonatal a través del Seguro Integral de Salud-SIS asegurando la cobertura de las poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Asimismo, incluir recomendaciones específicas dirigidas al Ministerio de Economía y Finanzas referidas a fortalecer la capacidad de gestión y ejecución del gasto.
- **Los representantes de Iglesias y ANC**, plantearon precisar en el punto B los años que abarca el Plan de Prevención del Embarazo Adolescente y los objetivos que incluye, entre ellos, educación sexual integral en las escuelas.
- **La representante del Ministerio de Justicia**, sugirió en el punto B, se precisen los aspectos referidos a garantizar la conclusión de la educación secundaria en las adolescentes embarazadas, y otros referidos a la protección de los derechos fundamentales de las y los adolescentes.
- **La representante de UNICEF**, sugirió incluir en el punto C una recomendación referida a fortalecer los procesos de gestión del programa. Asimismo en el punto A, alertar sobre el incremento de cesáreas en el país.

- **La representante de ASPEM**, sugirió un seguimiento específico a Lima Metropolitana por el incremento de casos de muertes maternas.
- **El representante del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables**, sugirió precisar una recomendación especial para prevención del embarazo adolescente, y otras referidas a las intervenciones específicas para reducir la mortalidad en recién nacidos.
- **El representante del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social**, sugirió analizar la relación entre el gasto y los resultados alcanzados en salud materno neonatal.

La señora María Rosa Boggio, asesora de la Mesa mencionó que el proceso de Seguimiento Concertado busca que se hagan análisis compartidos, y afirma que el valor de este proceso es el acuerdo que se logra entre las instituciones que tienen que ver con el problema. Es así que el valor del informe no es solo técnico, sino también político entre todos los actores que participan. En relación a varios puntos señalados, se requiere un proceso de trabajo que puede hacer que el balance sea interminable. Por ejemplo, el tema de las dificultades relacionadas con lo intercultural nos plantea un análisis que no se queda en afirmaciones generales, sino que requeriría precisiones y recomendaciones no genéricas sino con mayor puntería y posibilidad de que sea viable. Otros temas que se plantean y han sido poco estudiados serán una ruta de trabajo para próximos reportes.

El Presidente de la Mesa, pone en consideración la aprobación de las recomendaciones con los aportes que se han recibido a lo largo de la discusión. Asimismo, indica que se pueden proponer recomendaciones hacia dentro del grupo de trabajo o dirigida a alguno de los actores que pueda generar información para que sea utilizada en la reflexión. Menciona como ejemplo, el caso de Piura donde se plantea la pregunta de qué pasa con las familias que enfrentan la muerte materna, qué pasa con los niños que sobreviven y perdieron a su madre en proceso de parto; el funcionario de la Dirección Regional de Salud que participaba en el grupo de trabajo, planteaba que la información recogida era insuficiente ya que había una situación de catástrofe familiar, y entonces se recomendó que había que conseguir recursos para investigar casos concretos de desestructuración del núcleo familiar, y que esto ayudaría a sensibilizar a los actores sobre el significado de la muerte materna por parto.

Finalmente, se plantearon algunas precisiones a incorporar en el documento, y el Presidente de la Mesa indicó que en el más breve plazo se circularía la redacción final para que en un plazo de 48 horas se tenga el documento final. Propuso que el documento aprobado se circularía a los sectores e instituciones claves en la temática del informe y se organizaría una sesión de presentación pública para dar a conocer y realizar una reflexión para que la sociedad tome mayor conciencia sobre este tema y ver los desafíos hacia adelante.

Se plantea la presentación del Balance del Programa Educativo Logros de Aprendizaje (PELA) y Programa Articulado Nutricional (PAN) los días jueves 6 de junio y martes 11 de junio, respectivamente.

5. Acuerdos

- Aprobar la realización de un Conversatorio sobre los Nuevos tiempos de la Cooperación.
- Se coordinará con PCM para invitar al Ministerio de Defensa para ver el tema del Servicio Civil obligatorio,
- Las próximas sesiones se realizarán el jueves 06 de junio (Balance 2012 del Seguimiento Concertado al PELA) y martes 11 de junio (Balance 2012 del Seguimiento Concertado al PAN).
- Aprobar el Balance 2012 del Seguimiento Concertado al Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal con las siguientes recomendaciones:

A) ACERCA DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS EN LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL:

Al MINSA, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales:

1. Desarrollar análisis regionales sobre los factores específicos de la mortalidad materna en los departamentos con mayor prevalencia: Lima, Cajamarca y Ancash, así como la elaboración de orientaciones específicas de política por parte de sus respectivos gobiernos regionales. Asimismo, profundizar en el diagnóstico y líneas de tratamiento, con carácter regional, respecto al embarazo y mortalidad materna en adolescentes, la cual está en crecimiento.
2. Analizar los factores específicos que explican el incremento de la mortalidad neonatal entre el 2011 y el 2012, y profundizando en aspectos como la creciente tendencia a nacimientos prematuros (con mayor desarrollo en áreas urbanas), así como también la relación que se está dando entre el bajo peso al nacer y la mortalidad neonatal, entre otros factores.
3. Analizar los factores específicos que explican la excesiva práctica de cesáreas entre los años 2007 y 2012, en especial en Lima Metropolitana donde llega a un 41% y en el resto de la costa peruana a un 31%.
4. Reforzar en los espacios regionales y locales el análisis y la vigilancia epidemiológica de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, en la orientación de establecer condiciones para que puedan plantear alertas de manera oportuna, permitiendo orientar las políticas y las intervenciones de los

establecimientos de salud del país. Asimismo, incrementar presupuesto para esta tarea.

B) ACERCA DE LA MEJORA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS QUE COMPRENDE EL PROGRAMA:

Al MINSA, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales:

1. En la atención a las zonas rurales, fortalecer y ampliar las experiencias de adecuación cultural (parto vertical, e incorporación de diversas prácticas culturales) y la implementación de casas de espera ya que se han evidenciado como factores claves en la reducción de la mortalidad materna en zonas rurales. Asimismo, ampliar las actuales estrategias de atención en las comunidades dispersas, como las brigadas itinerantes –AISPED, a fin de que los servicios de salud lleguen a las poblaciones más vulnerables y excluidas.

2. En la labor promocional de la salud sexual y reproductiva, reforzar las intervenciones de acceso a información y métodos de planificación familiar, ya que hay un crecimiento de la demanda no satisfecha de planificación familiar. Orientar esta labor, en especial, en el grupo adolescente mejorando el acceso de los/as adolescentes a servicios diferenciados que incluyan educación sexual integral y acceso a métodos anticonceptivos modernos para la prevención del embarazo no deseado y la detección precoz del riesgo de la violencia de género (tamizaje).

De igual manera, reforzar las intervenciones de promoción de prácticas saludables para el cuidado de la madre y el niño (lavado de manos, lactancia materna exclusiva, etc.), fortaleciendo las actividades de difusión, supervisión y monitoreo orientado al trabajo extramural (visitas domiciliarias), así como la operatividad de los centros de vigilancia comunal.

3. En la atención directa a la madre-niño.

- Incrementar la captación precoz de la gestante (1er trimestre de gestación) para su atención prenatal reenfocada, fortaleciendo la calidad del servicio y realizando los análisis básicos necesarios que permiten detectar y dar tratamiento oportuno a las infecciones, anemia y enfermedades como la sífilis y el VIH-Sida, entre otros.
- En la etapa del parto es importante promover el contacto precoz del recién nacido con su madre, el secado y abrigo inmediato de éste y el corte tardío (oportuno) del cordón umbilical.
- Fortalecer el conjunto del seguimiento madre-niño y la atención institucional del parto.

- Optimizar la atención inmediata del recién nacido: reanimación ventilatoria, corte tardío de cordón umbilical, contacto precoz y lactancia materna precoz (dentro de la primera hora de nacido), el seguimiento de la ganancia de peso del recién nacido y la detección de signos de peligro en el recién nacido.
- Implementar intervenciones con enfoque de género e interculturalidad en los medios urbanos y rurales reconociendo los saberes y prácticas tradicionales favorables para la prevención, cuidado del embarazo, parto, y cuidado del recién nacido. Asimismo, promoviendo la participación comunitaria y la corresponsabilidad en la salud materna neonatal.

Al Ministerio de Salud, al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y al Ministerio de Educación:

4. Adoptar medidas para el seguimiento y acompañamiento a las adolescentes embarazadas por primera vez y de las que ya son madres y de sus hijos e hijas, sobre todo en los aspectos referidos a garantizar la conclusión de la educación secundaria, asimismo, la prevención, el espaciamiento de los embarazos y el cuidado del niño/a.

5. Aprobar el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012-2021, formulado a fines del 2011 y que aún está siendo revisado por los sectores.

Al MIDIS, MINSA, Ministerio de Vivienda, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales:

6. Fortalecer la implementación de viviendas saludables para el cuidado de la madre y del recién nacido en las zonas rurales, disminuyendo la contaminación intra domiciliar por humo de leña y protegiéndolos del frío. Así mismo, incrementando el acceso al agua segura.

C) ACERCA DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL SALUD MATERNA NEONATAL.

Al Ministerio de Economía y Finanzas, y al Ministerio de Salud:

1. Continuar fortaleciendo la gestión efectiva de la inversión pública para la salud materno neonatal en los tres niveles de gobierno a través de una transferencia oportuna del presupuesto, y el monitoreo de la asignación presupuestal hacia las actividades operativas de los productos que comprende el programa.

2. Continuar fortaleciendo la gestión efectiva de los recursos públicos que comprende el programa a través de la compra y la distribución oportuna de los insumos críticos que se requieren en los establecimientos de salud, tales como, tira reactiva para el tamizaje de la bacteriuria asintomática en gestantes, prueba rápida de sífilis y VIH, sulfato ferroso con doble capa entérica, y asegurando la gama de métodos anticonceptivos para las mujeres en edad fértil.

3. Fortalecer el financiamiento de las atenciones de salud materna neonatal a través del Seguro Integral de Salud-SIS asegurando la cobertura de las poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

4. Fortalecer la participación de los Gobiernos Locales en la implementación del Programa, desarrollando su compromiso político, concordando su participación en las tareas promocionales y ayudando a optimizar la gestión e implementación de los proyectos de inversión orientados a la reducción de la mortalidad materna y neonatal.

Al Ministerio de Economía y Finanzas, al Ministerio de Salud y a los Gobiernos Regionales:

5. Fortalecer la asistencia técnica y monitoreo en la programación de metas físicas y presupuestales, haciendo consistente la relación entre población a atender, la estructura de costos y su respectiva asignación presupuestal.

Al Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales:

6. Adoptar y reforzar estrategias integrales y articuladas en la atención de la salud de la madre y del recién nacido.

7. Fortalecer el registro oportuno, uso y articulación de los sistemas de información para la toma de decisiones en los tres niveles de gobierno, de manera particular el registro de muertes maternas y neonatales en áreas rurales del país y los factores que las provocaron.

8. Continuar fortaleciendo el financiamiento del programa atendiendo a la calidad del gasto. Para ello planteamos responder a las siguientes prioridades:

- Mejorar la equidad en la asignación presupuestal, teniendo en cuenta además de los criterios de pobreza, los índices de cobertura, poniendo especial atención a los departamentos con altos índices de mortalidad materna y neonatal y a los que se encuentran rezagados en la asignación presupuestal tales como Puno, Piura, Loreto y Ancash (en salud materna) y Madre de Dios y Tumbes (en salud neonatal).

- Mejorar el presupuesto para las actividades promocionales, en particular para el acceso de información y uso de métodos de planificación familiar.
- Incrementar presupuesto para fortalecer la capacidad resolutive de los establecimientos de salud , manteniendo una adecuada relación entre los niveles de atención y dando especial atención a los lugares donde el porcentaje de muertes maternas va en aumento. En el caso de los hospitales asegurar los servicios con funciones obstétricas y neonatales esenciales-FONE y de manera específica, la inversión en Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre.
- Reforzar el sistema de referencia y contra referencia de las gestantes y recién nacidos orientando el presupuesto al funcionamiento de equipos de comunicación y a los costos del transporte en los FONB y FONE lo cual permitirá su traslado oportuno frente a una emergencia.

9. Incrementar la disponibilidad de médicos especialistas en las regiones (Médicos Gineco Obstetras, Médicos Pediatras y Anestesiólogos), necesario para la operatividad de los servicios. Para ello son necesarias estrategias integrales que atiendan aspectos formativos, adecuados estímulos y la reforma de la carrera sanitaria.

.....

Miembros del CEN de la MCLCP (representantes titulares o alternos de las instituciones):

Federico Arnillas Lafert
Presidente

Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza

Edgardo Cruzado
Secretario Técnico Territorial
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Gustavo Minaya
CGTP
Sector Gremial

Fernando Trigoso
Oficina General de Gestión Social
Ministerio de Energía y Minas

Josefina Huamán
Asociación Nacional de Centros
Sector ONG

Laura Álvarez
Dirección General de Derechos Humanos
Ministerio de Justicia

Giancarlo Castiglione
CONADES

Manuel Tristán
Viceministerio de Poblaciones Vulnerables
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

David Romero
Consejo Interreligioso del Perú
Sector Iglesias

Víctor Loyola
Oficina de Cooperación Técnica
Ministerio de la Producción

Ma. Eugenia Mujica
PNUD
Sector Cooperación Internacional

Mirtha Arce
Dirección para Asuntos Sociales
Ministerio de Relaciones Exteriores

Gabriela Guerrero
UNICEF
Sector Cooperación Internacional

Luis León García
Despacho Viceministerial de Salud
Ministerio de Salud

María Zevallos
COEECI
Sector Cooperación Internacional

Harry Hawkins
Gabinete de Asesores Despacho Ministerial
Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Juana Gonzáles
Defensoría del Pueblo

Lucía Ruíz
Gabinete de Asesores Despacho Ministerial
Ministerio del Ambiente

Gilda Uribe Uribe
Secretaria Ejecutiva
MCLCP

Elizabeth Núñez
Asesora Secretaria General
Presidencia del Consejo de Ministros