



**GRUPO DE TRABAJO DE SEGUIMIENTO CONCERTADO  
SALUD MATERNA NEONATAL (SMN) –MCLCP UCAYALI**

**ALERTA MUERTES MATERNAS  
N° 01-ENERO A NOVIEMBRE 2014**

**REPORTE DE SEGUIMIENTO CONCERTADO EN EL MARCO  
DEL ACUERDO DE GOBERNABILIDAD UCAYALI**

**UCAYALI, NOVIEMBRE 2014**

**ELABORADO POR LAS INSTITUCIONES QUE PARTICIPAN EN EL GRUPO DE SEGUIMIENTO CONCERTAD SMN-MCLCP UCAYALI:**

**Por el Estado:**

**Gobierno Regional de Ucayali/ Gerencia Regional de Desarrollo Social**

**Gobierno Regional de Ucayali/Dirección sectorial de salud Ucayali:**

**Dirección General de Salud de las Personas a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.**

**Dirección Ejecutiva de Atención Integral de la Salud-DAIS-Etapa de Vida Niño y Etapa de Vida Adolescente y Joven.**

**Hospital Amazónico**

**Hospital Regional de Pucallpa.**

**Por las organizaciones de la sociedad civil y agencias de cooperación:**

**Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA**

**Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF.**

**CARE PERÚ**

**Inmed Andes.**

**Foro Salud**

**Igualdad y Desarrollo -PROMSEX**

**Movimiento Manuela Ramos**

**Flora Tristán**

**Red Interquorum-Ucayali**

**Cruz Roja**

**ASISTENCIA TÉCNICA:**

**Equipo Técnico MCLCP – UCAYALI**

**Equipo Técnico MCLCP – NACIONAL**

**MINSA/ Oficina de Enlace Ucayali**

**ELABORACION DE CONTENIDOS**

**Grupos de Seguimiento Concertado a los Programas Presupuestales de Salud Materno Neonatal (SMN)**

**REVISION Y APROBACIÓN DE CONTENIDOS**

**Comité Ejecutivo Regional MCLCP- UCAYALI**

**Sesión del CER-Ucayali del 26 de noviembre del 2014.**

## PRESENTACIÓN

Los avances en el Perú sobre el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) al 2015<sup>1</sup> según un último informe presentado por el actual Gobierno del Sr. Ollanta Humala, son significativos. Entre los que se destaca el haberse reducido, antes de lo previsto, la pobreza extrema a la mitad así como la mortalidad materna infantil y de la niñez en dos tercios.

Sin embargo, a pesar de los avances, aún se revela en cada uno de los ODM brechas significativas cuando el análisis va más allá de los promedios nacionales, estas brechas se dan entre regiones naturales, departamentos, zonas urbanas y rurales, etnias, y géneros.

El actual escenario de transferencia del gobierno regional y gobiernos locales constituye una valiosa oportunidad para las nuevas autoridades electas en la región, para consolidar de manera concertada y participativa la gestión del Gobierno Regional de Ucayali teniendo como marco el Acuerdo de Gobernabilidad Ucayali: “Desafíos y Desarrollo con Inclusión 2015 -2018” a fin de fortalecer las distintas intervenciones orientadas a atender las demandas sociales, económicas, ambientales e institucionales que persisten en las poblaciones más vulnerables de la región.

El presente documento constituye una “Alerta” sobre los avances y los desafíos en la reducción de la mortalidad materna en la región, para lo cual se analizó la información alcanzada por el Ministerio de Salud sobre el reporte de muertes maternas correspondiente a los meses de enero a noviembre del presente año 2014. Se organiza en tres apartados; en el primero se analiza la situación de las muertes maternas en Ucayali, en la segunda se aborda el Acuerdo de Gobernabilidad (AG) en la región Ucayali y las metas concertadas en salud materno neonatal, y tercero se presenta las recomendaciones finales que esperan contribuir a reducir las muertes maternas en la región.

Finalmente resaltar que, todo este esfuerzo no sería posible sin la participación de las instituciones del Estado, la sociedad civil y de las agencias de cooperación, quienes participan activamente en el seguimiento concertado a los programas presupuestales estratégicos en la región Ucayali.

---

<sup>1</sup> Tercer informe nacional sobre cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. 18 de setiembre 2013.

## ALERTA MUERTES MATERNAS N° 01-2014-SC UCAYALI/SMN

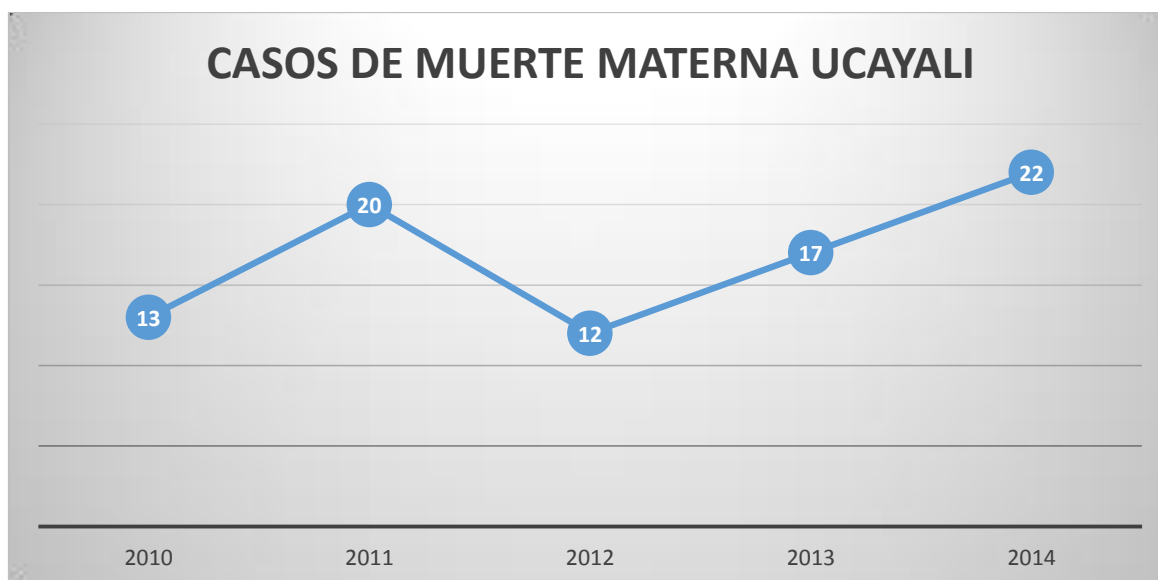
Ucayali entre los meses de enero y noviembre del año 2014 reportó 22 muertes maternas entre ellas 5 muertes en adolescentes y representa un incremento significativo en relación al total de muertes maternas del año 2013 y el año 2012 en la región ¿Qué explica este incremento y qué medidas se sugieren implementar?

Esta alerta intenta responder a estas pregunta mediante varios aspectos analizados por el Grupo de Seguimiento Concertado y que se resumen en el presente documento y que intentan contribuir a los temas concertados en salud materno neonatal en el marco del Acuerdo de Gobernabilidad Ucayali 2015-2018.

### I. ¿CUÁL ES LA SITUACIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA EN UCAYALI Y QUÉ FACTORES PUEDEN ESTAR EXPLICANDO EL INCREMENTO EN EL AÑO 2014?

En los últimos tres años (2012-2014) se observa una tendencia hacia el incremento de casos de muertes maternas reportadas en la región Ucayali, al pasar de 12 a 22 muertes maternas. Con ello se superaría el pico más alto de muertes maternas ocurridas en el año 2011 (20 muertes maternas). No obstante llama la atención que entre los años 2011 y 2012 hubo una disminución significativa y que desde el año 2012 en adelante se tenga una tendencia hacia el incremento. Ver Gráfico N° 1.

**Gráfico 1. Casos de Muertes Maternas Ucayali. Años 2010-2014.**



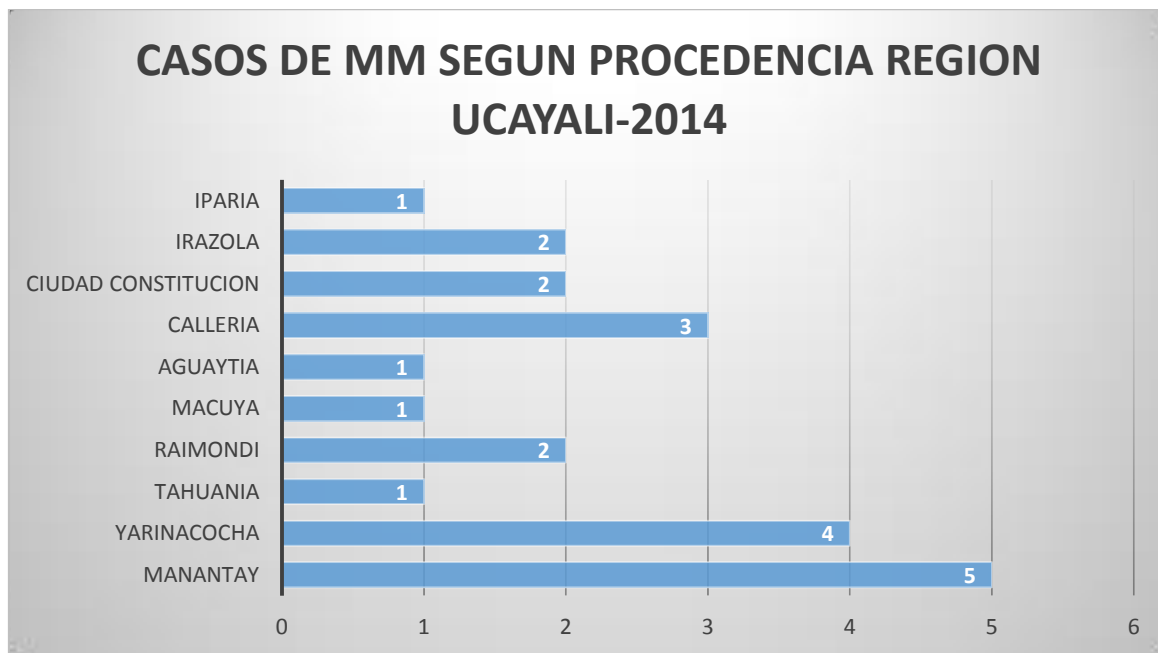
Fuente-SIS-DIRESA Ucayali-SMN-enero-nov 2014.

Es importante precisar que en el reporte de muertes maternas de la región Ucayali se incluye muertes maternas directas, indirectas e incidentales<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> 03 muertes por accidentes en el año 2013 y 03 muertes por accidente en el año 2014.

Para el año 2014, según último informe de la DIRESA-Ucayali, entre los meses de enero y noviembre del año 2014, se han reportado **22 muertes maternas** en la región. El mayor reporte de casos de muertes maternas proviene de los distritos pertenecientes a la provincia de Coronel Portillo (13 casos). Ver Gráfico N° 2.

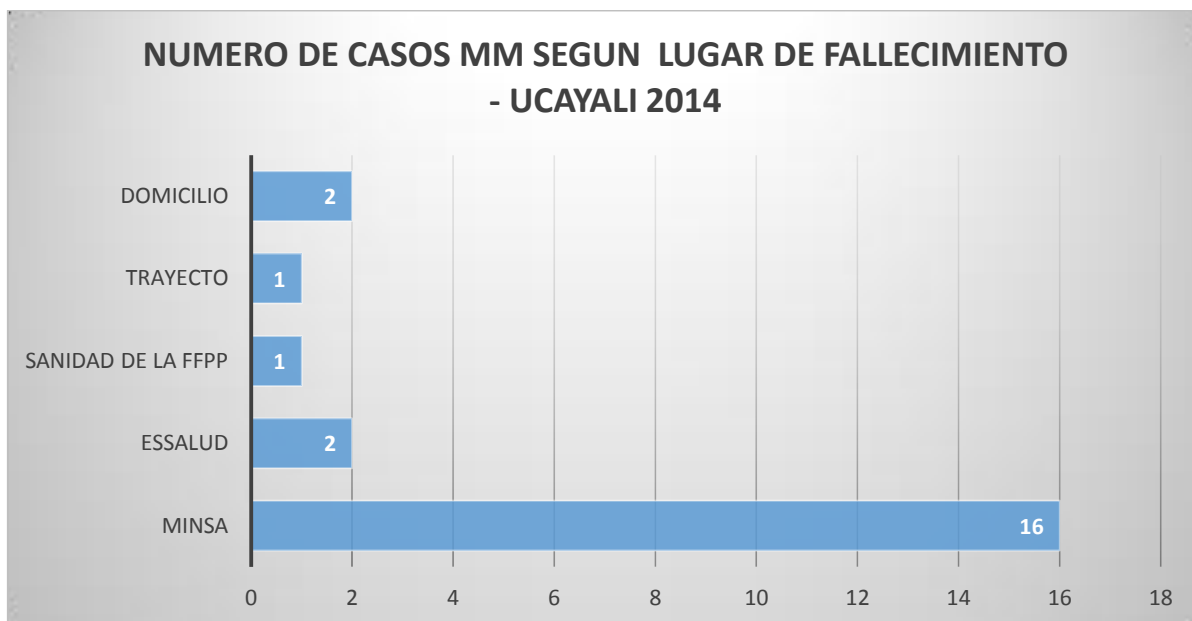
**Gráfico 2. Muertes Maternas según distrito de procedencia.**



Fuente-SIS-DIRESA Ucayali-SMN-enero-nov 2014.

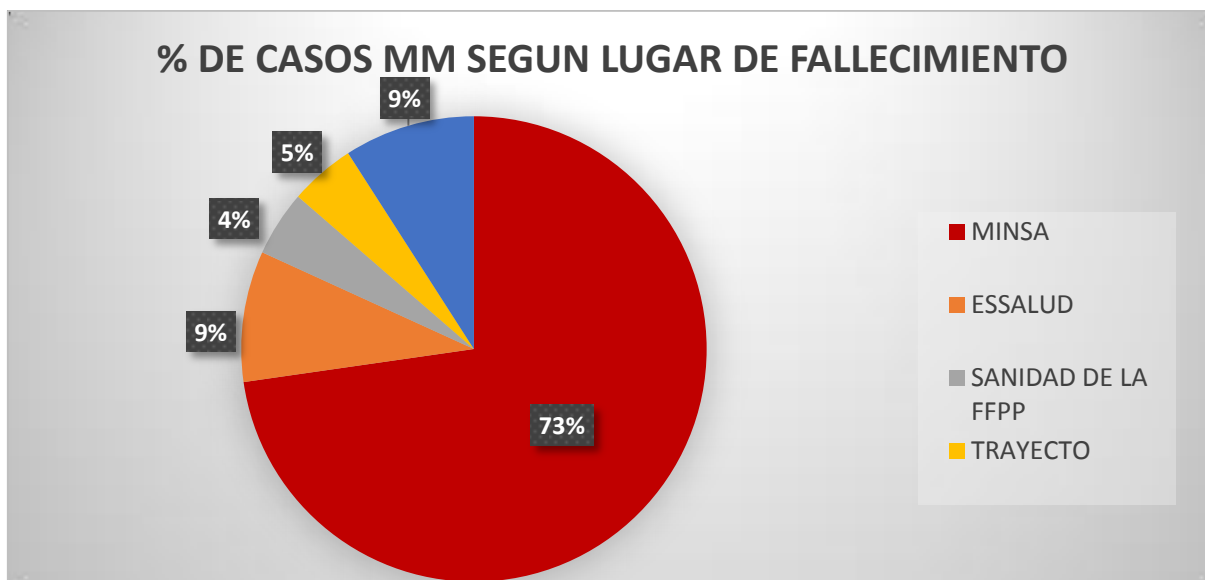
Las muertes maternas ocurrieron principalmente en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud en la región (16 MM; representa el 73% del total de muertes maternas ocurridas), seguido por los Hospitales de ESSALUD (2 MM, representa el 9%), y los Hospitales de las Fuerzas Policiales (1 MM, representa el 4%). Finalmente, también se han reportado muertes maternas ocurridas en domicilio el 9% y en el trayecto el 5%. Ver Gráficos N° 3 y N° 4.

**Gráfico 3. Número de Muertes Maternas según lugar de fallecimiento.**



Fuente-SIS-DIRESA Ucayali-SMN-enero-nov 2014.

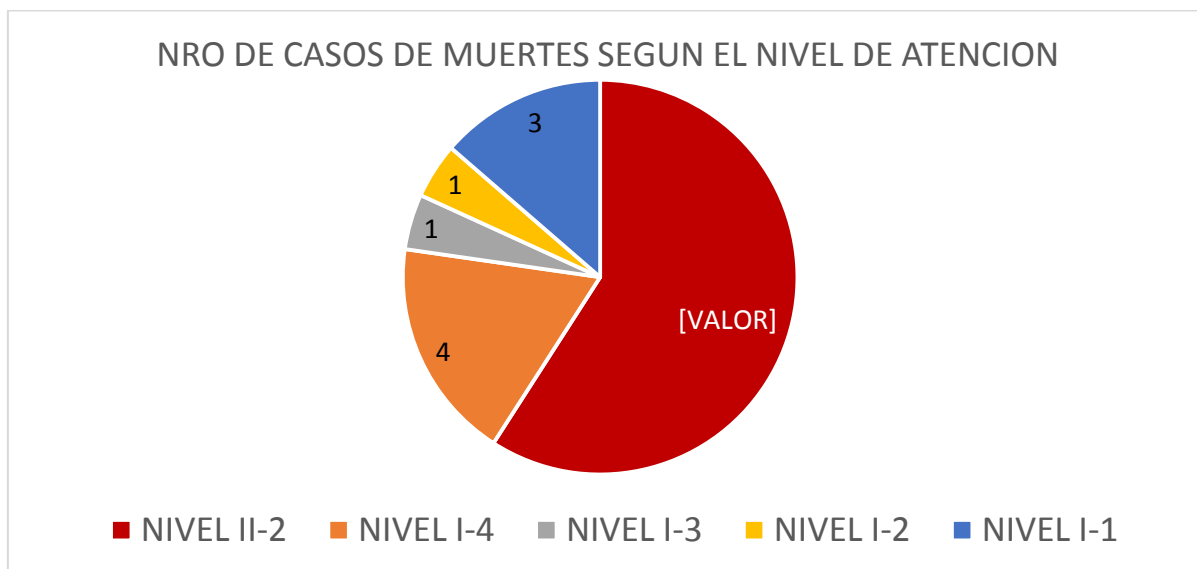
**Gráfico 4. Porcentaje de Muertes Maternas según lugar de fallecimiento.**



Fuente. MCLCP. Nov. 2014.

Según el nivel de atención, la mayoría de las muertes maternas fueron reportadas por Hospitales del nivel II-2 (13) y Centros de Salud del nivel I-4 (4). Llama la atención las muertes maternas reportadas en Puestos de Salud del nivel I-1 (3) y I-2 (1) y Centros de Salud sin internamiento del nivel I-3 (1). Ver Gráfico N° 5.

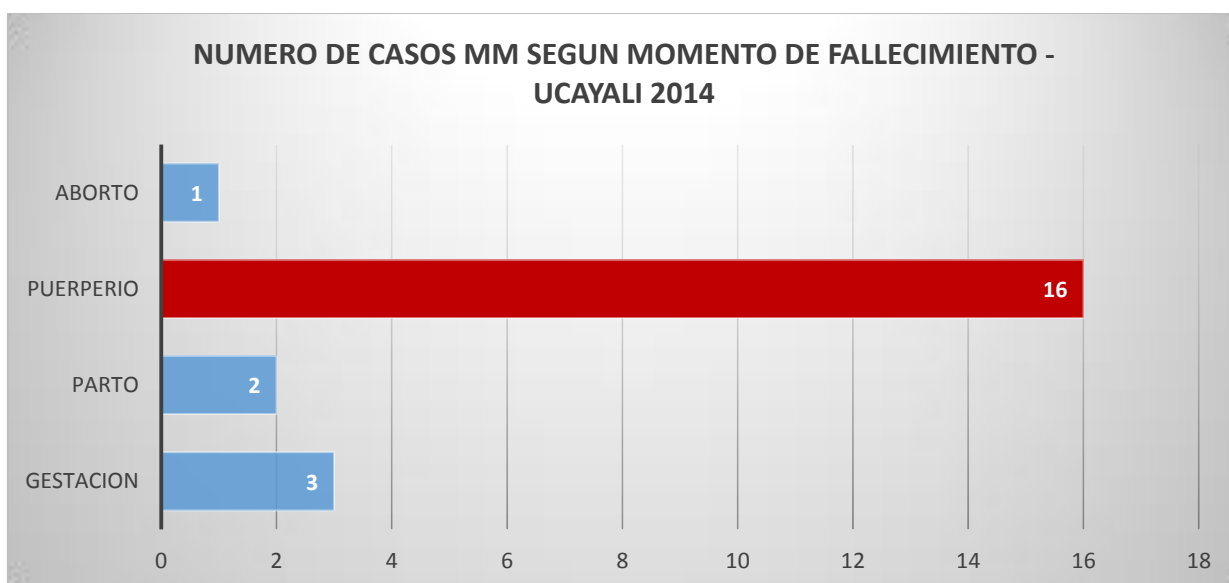
**Gráfico 5.**



Fuente-SIS-DIRESA Ucayali-SMN-enero-nov 2014.

Finalmente, la mayoría de las muertes maternas ocurrieron en el momento del puerperio (16), seguido del embarazo (3), momento del parto (2), y uno se produjo por aborto (1). Ver Gráfico N° 6.

**Gráfico 6.**



Fuente-SIS-DIRESA Ucayali-SMN-enero-nov 2014.

La mayoría de las mujeres gestantes que fallecieron fue por causas de hipertensión arterial y hemorragia, considerándose como uno de los factores la falta de respuesta

de los establecimientos de salud en una atención oportuna, la necesidad de recursos humanos para el manejo adecuado de la gestante, la poca importancia a la vigilancia comunitaria para el seguimiento y la inaccesibilidad al servicio de salud por factores geográficos.

Llama la atención que al mes de Julio 2014 había 11 muertes maternas y entre los meses de agosto, setiembre, octubre y noviembre del año 2014, se pasó de 11 a 22 muertes maternas (en menos de 4 meses las cifras se duplicaron).

En relación a los últimos 3 años se observan cifras elevadas de mortalidad materna en relación a la población de mujeres en edad fértil y a otras regiones del país con similares características. Los años 2010 y 2012 las cifras fueron menores a 14 muertes maternas. En lo que va del año 2014 la cifra bordea los 22 casos. Este año las muertes maternas ocurrieron principalmente en Hospitales.

#### **ALGUNOS FACTORES ASOCIADOS A LAS MUERTES MATERNAS EN UCAYALI.**

- Inaccesibilidad geográfica de comunidades, distritos alejados y zonas de frontera.
- Recursos humanos insuficientes, para los niveles de atención, principalmente en los establecimientos estratégicos, que garantice el equipo de salud completo durante las 24 horas.
- Los establecimientos de salud del nivel II (hospitales Regional y Amazónico) que son de referencia, no cuentan con suficiente número de especialistas como ginecólogos, anestesiólogos, neonatólogos, pediatras, obstetras, psicólogos en todos los turnos que asegure la capacidad resolutive en la atención.
- El equipamiento de los establecimientos de salud tienen años de funcionalidad y ya cumplieron su vida útil.
- Se tienen limitaciones en el manejo adecuado de las emergencias y complicaciones obstétricas por parte de los profesionales.
- No hay establecimientos de salud nivel I-4 o un establecimiento materno infantil en la capital o cercano al departamento, los que existen son de menor capacidad resolutive que están autorizados solo para atención de partos inminentes.
- Ausentismo del Personal médico u obstetra de los establecimientos de salud del nivel I no se encuentran presente en el momento de las complicaciones, en algunas ocasiones está el técnico quien realiza la atención del parto.
- Débil sistema de referencia y contra referencia en Redes y Micro Redes
- Débil promoción y prevención de los signos de alarma de la gestante por parte del personal de salud, en todos los niveles de atención.
- Falta de empoderamiento y conciencia del autocuidado de su salud de la mujer gestante para garantizar un parto seguro.
- Escaso involucramiento de la población en el reconocimiento de signos de alarma.
- No ha sido implementado la Educación Sexual Integral en las Instituciones Educativas en la Educación básica Regular de la región.
- Débil abordaje de la salud pública de gobiernos locales, con enfoque territorial y de las determinantes sociales.



- Carencia de actividades preventivas promocionales enmarcadas en la vigilancia comunitaria.

Servicios con coberturas limitadas frente a la demanda y necesidades de la población, servicios que no se brindan o se brindan de manera deficiente y servicios de mala o escasa calidad, entre otros.

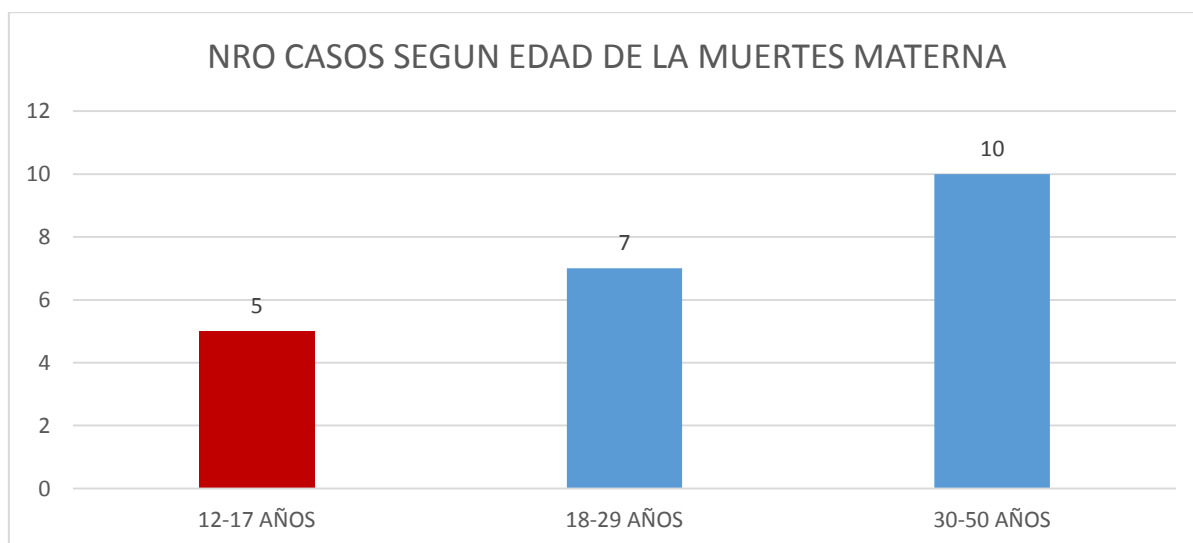
- La existencia de una ciudadanía que no demanda o demanda débilmente al Estado el cumplimiento de las normas y la implementación de las políticas aprobadas en favor de la salud sexual y reproductiva (Por ejemplo: Gratuidad en del Seguro integral, la gratuidad en la atención de planificación familiar y la implementación Ordenanza 011-2009- GOREU).

## LA SITUACIÓN DEL EMBARAZO Y LA MORTALIDAD MATERNA EN ADOLESCENTES EN UCAYALI.

Para el año 2013, el INEI estimó que **27 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de la región Ucayali estuvo alguna vez embarazada**, de los cuales 24 ya eran madres y 3 estaban embarazadas por primera vez.

Por otro lado, la información del Seguro Integral de Salud (SIS) evidencia que entre los meses de enero y marzo del año 2014 se atendieron 2,313 partos en la región Ucayali de los cuales 283 fueron partos atendidos en adolescentes entre 11 y 17 años de edad (12.2% del total de partos en la región), lo más alarmante son los 24 casos atendidos en menores de 14 años.

En relación a las muertes maternas ocurridas en gestantes adolescentes es de preocupación el número significativo de casos reportados en la región, entre enero y noviembre del año 2014 se han reportado **05 casos, 22 % del total de muertes maternas ocurridas en la región**. Ver Gráfico N° 7.



Fuente-SIS-DIRESA Ucayali-SMN-enero-nov 2014.

## SITUACIÓN DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2014 DEL PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL EN UCAYALI

Según la información recogida a través del portal del Ministerio de Economía y Finanzas (<http://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx>), entre los meses de enero y noviembre del año 2014, el Gobierno Regional de Ucayali a través de las unidades ejecutoras de salud de la región ha ejecutado el 74.8% de presupuesto, S/. 16, 670,734 nuevos soles, cabe señalar que en el mes de agosto se transfirió S/. 3, 000,000 nuevos soles en el marco de FED, que está en ejecución. Ver Cuadro N° 1.

### Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

Año de Ejecución: 2014

Incluye: Actividades y Proyectos del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal

Departamento (Meta) 25: UCAYALI	11,069,506	22,280,450	16,670,734	74.8
Pliego 462: GOBIERNO REGIONAL UCAYALI	11,069,506	22,280,450	16,670,734	74.8
Unidad Ejecutora	PIA	PIM	Ejecución Devengado	Avance %
001-942: REGION UCAYALI-SEDE CENTRAL	0	240,310	78,020	32.5
003-944: REGION UCAYALI-RAYMONDI	0	819,300	297,300	36.3
400-950: REGION UCAYALI-SALUD	3,638,960	6,668,641	4,476,528	67.1
401-951: REGION UCAYALI-HOSPITAL DE APOYO DE PUCALLPA	3,816,590	6,329,197	5,606,994	88.6
402-952: REGION UCAYALI-HOSPITAL AMAZONICO	2,272,414	5,078,865	4,079,681	80.3
403-1175: REGION UCAYALI -DIRECCION DE RED. DE SALUD N° 3 ATALAYA	145,900	1,217,603	635,239	52.2
404-1341: REGION UCAYALI- DIREC. DE RED. DE SALUD N° 04 AGUAYTIA- SAN ALEJANDRO	1,195,642	1,926,534	1,496,972	77.7

Fuente consulta amigable.

Al respecto, es importante analizar como el financiamiento en salud materno neonatal está contribuyendo a los resultados alcanzados en la reducción de la mortalidad materna en la región y qué aspectos de gestión están obstaculizando los avances.

## II ¿CÓMO SE ESTÁ ABORDANDO LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA EN EL ACUERDO DE GOBERNABILIDAD DE UCAYALI?

El Acuerdo de Gobernabilidad de Ucayali 2015-2018 es una construcción ciudadana concertada con los movimientos y partidos políticos que se presentaron en el proceso electoral del presente año, asimismo, ha sido firmado y ratificado por el Presidente electo de la región Ucayali, Sr. Manuel Gambini Rupay. Está basado en los principales documentos de gestión de la región como son: Plan Regional de Desarrollo Concertado, Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia, Plan Regional de Igualdad de Oportunidades, entre otros.

En el Acuerdo de Gobernabilidad de Ucayali se aborda la mortalidad materna de la siguiente manera:

### ARTICULACIÓN DE LOS COMPROMISOS EN SALUD MATERNO NEONATAL DEL AG CON EL PLAN DE DESARROLLO CONCERTADO (PDC) 2011-2021

Acuerdo de Gobernabilidad Metas para el periodo 2010-2014	Acuerdo de Gobernabilidad Metas para el periodo 2015-2018	PDCR 2011-2021	Línea de Base 2014
Reducir el número de muertes maternas en un 40 por ciento.	Reducir el número de muertes maternas de 22 <sup>3</sup> a 9	Reducir el número de muertes materna (por <b>100,000 nacidos vivos</b> ) de <b>106.1 a 45.</b>	22 muertes maternas a noviembre del 2014
Reducir el número de muertes de niños y niñas menores de 1 mes en 30 por ciento.	Reducción de la mortalidad de niños/as en el primer mes de vida y mejorar la salud y nutrición de la gestante y el recién nacido.	Reducir el número de muertes de niños y niñas menores de 1 mes (por <b>1000 nacidos vivos</b> ) de <b>16 a 8.</b>	
No existe ningún compromiso relacionado a la problemática de embarazo adolescente.	Reducir el embarazo adolescente de 27.3% a 20%	Reducir la incidencia de embarazos adolescentes de <b>30 % a 10%.</b>	Línea de Base 27.3

Fuente: Elaboración propia sobre la base del Acuerdo de Gobernabilidad Ucayali (2010-2014 y 2015-2018) y Plan de Desarrollo Regional Concertado 2011-2021 del departamento de Ucayali.

### III. RECOMENDACIONES PARA ATENDER LA EMERGENCIA MOTIVO DE LA ALERTA POR INCREMENTO DE MUERTES MATERNAS:

#### 1. A la sociedad civil (persona, familia y comunidad)

- ❖ Poner en práctica la vigilancia ciudadana y la incidencia política, para el cumplimiento del acuerdo de gobernabilidad 2015 -2018, por parte de todo los actores involucrados.
- ❖ Apoyar activamente las actividades de promoción y prevención de la morbilidad y mortalidad materna perinatal que el sector salud realice en su localidad.
- ❖ Incorporación del a los colegios profesionales de salud y educación a la acciones de vigilancia y seguimiento concertado.
- ❖ Seguimiento concertado a los resultados del programa salud materno neonatal
- ❖ Hacer efecto multiplicador, empezando desde cada familia, sobre las prácticas de estilos de vida saludables y responsables para mantener la salud sexual y reproductiva, en especial de adolescentes y jóvenes.
- ❖ Fortalecimiento del grupo de seguimiento concertado a nivel provincial y local.
- ❖ Incorporación de los medios de comunicación en el proceso de seguimiento concertado.

<sup>3</sup> Considerando número de muertes maternas a noviembre del 2014

## **2. A DREU-MINEDU**

- ❖ Implementar la Educación Sexual Integral en la Educación Básica Regular<sup>4</sup>, de las Instituciones de la región Ucayali.
- ❖ Fortalecer las competencias en Educación Sexual Integral en los docentes, para la prevención de problemas de salud sexual y reproductiva de los adolescentes en la región (embarazo en adolescentes, la violencia basada en género, ITS, VIH /SIDA y mortalidad materna).
- ❖ Promover la igualdad de género y ejercicio de derechos sexuales y reproductivos.
- ❖ Involucrar a las asociaciones de padres de familia y CONEI en las acciones de Educación Sexual Integral.
- ❖ Incorporar contenidos en la formación de docentes.

## **3. A los gobiernos locales ( provincial y distrital)**

- ❖ Asumir el liderazgo en la salud materna, efectuando el seguimiento de los factores de riesgo y análisis de la situación materna a través de la sala situacional.
- ❖ Implementar actividades y proyectos articulados con la DIRESA Ucayali y otros actores, en el marco de la transferencia presupuestal por el Programa Salud Materna Neonatal y Plan de Incentivos (PI) que reciben sus pliegos.
- ❖ Generar las condiciones para la articulación con los niveles de gobierno regional y nacional para prevenir las muertes maternas.
- ❖ Hacer seguimiento y monitoreo a los indicadores básicos de calidad en la atención materno, teniendo en cuenta la Norma Técnica de Salud, para la Transversalización de los enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en salud.<sup>5</sup>
- ❖ Conformar y Fortalecer la Red de Vigilancia Ciudadana de Derechos Sexuales y Reproductivos, no Violencia, Salud Mental a fin de que realicen la vigilancia en los establecimientos de salud en especial en aquellos de donde procedían los casos de muertes maternas.<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> En el 2005, el Ministerio de Educación aprobó el Diseño Curricular Nacional-DCN y el Reglamento de Educación Básica Regular-EBR. El DCN de la EBR incorpora la educación sexual: a) **Como temas del currículo:** “Educación para el amor, la familia y la sexualidad” y “Educación para la equidad de género”, b) **Como contenidos básicos de las áreas curriculares** de Persona, Familia y Relaciones Humanas (componente Identidad y Personalidad, Sexualidad y Género), Ciencias Sociales (componente Ciudadanía), y Ciencia, Tecnología y Ambiente (componente Salud Integral, Tecnología y Sociedad, en el nivel de secundaria), c) **Como tema del área de prevención psicopedagógica** dentro de la Tutoría y Orientación Educativa.

<sup>5</sup> Resolución Ministerial N°638-2006/MINSA. 14.07.2006. NTS N° 047-MINSA/DGSP-V-01: Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Género, Derechos e Interculturalidad en Salud.

<sup>6</sup> Reconocida e Inscrita en la Municipalidad de Coronel Portillo. Resolución Gerencial 098-2013-MPCP-GDSE. 24.04.2013.

- ❖ Fortalecer el SISFOH para la focalización de beneficiarios de los programas sociales, priorizando la protección de las poblaciones rurales e indígenas.

#### **4. Al Gobierno Regional de Ucayali**

- ❖ Ratificar su compromiso de reducir las muertes maternas en la región en el marco del acuerdo de gobernabilidad 2015-2018,
- ❖ Revisar, actualizar e implementar el plan de prevención de muertes maternas y perinatales en coordinación con la dirección regional de salud y sus unidades ejecutoras.
- ❖ Establecer el ordenamiento del territorio de manera urgente a fin de facilitar la sectorización que es vital para el trabajo organizado de los establecimientos de salud.
- ❖ Gestión de convenio entre el Instituto Materno Perinatal y la DIRESA Ucayali para el fortalecimiento de capacidades de todo el equipo de atención materno-perinatal.
- ❖ Es necesario establecer un diagnóstico situación real sobre el territorio en cuanto a la salud sexual y reproductiva de la población y sistema de salud.
- ❖ Organización de los servicios de salud según capacidad resolutive (categorización).
- ❖ Reestructurar el Consejo Regional de Salud, con la incorporación de gobiernos locales, sociedad civil.
- ❖ Fortalecimiento del sistema de referencia y contra referencia en especial en zonas rurales de difícil accesibilidad.
- ❖ Fortalecer el AISPED y otros sistemas de oferta móviles en zonas rurales de difícil accesibilidad
- ❖ Acompañamiento y seguimiento al proceso de programación y ejecución presupuestal del programa salud materno neonatal, a fin de mejorar su avance anual.

#### **5. A la DIRESA Ucayali.**

- ❖ Organizar los establecimientos de salud, considerando la capacidad resolutive de los establecimientos estratégicos y distancias en la atención; seleccionando establecimientos maternos infantiles.
- ❖ Supervisión de establecimientos: ESSALUD, Sanidad de las Fuerzas Policiales, clínicas y otros, garanticen la atención de parto.
- ❖ Implementar funcional y presupuestalmente el modelo de atención integral de salud (MAIS BFC) basado en familia y comunidad en Ucayali, en forma progresiva, enfatizando el paquete de atención integral de la etapa de vida niño/niña y gestante por ciclo familiar.
- ❖ Fortalecer las competencias técnicas del personal de salud según capacidad resolutive, principalmente en Manejo de emergencias obstétricas.

- ❖ Las Redes y Micro Redes deben implementar su sala situacional, efectuando el registro, análisis y toma de decisiones de su situación sanitaria.
- ❖ Establecer la brecha de RRHH de los establecimientos de salud, para fortalecer la capacidad resolutive.
- ❖ Reforzar el sistema de referencias y contra referencias, principalmente en Redes y Micro Redes.
- ❖ Fortalecer el AISPED y otros sistemas de oferta móviles en zonas rurales de difícil accesibilidad.
- ❖ Fortalecimiento de los servicios de Planificación Familiar, garantizando su gratuidad.
- ❖ Creación y fortalecimiento de los servicios diferenciados para adolescentes y centros de desarrollo juvenil en los establecimientos de salud.
- ❖ Rediseño organizacional técnico administrativo con competencias para el logro de objetivos institucionales.
- ❖ Asistencia técnica y monitoreo al personal de EESS.
- ❖ Mejorar el sistema de evaluación para la contratación del personal de salud destinado a la atención materno- infantil, tomando en cuenta no sólo el Currículo, si no a demás la evaluación de competencias y la actitud hacia el trabajo con este grupo poblacional en riesgo.
- ❖ Seguimiento, monitoreo y evaluación a la permanencia del personal de salud en los establecimientos de salud.

#### **6. Al Ministerio de salud**

- ❖ Asistencia técnica, seguimiento y acompañamiento en la implementación de políticas nacionales y su articulación con políticas regionales y locales.
- ❖ Coordinar la presencia de equipos de expertos nacionales para el fortalecimiento de la capacidad resolutive de los establecimientos del nivel II, conformar facilitadores regionales para el manejo de emergencias obstétricas
- ❖ Se garantice la accesibilidad y disponibilidad oportuna de todos los métodos modernos de planificación familiar.
- ❖ Fortalecimiento del sistema de referencia y contra referencia en especial en zonas rurales de difícil accesibilidad.
- ❖ Reactivar y ampliar la cobertura de AISPED y otros sistemas de oferta móviles en zonas rurales de difícil accesibilidad.
- ❖ Fortalecimiento de la oferta fija de servicios a través de la categorización de EESS.
- ❖ Mayor intervención de la SUNASA en estos casos de muertes maternas.

#### **7. Al Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)**

- ❖ Asignación de mayor presupuesto para el sector salud, en especial a las zonas más vulnerables (pueblo indígenas).
- ❖ Asignación de mayor presupuesto para el sector educación, en las zonas más vulnerables (pueblo indígenas).
- ❖ Establecer costos diferenciados acordes al contexto y dispersión geográfica (región Amazónica).

**8. AI MIDIS y MIMP**

- ❖ Fortalecer los programas sociales de atención a la infancia y adolescencia, y poblaciones vulnerables, con énfasis a la atención materno perinatal.
- ❖ Brindar asistencia técnica a gobiernos regionales y locales, y contribuir a la articulación intersectorial e intergubernamental de las intervenciones para la reducción de la mortalidad materna en la región.

**Versión aprobada por el Comité Ejecutivo Regional-MCLCP Ucayali**

**Sesión del 26 de noviembre del 2014**

Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza