

MESA DE CONCERTACIÓN REGIONAL DE AYACUCHO

**SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL SALUD
MATERNO NEONATAL**

**Finalidad 3000005: Adolescentes Acceden a Servicios de Salud para la Prevención del
Embarazo**

Enero - junio 2013

INTRODUCCIÓN

La Mesa de Concertación Regional de Ayacucho, con el propósito de incidir en la mejora de la gestión de los programas presupuestales, conformó **LA COMISIÓN DE SEGUIMIENTO CONCERTADO AL PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL**, integrada por catorce organizaciones e instituciones de Estado y sociedad civil, ligados al PSMN. Con quienes viene desarrollando un proceso sistemático de seguimiento, a nivel de la región, producto de ello, publicamos un primer Reporte Balance 2012 a la ejecución del PSMN.

En este norte, el presente año dimos inicio al proceso de seguimiento concertado enero- junio del 2013, priorizando seguir, la finalidad; 3000005: Adolescentes Acceden a Servicios de Salud para la Prevención del Embarazo, para lo cual nos trazamos la siguiente ruta metodológica:



Bajo esta premisa, hoy presentamos, **EL REPORTE DE SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL SALUD MATERNO NEONATAL, FINALIDAD: ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO**, periodo enero – junio del 2013. Documento, que contiene una perspectiva evaluativa del proceso de implementación del PSMN en Ayacucho, ofreciéndonos información fiable, analizada en un esfuerzo concertado que nos permitió arribar a alertas y recomendaciones, sobre resultados, gestión y cobertura entre otros problemas que organizamos en tres capítulos.

El primero referido a los resultados logrados en la prevención del embarazo, donde analizamos el estado situacional del embarazo adolescente, a partir de la evolución de los principales indicadores vinculados a esta finalidad.

En el segundo capítulo presentamos los avances y desafíos en los procesos de gestión, desde una aproximación a la ejecución presupuestal y física, donde analizamos, la asignación y ejecución presupuestal del PSMN, por pliegos presupuestales, unidades ejecutoras y genéricas de gasto, así como el avance en la ejecución de la meta física de la finalidad 3000005: Adolescentes Acceden a Servicios de Salud para la Prevención del Embarazo.

Por tal motivo, el presente reporte es sin duda una contribución, para mejorar todos, sobre la evidencia de datos concretos, tendientes a generar un compromiso común, para mejorar la gestión del programa en favor de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes en nuestra región.

MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE SEGUIMIENTO CONCERTADO AL PSMN

COORDINADOR TÉCNICO SMNN:

- ▶ YONY SALAS FLORES / Coordinador de la estrategia de salud sexual y reproductiva de la DIRESA.

MIEMBROS:

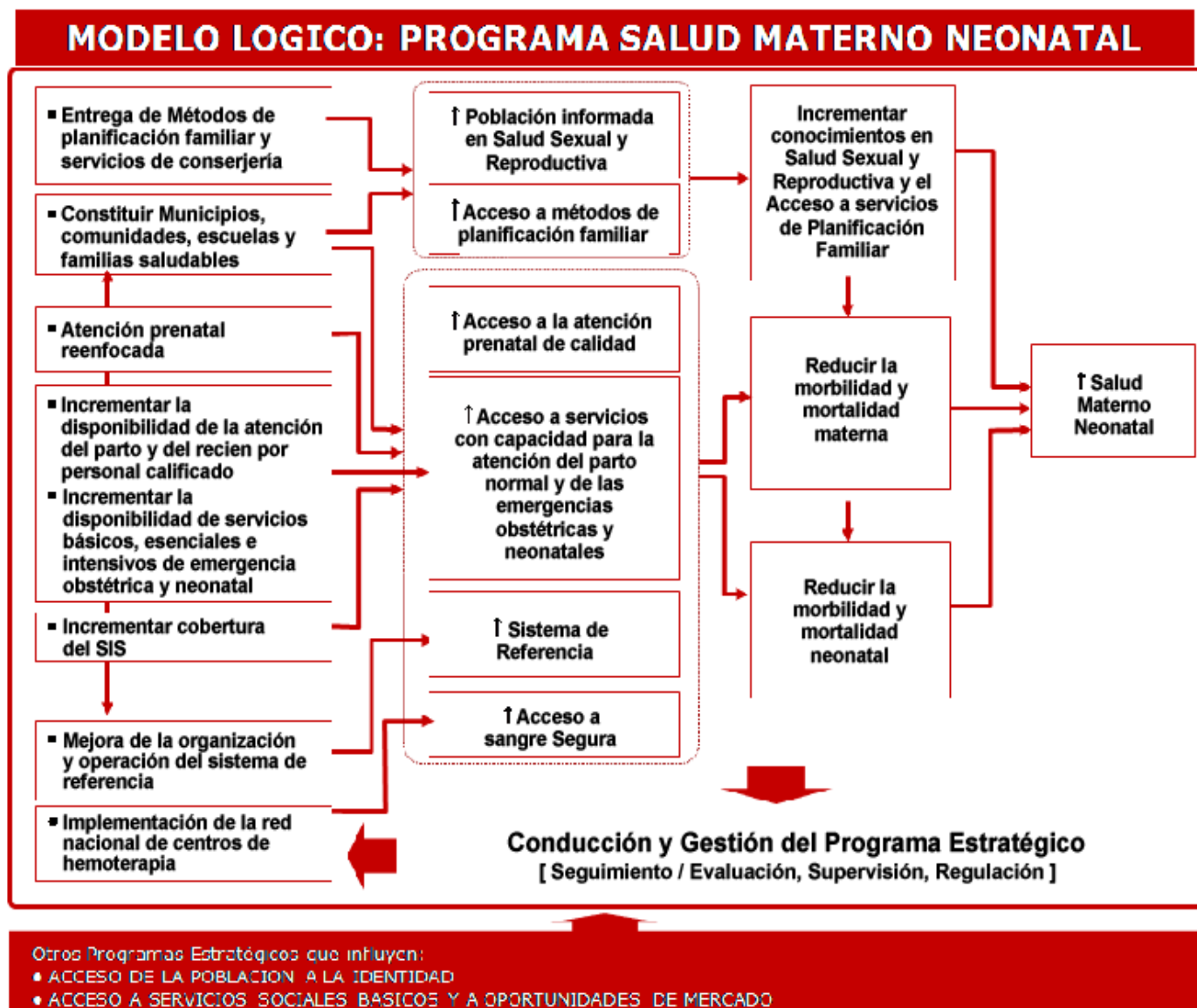
- ▶ GOBIERNO REGIONAL: GERENCIA DE PLANAMIENTO Y PRESUPUESTO
- ▶ DIRESA: ESSR, PROMSA, DAIS, PRESUPUESTO

- ▶ UNFPA
- ▶ FEDERACIÓN DEPARTAMENTAL DE CLUBES DE MADRES Y MUJERES DE AYACUCHO
- ▶ SALUD SIN LIMITES
- ▶ MANUELA RAMOS
- ▶ CARE PERÚ
- ▶ FOROSALUD - AYACUCHO
- ▶ OBSERVATORIO MUJER
- ▶ INSTITUTO REGIONAL DE LA MUJER AYACUCHANA
- ▶ CENTRO LOYOLA
- ▶ INSTITUTO REGIONAL DE LA JUVENTUD AYACUCHANA
- ▶ COORDINADORA DE ASENTAMIENTOS HUMANOS
- ▶ CONECTAMEF - AYACUCHO

Objetivo central

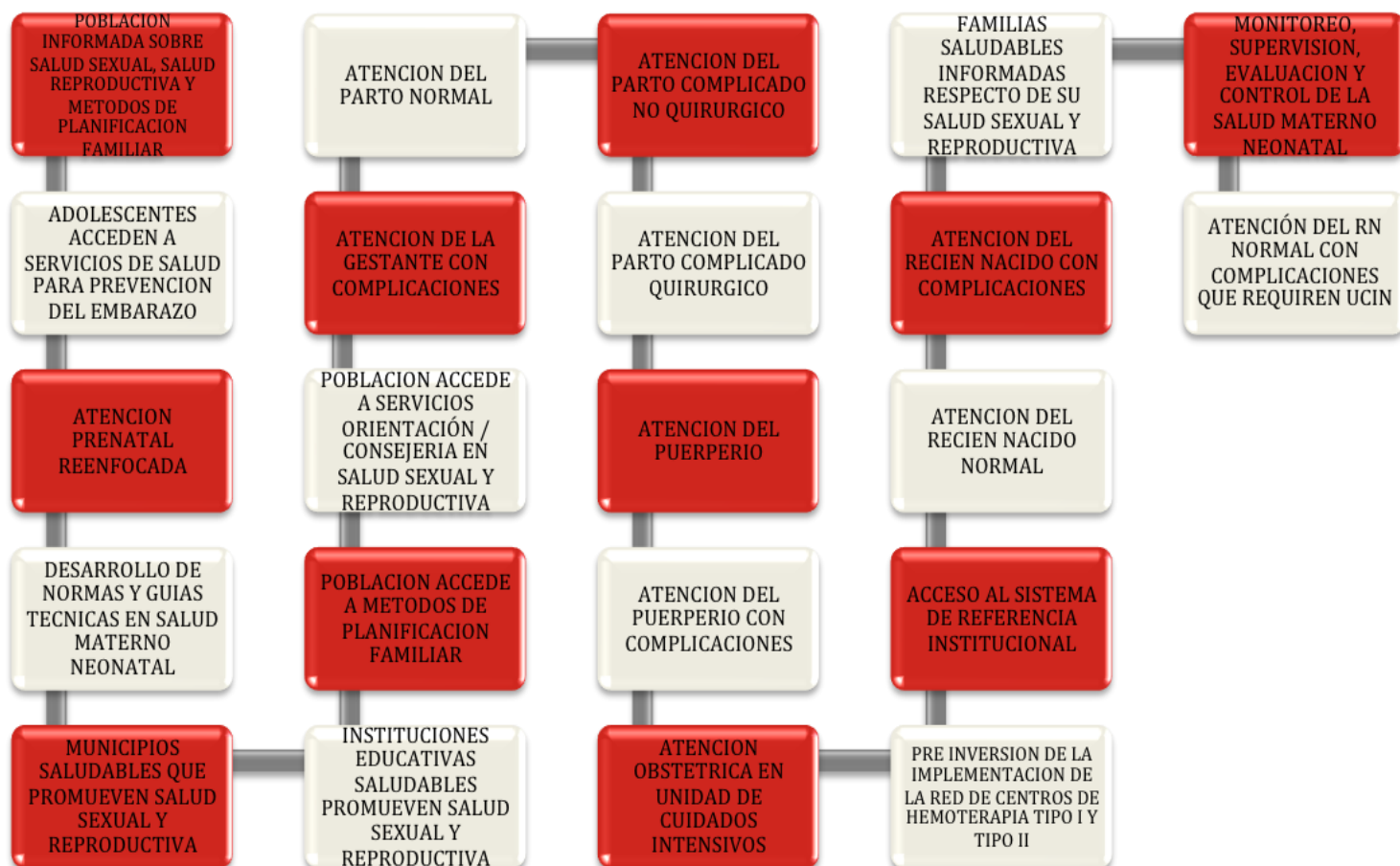
El Programa Salud Materno Neonatal, es un programa presupuestal, orientado a conseguir resultados vinculados a mejorar la salud materna y neonatal. Para lo cual comprende un conjunto de intervenciones articuladas entre el Ministerio de Salud, Seguro Integral de Salud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales. La rectoría de este programa está a cargo del Ministerio de Salud.

FUENTE: <http://www.mef.gob.pe>



Productos del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal

El programa provee veintidós productos, siendo sus principales intervenciones las que comprenden acciones de prevención de la muerte de recién nacidos y de mujeres en estado de gestación durante el parto. Una de las tareas principales para ello es lograr que un número de partos sean atendidos por especialistas y que éstos se realicen en centros de salud. Adicionalmente, el programa financia acciones de controles de gestación, alimentación para madres gestantes y de los recién nacidos, así como servicios de consejería en salud sexual y reproductiva y acceso a métodos de planificación familiar.

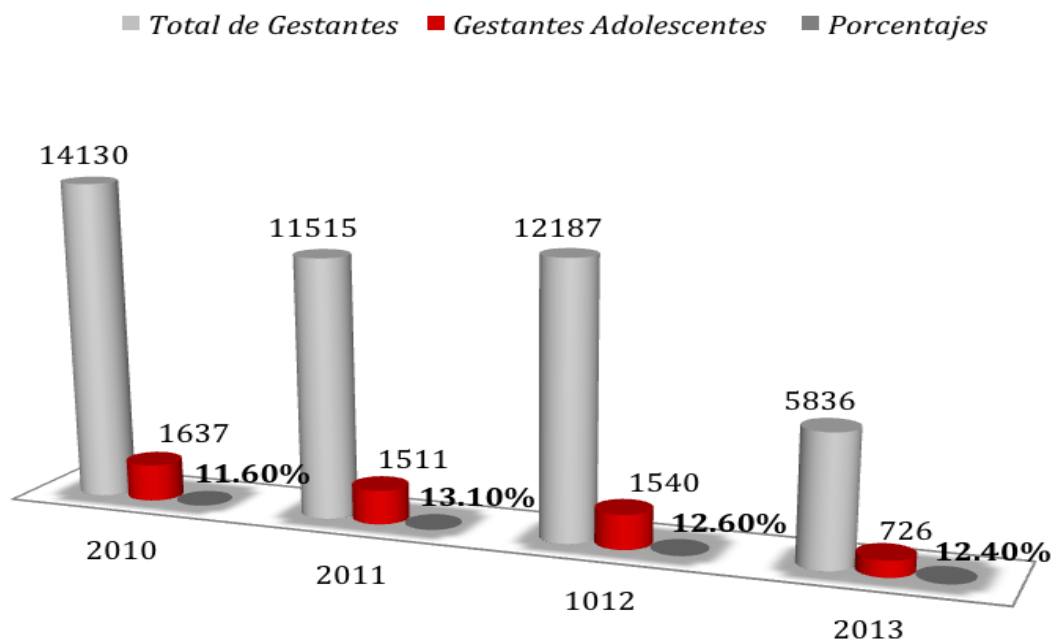


Producto Adolescentes Acceden a Servicios de Salud para la Prevención del Embarazo

En el marco de este producto, se priorizan intervenciones a nivel nacional, regional y local, orientados a prevenir el embarazo adolescente, mediante una atención integral de las y los adolescentes, considerando la protección de los derechos sexuales y reproductivos, el acceso a la información, la disponibilidad de servicios y la educación como aspectos fundamentales para una mejor salud integral del adolescente.

1. RESULTADOS LOGRADOS EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE.

GRAFICO 01:
GESTANTES ADOLESCENTES EN AYACUCHO 2010 – I SEMESTRE 2013



FUENTE: HIS – DIRESA / Presentación de la ESSR – DIRESA, ante la Comisión de Seguimiento Concertado al PSMN.

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, debido al incremento del riesgo en la salud de las adolescentes madres y del recién nacido, la reproducción de familias tempranas, la prevalencia de bajos niveles educativos de las mujeres y la reproducción de la pobreza.

En la región Ayacucho, en los últimos cuatro años el alto porcentaje de embarazos adolescentes, no ha variado. Por el contrario, según cifras que reporta la Dirección Regional de Salud, los valores porcentuales fluctúan entre el 11% y 12%, caracterizando una realidad preocupante, dado a que en nuestra región, una de cada 10 gestantes es adolescente, causando secuelas no solo en su salud, sino también en su desarrollo personal, pues las adolescentes que desarrollan un embarazo, se enfrentan a un número importante de retos en la dimensión social, individual y familiar.

Entre estos retos están: el abandono de sus parejas; la imposibilidad de concluir sus estudios escolares; el incremento de los riesgos en la morbilidad de la adolescente embarazada y su bebé; la limitada capacidad de la madre adolescente para cuidar y criar al niño; y también el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y sida.

Una mirada ágil a las cifras en nuestra región nos muestran que:

- ✓ 94 mil ciudadanos son adolescentes en Ayacucho.
- ✓ 44% esta de los adolescentes viven en las provincias de Huanta. y Huamanga.
- ✓ 726 adolescentes están embarazadas, en lo que va del 2013.
- ✓ 3 de cada 10 adolescentes acceden a servicios de consejería para la prevención del embarazo.
- ✓ 1 de cada 100 adolescentes se protege con algún método anticonceptivo.
- ✓ 4 de cada 10 adolescentes que acceden a servicios de consejería para la prevención del embarazo, son de sexo masculino.
- ✓ 2 de las 8 muertes maternas registradas en lo que va del 2013, fueron adolescentes.
- ✓ 343 mil nuevos soles (0.71%) es lo que se destina a nivel regional, en el marco del PSMN a la finalidad, Adolescentes Acceden a Servicios de Salud para la prevención del embarazo.
- ✓ 10 de las 113 municipalidades distritales a nivel de la región, desarrollan programas articulados con salud para la prevención del embarazo adolescente.

GRAFICO 02:
ADOLESCENTE EN AYACUCHO Y SU ACCESO A CONSEJERIA Y METODOS DE PLANIFICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

FUENTE: Elaboración propia, a partir de la presentación de la ESSR – DIRESA, ante la Comisión de Seguimiento Concertado al PSMN.

Si bien es innegable que a nivel regional, se desarrollen esfuerzos para atender el problema del embarazo adolescente, como lo vemos en el gráfico N° 02, estos esfuerzos, se despliegan principalmente desde el sector salud y se orientan con énfasis especial, a la consejería para la prevención del embarazo. Sin embargo esta intervención, solo llega a un 30% del total de población adolescentes, de los cuales solo el 1% revierte en adolescentes que se protegen con algún método de planificación familiar, y en su mayoría para la prevención del segundo embarazo, como lo precisa la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva de la DIRESA.

Esto expresa, que como intervención sectorial, es a todas luces un esfuerzo insuficiente, pues más allá de la calidad de los servicios de consejería que se brinda, a través de los servicios diferenciados de atención al adolescente, del cual nos ocuparemos en el capítulo referido al logro de la meta física. Esto, evidencia principalmente los desafíos que aun conservamos para enfrentar la problemática del embarazo adolescente en su dimensión integral, a partir de esfuerzos intersectoriales e intergubernamentales que garanticen el desarrollo integral del adolescente, desde las competencias que correspondan a cada quien.

*Un intento de articular estos esfuerzos, para la delimitación de una ruta de intervención multisectorial, se encuentra plasmado en la Ordenanza Regional N° 029-2011-GRA-CR: **ORDENANZA, PARA EL TRABAJO CONCERTADO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL Y LAS DIRECCIONES REGIONALES DE SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DESTINADAS A PREVENIR Y ATENDER EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES, EN COORDINACIÓN CON DIVERSAS ENTIDADES**, de noviembre del 2011, que de manera penosa a casi dos años de su publicación, está pendiente de ser reglamentada e implementada.*

Siendo motivo de alerta, que en la actualidad, no contamos a nivel regional, con compromisos multisectoriales para la prevención del embarazo adolescente, que puedan esbozarnos una perspectiva para la intervención articulada, delimitando objetivos, metas y líneas de acción en base a competencias y responsabilidades. Siendo dramática, la letanía del GRA para implementar la Ordenanza Regional N° 029-2011-GRA-CR y por otra, la débil capacidad de vigilancia y exigibilidad de la sociedad civil en general y particularmente de los Institutos Regionales de la Mujer y la Juventud, encargados de vigilar su cumplimiento, como lo dispone el propio artículo cinco de la mencionada Ordenanza, dejando sin mayor consecuencia los mandatos de:

Artículo Primero; el trabajo concertado GRA, DIRESA, DREA para la implementación de políticas públicas destinadas a prevenir y atender el embarazo en adolescentes.

Artículo Segundo; Gerencia Regional de Desarrollo Social, propicia y vigila la asignación presupuestal por parte del GRA y cumple la implementación de Políticas Públicas de Prevención del Embarazo Adolescente, informando de manera semestral sus avances.

Artículo Tercero; la Dirección Regional de Salud, implementa Servicios Diferenciados en Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes, conducidos por un personal de salud capacitado en este grupo atareo específico, de manera integral y de acuerdo al ámbito familiar y comunitario respectivo.

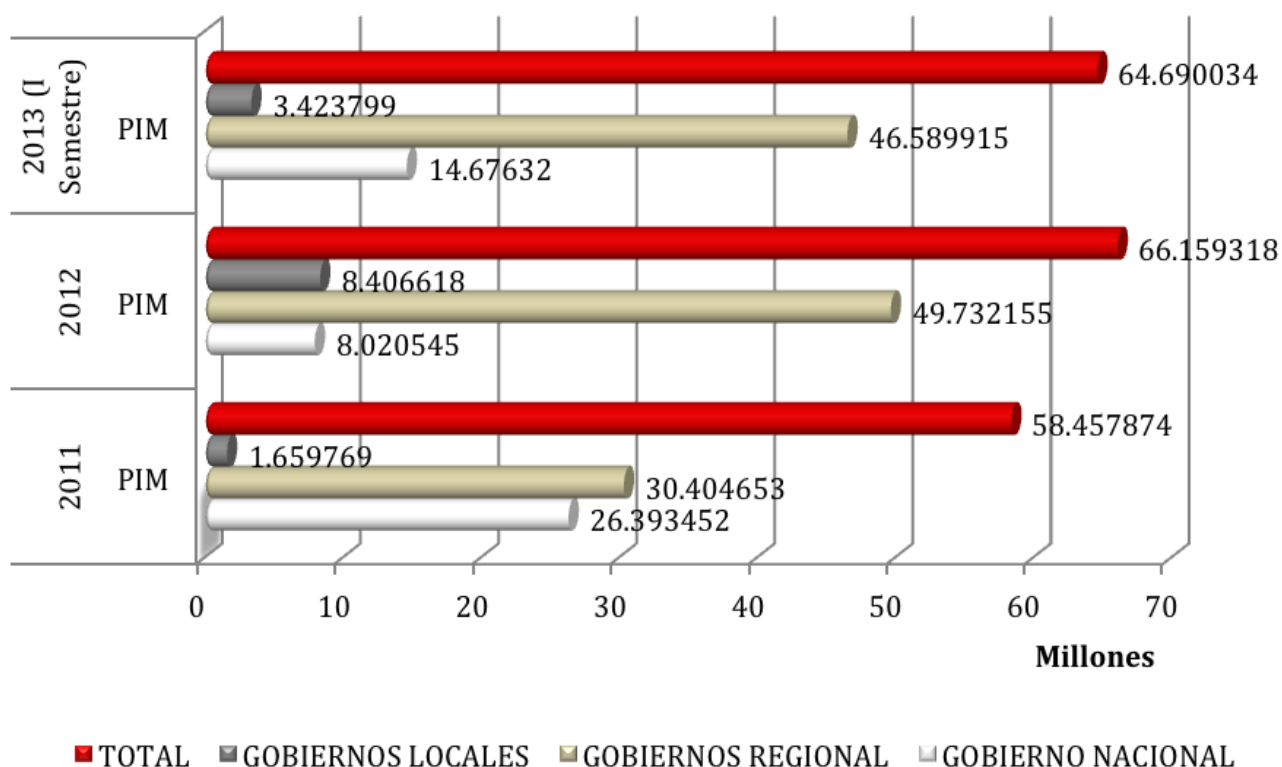
Artículo Cuarto; La Dirección Regional de Educación Ayacucho - DREA implementa la Educación Sexual Integral (ESI) en las Instituciones Educativas, de nivel inicial, primaria y secundaria. siendo responsable de: Implementar, Cautelar y verificar que las instituciones educativas implementen los lineamientos aprobados en el marco de la ESI.

Artículo Quinto.- Encargar, al Instituto Regional de la Mujer Ayacuchana IRMA, al Instituto Regional de la Juventud IRJA y el Consejo Regional de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente CREDNNA y Consejos Consultivos del Gobierno Regional, a fin de que cumplan con su función de vigilancia del cumplimiento de la presente Ordenanza Regional.

2. AVANCES Y DESAFÍOS EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN PARA LOGRAR MEJORAS EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS QUE ARTICULAN EL PSMN

► Análisis de la asignación presupuestal

GRAFICO 03:
ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL POR NIVELES DE GOBIERNO PSMN
2011, 2012, 2013 (I SEM)

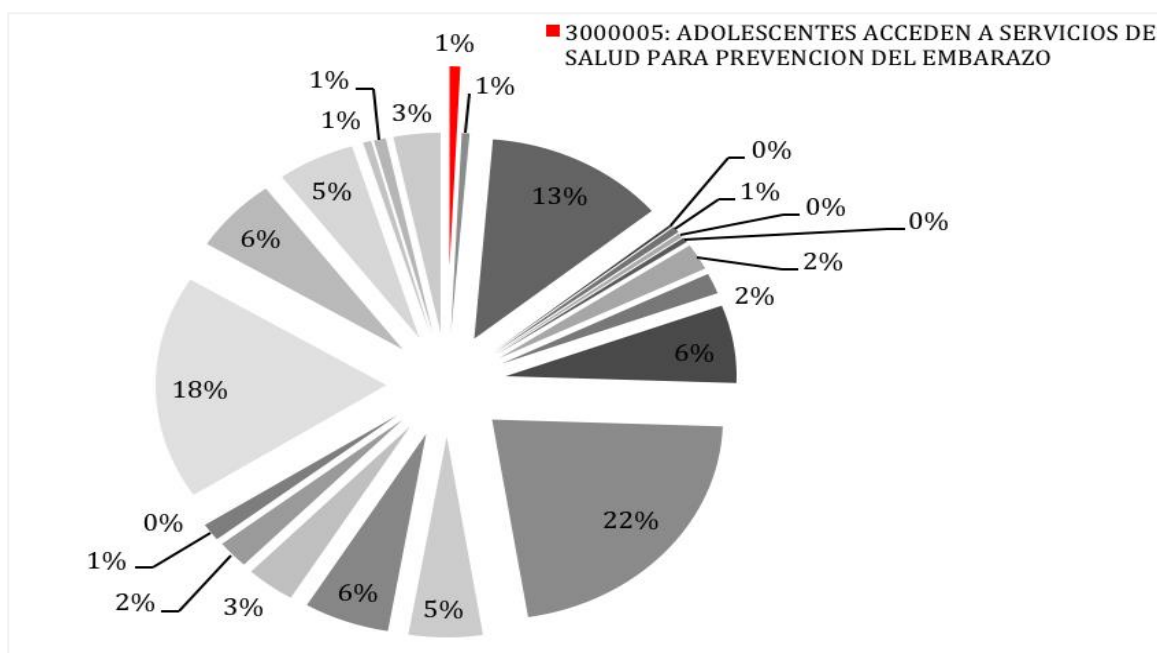


FUENTE: Elaboración propia, a partir de la presentación de la cconsulta amigable del MEF, del 30 de junio del 2013.

Del gráfico N° 3 podemos colegir que en términos de asignación presupuestal total, para el PSMN en Ayacucho, se expresa un incremento progresivo del presupuesto, en los últimos tres años, estimándose que los presupuestos a diciembre del 2013, alcancen también promedios similares a superiores al año anterior, en los niveles nacional y regional. Sin embargo, llama la atención la considerable reducción del presupuesto a nivel de gobiernos locales, que al primer semestre del 2013, expresa una disminución de 5 millones, pasando de 8,406,618 a 3,423,799 donde se estima que es poco probable alcanzar el promedio del año anterior.

Esto de tomar en cuenta para la vigilancia e incidencia, dado que existe una gran tarea pendiente a nivel local, para la inversión en la ampliación, construcción, equipamiento, implementación y mejoramiento de Puestos y Centros de Salud; la promoción de familias, escuelas y comunidades saludables que promueven la salud sexual y reproductiva, así como para la implementación de los Centros de Desarrollo Juvenil.

GRAFICO 04:
ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL DEL PSMN A LA FINALIDAD: 3000005 ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE
CONSEJERÍA PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO – JUNIO 2013



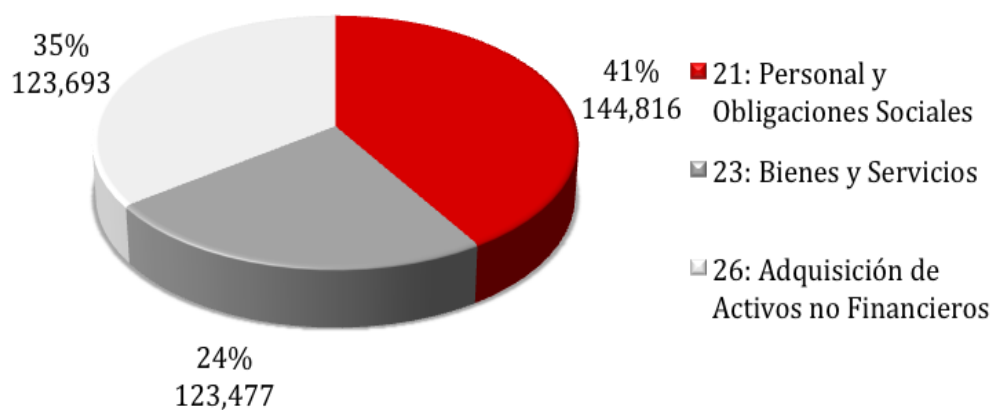
FUENTE: Elaboración propia, a partir de la presentación de la consulta amigable del MEF, del 30 de junio del 2013.

Producto / Proyecto	2012		2013 (I Semestre)	
	PIA	PIM	PIA	PIM
3000005: ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	198,831	407,826	247,044	343,679

GRAFICO 04:

PESO DE LAS GENERICAS DE GASTO, A NIVEL REGIÓN EN EL PIM, DE LA FINALIDAD ADOLESCENTES ACCEDEN A
SERVICIOS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO – JUNIO DEL 2013

CUADRO 01:



FUENTE: Elaboración propia, a partir de la consulta amigable del MEF, del 30 de julio del 2013.

CUADRO 01:

ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL DEL PSMN POR UNIDAD EJECUTORA Y GENÉRICA* DE GASTO A JULIO DEL 2013

Nº	Unidad Ejecutora	2013 (I Semestre)		
		PIA	PIM	Genérica de Gasto*
1	Hospital Regional de Huamanga	1000	20800	23
2	U.E Sur Ayacucho	3347	3347	23
3	U.E Centro	0	0	-
4	U.E Sara Sara	0	0	-
5	U.E Norte	10495	9382	23
6	U.E Huamanga	131,825	144,816	21
		100,377	83,693	23
		0	12,000	26
7	U.E San Miguel	0	853	23
8	U.E San Francisco	0	77095	23
TOTAL		146,667	144,816	21
		100,377	83,693	23
		0	123,477	26

FUENTE: Consulta Amigable del MEF, al 30 de julio del 2013.

***21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES:** GASTOS POR EL PAGO DEL PERSONAL ACTIVO DEL SECTOR PUBLICO CON VÍNCULO LABORAL, ASÍ COMO OTROS BENEFICIOS POR EL EJERCICIO EFECTIVO DEL CARGO Y FUNCIÓN DE CONFIANZA. ASIMISMO COMPRENDE LAS OBLIGACIONES DE RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR. INCLUYE LAS ASIGNACIONES EN ESPECIE OTORGADAS A LOS SERVIDORES PÚBLICOS. **23: BIENES Y SERVICIOS:** GASTOS POR CONCEPTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES PARA EL FUNCIONAMIENTO INSTITUCIONAL Y CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES, ASI COMO POR LOS PAGOS POR SERVICIOS DE DIVERSA NATURALEZA PRESTADOS POR PERSONAS NATURALES, SIN VÍNCULO LABORAL CON EL ESTADO, O PERSONAS JURÍDICAS **26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS:** GASTOS POR LAS INVERSIONES EN LA ADQUISICIÓN DE BIENES DE CAPITAL QUE AUMENTAN EL ACTIVO DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO. INCLUYE LAS ADICIONES, MEJORAS, REPARACIONES DE LA CAPACIDAD PRODUCTIVA DEL BIEN DE CAPITAL Y LOS ESTUDIOS DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN.

Respecto a la asignación presupuestal de la finalidad: 3000005 Adolescentes Acceden a Servicios de Consejería para la Prevención del Embarazo, es motivo de alerta, la insuficiente asignación presupuestal de 343 mil soles, que representa apenas el 0.71% del presupuesto total para el conjunto de intervenciones que prioriza el PSMN a nivel regional, en contraste con regiones como; Apurímac o Arequipa con una asignación de 1,660,240 y 1,025,116 respectivamente, para la prevención del embarazo adolescente como finalidad de prioridad en el marco del PSMN.

Esto especialmente preocupante, pues además, el 41% está inamoviblemente afecto a la genérica Personal y obligaciones sociales, limitando de cierto modo, su disponibilidad para una mayor inversión en bienes, servicios y otras, para prevenir el embarazo adolescente. Esto aunado a que, por lo menos cuatro unidades ejecutoras figuran sin programación presupuestal a nivel de PIA y otras dos unidades ejecutoras sin asignación a nivel de PIM, pese a que todas tienen población adolescente inclusive entre las de mayor densidad a nivel regional, como la Ejecutora Centro.

Por otro lado a nivel de otros sectores, no existen esfuerzos significativos, orientados a esta finalidad y tampoco parece ser un tema de agenda en el marco de las prioridades de inversiones del GRA, tampoco de gran parte de los Gobiernos Locales, llamados a contribuir desde sus competencias en la promoción para el acceso de la población adolescente a servicios de consejería y acceso a métodos de planificación. Como bien lo hacen 11 de los 113 Gobiernos Locales, a través

de los Centros de Desarrollo Juvenil. (Huamanga, Cangallo, Vilcashumán, Huanta, san José de Secce, Ayana, Llochegua, Sivia, Palmapampa, Santa Rosa y La Mar).

► *Análisis de la ejecución presupuestal*

CUADRO 02:
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL PSMN POR PLIEGOS A JUNIO DEL 2013

Pliegos	Niveles de gobierno	2012			2013		
		PIM	Devengado	% de Ejecución	PIM	Devengado	% de Ejecución
Gobierno Regional de Ayacucho	Regional	49,732,155	41,381,384	83.21	45,644,829	16,539,532	36.2
MINSA / para Ayacucho	Nacional	4,417,127	4,225,842	95.67	5,060,070	1,213,616	24.0
SIS / para Ayacucho	Nacional	3,603,418	3,603,417	100.00	9,634,992	7,430,730	77.1
Gobiernos locales	Local	8,406,618	5,319,779	63.28	3,342,839	2,779,435	83.1
TOTAL		66,159,318	54,530,422	82.42	63,682,730	27,963,313	43.91

FUENTE: Consulta Amigable del MEF, al 30 de junio del 2013.

Respecto a la ejecución presupuestal por pliegos, muestra el cuadro N° 02, un avance global en la ejecución presupuestal por pliegos de 43% al primer semestre del presente año, donde destacan los Gobiernos Locales, con un avance en la ejecución presupuestal de 83% y por otra parte el MINSA para Ayacucho, con un avance del 24% entre los de menor ejecución.

En el caso de la DIRESA, es de resaltar que el avance global de 36% está en pos de nivelarse debido a que se tiene en proceso la compra de ambulancias, como precisa la ESSR.

Llama la atención el desempeño de los Gobiernos Locales, como lo muestra el cuadro N° 03, que con un 83% (3,010,961) de avance al primer semestre, y un total alineamiento de sus proyectos, por lo menos en términos formales, refrenda el impacto de la política de incentivos, que viene implementando el MEF, en el marco del Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal, que determina en la Meta 19: que al 31 de julio, las municipalidades no consideradas como ciudades principales con 500 o más viviendas urbanas, deben alcanzar una ejecución presupuestal igual o mayor al 40% y un alineamiento estratégico de la inversión del 70%.

Sin embargo, se debe incorporar en el análisis y es motivo de alerta que en términos reales, este alineamiento no es de tanta correspondencia como se reporta oficialmente, puesto que, la asignación de los Gobiernos Locales en el marco del PSMN, representa el 0.35% apenas una pequeña porción de su presupuesto total de 952,051,664 para el 2013. Total que definitivamente no se asigna con una prioridad de alineamiento estratégico, mucho menos en relación a las brecha que tenemos que cerrar, ni cual es la contribución a la reducción de esa brecha desde las competencias de los Gobiernos Locales. Vale decir que no tenemos fijo un derrotero, pero también como sector, no se tiene una propuesta clara hacia los Gobiernos Locales, para incidir en el fomento de la inversión en salud, en menoscabo de su Autoridad Sanitaria a nivel de la Región.

CUADRO 03:
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL PSMN EN GOBIERNOS LOCALES - 2013

<i>Municipalidad / Proyecto o Producto</i>	<i>PIA</i>	<i>PIM</i>	<i>Devengado</i>	<i>Avance %</i>
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ACOS VINCHOS <i>/ Ampliación de Centros de Salud</i>	0	34,434	34,433	100.0
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LOS MOROCHUCOS <i>/ Estudios de Pre Inversión</i>	0	235,663	63,629	27.0
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PARAS <i>/ Mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios de Materno Infantiles en los puestos de salud de: Ccarhuaccocco. Iglesia Huasi, Ccahuacc Licapa y Tunsulla de la Micro Red Vinchos- Red Huamanga.</i>	0	38,082	38,082	100.0
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SANTILLANA <i>/ Fortalecimiento y mejora de la capacidad resolutive de salud en los centros poblados de Putis, LLahuas y Marccari, Micro Red San José de Secce – Red de Salud Huanta.</i>	160,000	2,658,261	2,604,394	98.0
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ANCO <i>/ Ampliación y mejoramiento de los servicios en el puesto de salud de Miraflores Miraflores – Red San Miguel</i>	0	58,921	58,919	100.0
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CHILCAS <i>/ Construcción y equipamiento de puesto de salud.</i>	0	42,438	18,060	42.6
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SANTA ROSA <i>/ Monitoreo, supervisión, evaluación y control de la salud materno neonatal .</i>	0	20,000	0	0.0
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PULLO <i>/ Monitoreo, supervisión, evaluación y control de la salud materno neonatal .</i>	0	296,000	0	0.0
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUALLA <i>/ Mejoramiento de la capacidad resolutive para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades del puesto de Salud de Hualla</i>	0	40,000	21,410	53.5
TOTAL	160,000	3,423,799	2,838,927	82.9

FUENTE: Consulta Amigable del MEF, al 30 de julio del 2013.

1. Ejecución física y presupuestal de las finalidades priorizadas

► 3000005: Adolescentes Acceden a Servicios de Salud para la Prevención del Embarazo

CUADRO 04:

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL Y FÍSICA DE LA FINALIDAD 3000005: ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO A JUNIO DEL 2013

Nº	Unidad Ejecutora	Información Presupuestal				Información Meta Física		
		PIA	PIM	Devengado	% Ejecución	Meta Anual (Según programación)	Avance Junio 2013 (HIS)	Avance %
1	Hospital Regional de Huamanga	1000	20800	11800	56%	3 000	281	9.3
2	U.E Sur Ayacucho	3347	3347	0	0%	3 254	2 928	89.9
3	U.E Centro	0	0	0	0%	3 799	5 336	140.4
4	U.E Sara Sara	0	0	0	0%	3 727	2 039	54.7
5	U.E Norte	10495	9382	2076	22%	3 210	5 305	165.2
6	U.E Huamanga	232202	240509	126,639	52%	11 995	8 494	70.8
7	U.E San Miguel	0	853	0	0%	2 441	4 183	171.3
8	U.E San Francisco	0	77095	46111	49%	2808	2549	90.7
TOTAL		247,044	351,986	186,626	53%	31,426	28,566	90.8%

FUENTE: Consulta Amigable del MEF, al 02 de agosto del 2013. HIS DIRESA AL I SEMESTRE /Presentación de la ESSR-DIRESA, ante la comisión de Seguimiento Concertado al PSMN.

Respecto a la ejecución presupuestal en este producto, existe un avance promedio a la fecha en la mayor parte de unidades ejecutoras, sin embargo, llama la atención las U.E Sur y San Miguel con asignación presupuestal en la genérica bienes y servicios pero sin avance en su ejecución, postergando inversiones efectivas para la adquisición de bienes o contratación de servicios para la prevención del embarazo adolescente. Por otra parte destacan también las U.E Centro, sin asignación presupuestal pero la segunda con mayor población adolescente en la Región (12666).

Respecto a la ejecución de la meta física si bien es cierto, se evidencia niveles incluso superiores respecto a la meta de su programación anual, alcanzando inclusive un 90.8% de avance al primer semestre, es motivo de alerta el impacto limitado que tiene esta intervención en términos de adolescentes que utilizan algún método anticonceptivo para la prevención del embarazo, como lo muestra el gráfico N° 04.

Evidenciando una intervención con buenos niveles de cobertura respecto a su meta programada, pero con desafíos de impacto en la prevención del embarazo adolescente y los factores que la condicionan como postergación de la edad de la primera relación sexual o el incremento de la edad del primer enamoramiento, indicadores que no han variado en la región. Esto demanda también la urgente necesidad de evaluar el impacto de la consejería como intervención, a partir de la calidad de los servicios que se brindan en los centros de atención diferenciada a nivel de la región. Considerando estrategias como el trabajo integral y articulado con sectores claves como educación, el fomento y vigilancia de la Educación Sexual Integral, la formación de educadores de pares y el desarrollo de capacidades docentes para la ESI.

ALERTAS

- ! Respecto al logro de resultado en la prevención del embarazo adolescente, es motivo de alerta, que pese a seguir conservando los preocupantes porcentajes de embarazo adolescente entre el 2010 y el 2013 que solo han fluctuado entre el 11 y 12%.

En la actualidad, no contamos a nivel regional, con compromisos multisectoriales, que puedan esbozarnos una perspectiva para la intervención articulada, delimitando objetivos, metas y líneas de acción en base a competencias y responsabilidades. Siendo dramática, la letanía del GRA para implementar la Ordenanza Regional N° 029-2011-GRA-CR: ORDENANZA, PARA EL TRABAJO CONCERTADO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL Y LAS DIRECCIONES REGIONALES DE SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DESTINADAS A PREVENIR Y ATENDER EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES, EN COORDINACIÓN CON DIVERSAS ENTIDADES. Y por otra parte, la débil capacidad de vigilancia y exigibilidad de la sociedad civil en general y particularmente de los Institutos Regionales de la Mujer y la Juventud, encargados de vigilar su cumplimiento, como lo dispone el propio artículo cinco de la mencionada Ordenanza, dejando sin mayor consecuencia importantes mandatos para la articulación multisectorial, implementación de políticas públicas concertadas y asignación presupuestal prioritaria del GRA.

- ! Respecto a la asignación presupuestal de la finalidad: Adolescentes Acceden a Servicios de Consejería para la Prevención del Embarazo, es motivo de alerta, la insuficiente asignación presupuestal de 343 mil soles, que representa apenas el 0.71% del presupuesto total para el conjunto de intervenciones que prioriza el PSMN a nivel regional, en contraste con regiones como; Apurímac o Arequipa con una asignación de 1,660,240 y 1,025,116 respectivamente, para la prevención del embarazo adolescente como finalidad de prioridad en el marco del PSMN.

Esto especialmente preocupante, pues además, el 41% está inamoviblemente afecto a la genérica Personal y obligaciones sociales, limitando de cierto modo, su disponibilidad para una mayor inversión en bienes, servicios y otras, para prevenir el embarazo adolescente. Por lo menos cuatro unidades ejecutoras figuran sin programación presupuestal a nivel de PIA y otras dos unidades ejecutoras sin asignación a nivel de PIM, pese a que todas tienen población adolescente inclusive entre las de mayor densidad a nivel regional, como la Ejecutora Centro.

Por otro lado a nivel de otros sectores, no existen esfuerzos significativos, orientados a esta finalidad y tampoco parece ser un tema de agenda en el marco de las prioridades de inversiones del GRA, tampoco de gran parte de los Gobiernos Locales, llamados a contribuir desde sus competencias en la promoción para el acceso de la población adolescente a servicios de consejería y acceso a métodos de planificación. Como bien lo hacen 11 de los 113 Gobiernos Locales, a través de los Centros de Desarrollo Juvenil. (Huamanga, Cangallo, Vilcashuán, Huanta, san José de Secce, Ayana, Llochegua, Sivia, Palmapampa, Santa Rosa y La Mar).

- ! Respecto a la ejecución presupuestal, llama la atención el desempeño de los Gobiernos Locales, que con un 83% (3,010,961) de avance al primer semestre, y un total alineamiento de sus proyectos, por lo menos en términos formales, refrenda el impacto de la política de incentivos, que viene implementando el MEF, en el marco del Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal.

Sin embargo, es motivo de alerta que en términos reales, este alineamiento no es de tanta correspondencia como se reporta oficialmente, puesto que, la asignación de los Gobiernos Locales en el marco del PSMN, representa aproximadamente el 0.35% apenas una pequeña porción de su presupuesto total de 952,051,664 para el 2013. definitivamente no se asigna con una prioridad de alineamiento estratégico, mucho menos en relación a las brecha que tenemos que cerrar, ni cual es la contribución a la reducción de esa brecha desde las competencias de los Gobiernos Locales. Vale decir que no tenemos fijo un derrotero, pero también como sector, no se tiene una propuesta clara hacia los Gobiernos Locales, para incidir en el fomento de la inversión en salud, en menoscabo de su Autoridad Sanitaria a nivel de la Región.

! *Respecto al logro de la meta física, si bien es cierto, se evidencia niveles incluso superiores respecto a la meta de su programación anual, alcanzando inclusive un 90.8% de avance al primer semestre, es motivo de alerta el impacto limitado que tiene esta intervención en términos de adolescentes que utilizan algún método anticonceptivo para la prevención del embarazo.*

Evidenciando una intervención con buenos niveles de cobertura respecto a su meta programada, pero con desafíos de impacto en la prevención del embarazo adolescente y los factores que la condicionan como postergación de la edad de la primera relación sexual o el incremento de la edad del primer enamoramiento, indicadores que no han variado en la región. Esto demanda también la urgente necesidad de evaluar el impacto de la consejería como intervención, a partir de la calidad de los servicios que se brindan en los centros de atención diferenciada a nivel de la región. Considerando estrategias como el trabajo integral y articulado con sectores claves como educación, el fomento y vigilancia de la Educación Sexual Integral, la formación de educadores de pares y el desarrollo de capacidades docentes para la ESI.

RECOMENDACIONES

A NIVEL DEL LOGRO DE RESULTADOS

- ▶ *Al Gobierno Regional; cumplir con los compromisos asumidos a favor de la infancia y adolescencia, en el marco de los Acuerdos de Gobernabilidad y el PRAIA, cumpliendo en un plazo perentorio con la reglamentación e implementación de la Ordenanza Regional N° 029-2011-GRA-CR.*
- ▶ *A Los institutos Regionales de la Mujer , la Juventud y al Consejo Regional de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente CREDNNA, asumir su rol articulador, consultivo y de vigilancia, para articular esfuerzos colectivos en pos de la incidencia y exigibilidad de la implementación de la Ordenanza Regional N° 029-2011-GRA-CR.*
- ▶ *A La Mesa de Concertación Para la Lucha contra la Pobreza Ayacucho; propiciar el balance del cumplimiento de los compromisos asumidos por el Grupo Político Alianza para el Progreso y el Presidente Regional, Wilfredo Ocorima, en relación a la implementación de políticas públicas a favor de la infancia y adolescencia.*

A NIVEL DE LA GESTIÓN PRESUPUESTAL

- ▶ *Al Gobierno Regional/Gerencia de Desarrollo Social; Trabajar los lineamientos operativos, para delimitar un derrotero en la política de desarrollo integral del adolescente y la prevención del embarazo, definiendo objetivos, metas y competencias en el marco de un trabajo orientado a cerrar las actuales brechas.*
- ▶ *Al Gobierno Regional/DIRESA; recuperar la Autoridad Sanitaria, para garantizar el derecho a la salud de los y las adolescentes, regulando la asignación presupuestal estratégica a nivel de las Unidades Ejecutoras, las cuales deben darse como un proceso activo de plena concordancia con las incidencias locales y no como hechos administrativo de programación presupuestal.*
- ▶ *A los Gobiernos Locales; asumir su rol promotor del desarrollo local, garantizando el desarrollo integral de los adolescentes, con un mayor y mejor inversión en políticas públicas locales que coadyuven a este fin, como los Centros de Desarrollo Juvenil y otros, en coordinación con la la DIRESA, Redes, Micro Redes y EE.SS.*

A NIVEL DE LOGRO DE LA META FÍSICA

- ▶ *Al Gobierno Regional/DIRESA; evaluar el impacto de la consejería como intervención, a partir de la calidad de los servicios que se brindan en los Centros de Atención Diferenciada a nivel de la región. En la consideración que las principales características del problema, constituyen argumentos para que la prevención del embarazo en adolescentes sea tratado con programas y proyectos propios para cada realidad y a la vez supone el fomento de compromisos estratégicos más allá del sector salud. Implementar estrategias como el fortalecimiento y reconocimiento de los promotores comunales, la formación de educadores de pares y el desarrollo de capacidades docentes para la Educación Sexual Integral – ESI.*
- ▶ *Al Gobierno Regional/Gerencia de Desarrollo Social; implementar mecanismos de acompañamiento a los Gobiernos Locales, para el fomento de la inversión social, a partir de una mayor capacidad de propuesta y soporte hacia los Gobiernos en procesos claves como, los planes de implementación de los Centros de Desarrollo Juvenil.*
- ▶ *Al Gobierno Regional; evitar la alta rotación de personal particularmente de los cargos directivos, ya que no contribuye a la continuidad del trabajo y al logro de metas físicas y financieras, como en el caso de la U.E San Miguel, (38.3 a junio) entre las mas bajas y en lo que va del año ha cambiado de encargatura, hasta en tres oportunidades, sin aparentes visos justificables, ya que la competencia no es pasible de ser medida en periodos extremadamente cortos.*