



Informe Interinstitucional de Desempeño del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal – PPSMN – 2016

NELLY HUAMANÍ HUAMANÍ – DGPP-MEF

COMITÉ DE SEGUIMIENTO CAP PPSMN

2017

PPSMN 2016 – Principales conclusiones

1. Que el PPR – PPSMN ha permitido **un incremento significativo de los recursos financieros** disponibles para intervenciones de efectividad comprobada.
2. Que los recursos se han traducido en un incremento en la disponibilidad de insumos críticos.
3. Que los datos demuestran un incremento significativo en el APN-Reenfocado, la atención del parto institucional y el acceso de las gestantes rurales a la atención del parto por cesárea.
4. Que las intervenciones son necesarias, pero en algunos casos insuficiente; por ejemplo, el enfoque y la inversión en intervenciones orientadas a reducir el embarazo adolescente es aún limitada.
5. Que la ejecución presupuestal es aún tardía.
6. Que la data no siempre muestra reducción en las brechas de inequidad.
7. Que existen por lo menos tres áreas en que la medición del desempeño es débil o ausente: a) Los procesos de gestión, b) las actividades de promoción de la salud; y 3) calidad de atención y acceso a servicios de alta complejidad (incluyendo sistemas de referencia y contrarreferencia, bancos de sangre, cuidados intensivos),
8. Que los CAP del PPSMN (Amazonas y Cajamarca), muestran la importancia de intervenir sobre los procesos de gestión (desde la programación, hasta el análisis de la información).

Asignación y Ejecución de presupuesto a PP SMN

La asignación presupuestal ha ido incrementándose de manera progresiva, la igual que la ejecución de los fondos.

La disponibilidad de los insumos críticos ha ido en aumento.

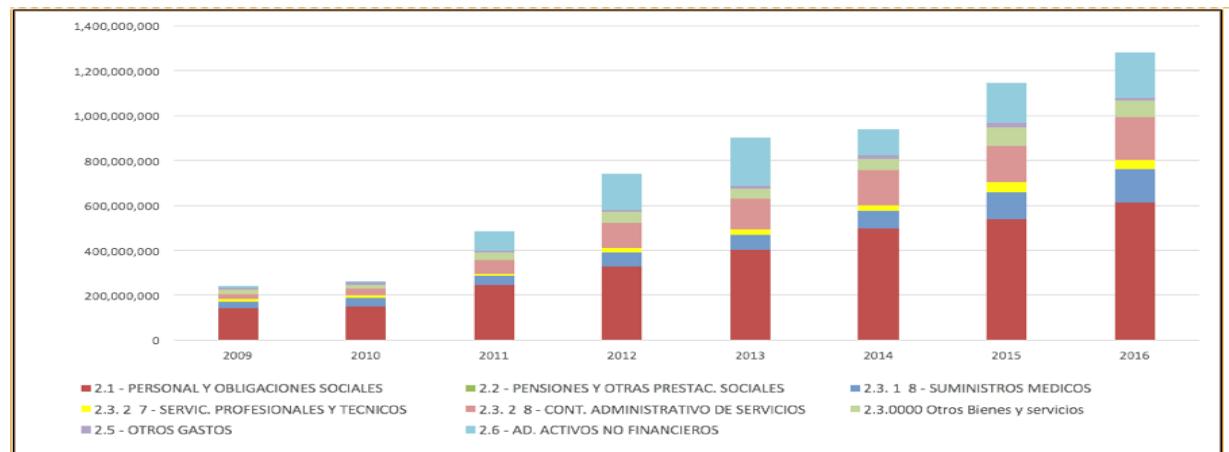
La mayor parte de los fondos se orientan a la dotación de recursos humanos.

Gráfico 16. PPSMN Asignación de presupuesto directamente a productos (intervenciones claves) PIA en millones de Soles. 2009 – 2017

Intervención [Producto]	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	% Incremento (2009-2016)
3033295 Atención del Parto Normal	62,2	73,5	147,7	260,6	204,0	192,5	231,3	259,7	210,9	239,1
3033172 Atención Prenatal Reenfocada	52,6	43,8	87,9	159,2	134,6	118,6	168,8	195,2	188,9	259,1
3033291 Población Accede a Métodos de Planificación Familiar	19,2	32,7	36,1	35,7	56,5	45,1	49,5	64,6	68,0	254,2
3033305 Atención del Recién Nacido Normal	24,8	27,0	34,4	83,3	54,6	56,7	93,0	95,0	97,0	291,1
3000005 Adolescentes acceden a servicios de salud para prevención del embarazo	0,00	0,00	0,00	6,44	7,74	7,20	8,91	13,47	16,52	
Otros productos	200,37	231,50	327,62	546,54	478,11	521,55	708,45	765,26	903,76	351%
Otros proyectos	0,00	38,62	266,99	308,67	149,83	162,41	179,31	55,17	28,39	
TOTAL: SALUD MATERNO NEONATAL	359,0	447,1	900,7	1400,3	1085,2	1104,1	1439,4	1448,3	1513,7	321,6

Fuente: SIAF - MEF

Gráfico 29. Ejecución del Presupuesto por Genérica y Específicas de gasto. PPSMN, Perú, 2009 - 2016



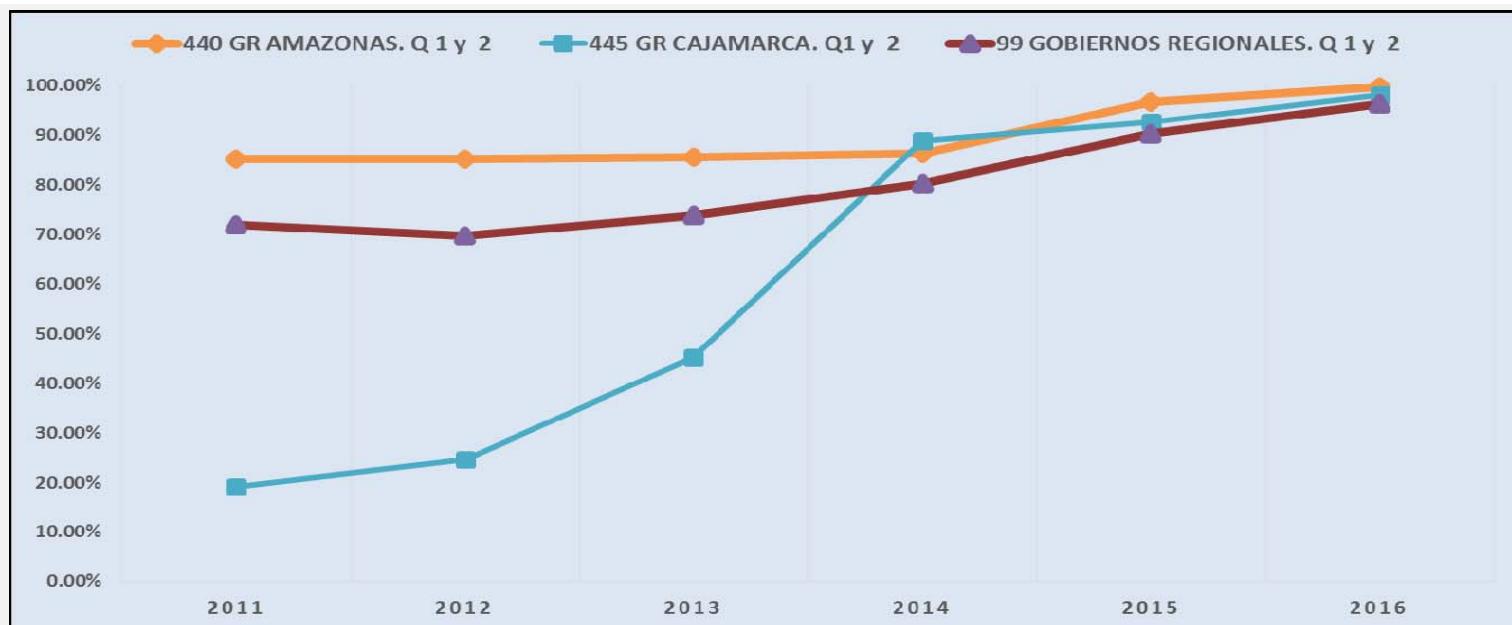
PPSMN 2016 – Principales conclusiones

1. Que el PPR – PPSMN ha permitido un incremento significativo de los recursos financieros disponibles para intervenciones de efectividad comprobada.
2. Que los recursos se han traducido en **un incremento en la disponibilidad de insumos críticos**.
3. Que los datos demuestran un incremento significativo en el APN-Reenfocado, la atención del parto institucional y el acceso de las gestantes rurales a la atención del parto por cesárea.
4. Que las intervenciones son necesarias, pero en algunos casos insuficiente; por ejemplo, el enfoque y la inversión en intervenciones orientadas a reducir el embarazo adolescente es aún limitada.
5. Que la ejecución presupuestal es aún tardía.
6. Que la data no siempre muestra reducción en las brechas de inequidad.
7. Que existen por lo menos tres áreas en que la medición del desempeño es débil o ausente: a) Los procesos de gestión, b) las actividades de promoción de la salud; y 3) calidad de atención y acceso a servicios de alta complejidad (incluyendo sistemas de referencia y contrarreferencia, bancos de sangre, cuidados intensivos),
8. Que los CAP del PPSMN (Amazonas y Cajamarca), muestran la importancia de intervenir sobre los procesos de gestión (desde la programación, hasta el análisis de la información).

Gráfico N° 29. Establecimientos de salud con disponibilidad de equipos críticos

Gráfico N° 30. Porcentaje de EESS con equipos e insumos críticos para productos del PAN y PSMN (SIGA-Patrimonio)

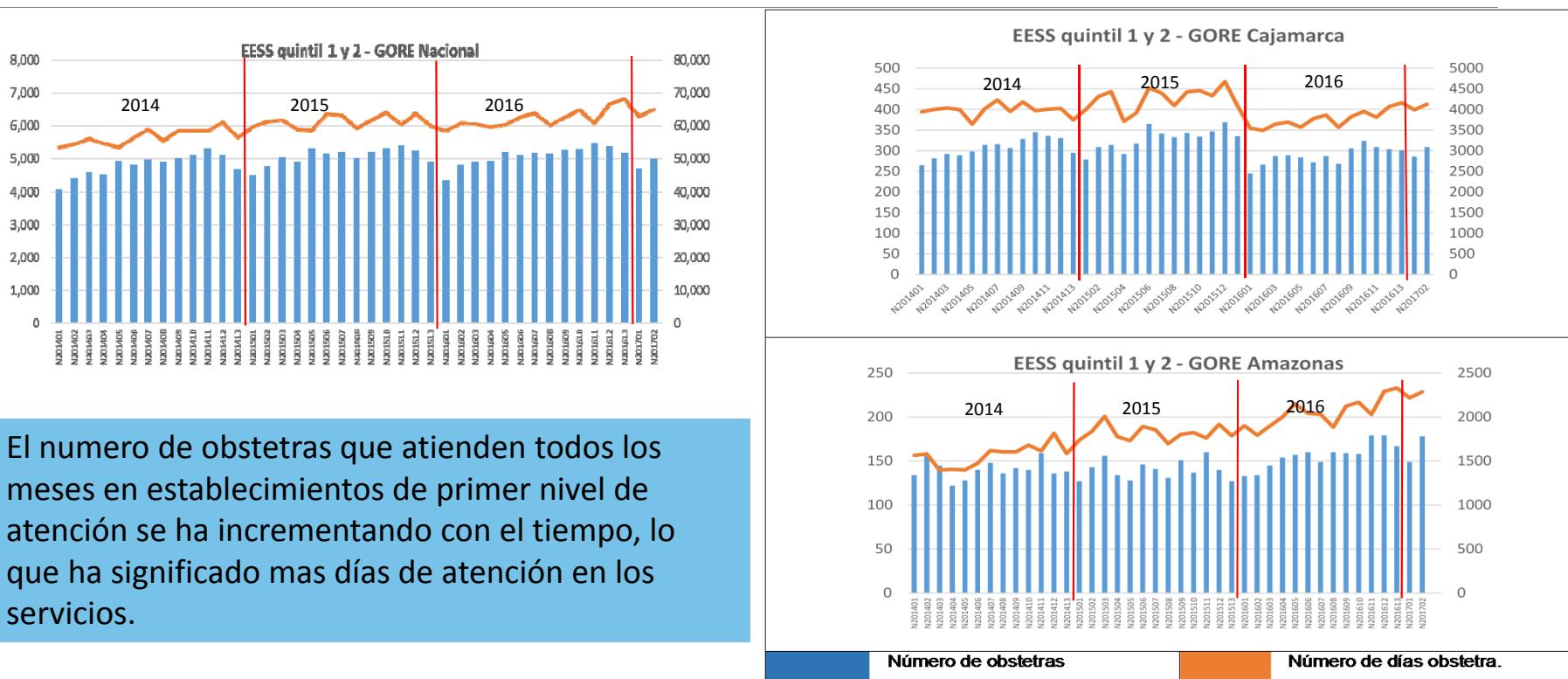
Disponibilidad de Equipos priorizados en EESS de quintil 1 Y 2: PP SMN



La disponibilidad de un conjunto de equipos priorizados para la entrega de productos del PP SMN, ha tenido un incremento sostenido en las regiones, como se observa en Amazonas y Cajamarca y en el promedio del país.

Cabe mencionar que el cumplimiento en cada EESS considera la tenencia de al menos el 80% de los equipos definidos por el sector en un estándar, según complejidad del EESS.

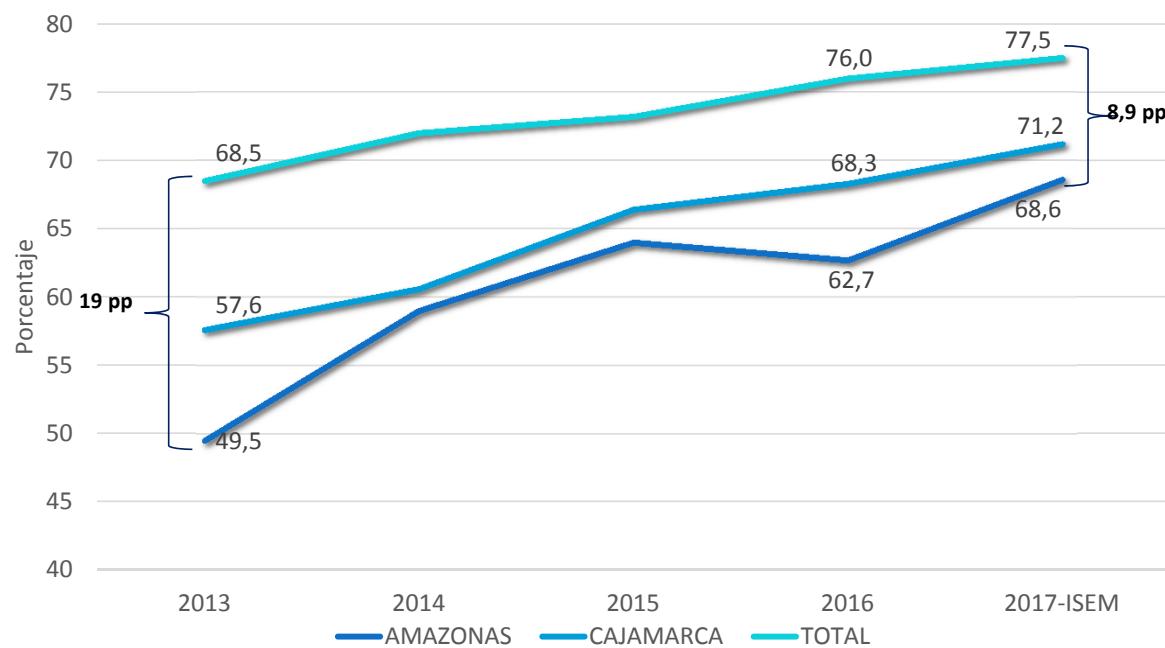
Gráfico N° 28. N° Obstetra vs Días Obstetra/atención de gestante en EESS quintil 1 y 2



PPSMN 2016 – Principales conclusiones

1. Que el PPR – PPSMN ha permitido un incremento significativo de los recursos financieros disponibles para intervenciones de efectividad comprobada.
2. Que los recursos se han traducido en un incremento en la disponibilidad de insumos críticos.
3. Que los datos demuestran un incremento significativo en el APN-Reenfocado, [la atención del parto institucional](#) y el acceso [de las gestantes rurales](#) a la atención del parto por cesárea.
4. Que las intervenciones son necesarias, pero en algunos casos insuficiente; por ejemplo, el enfoque y la inversión en intervenciones orientadas a reducir el embarazo adolescente es aún limitada.
5. Que la ejecución presupuestal es aún tardía.
6. Que la data no siempre muestra reducción en las brechas de inequidad.
7. Que existen por lo menos tres áreas en que la medición del desempeño es débil o ausente: a) Los procesos de gestión, b) las actividades de promoción de la salud; y 3) calidad de atención y acceso a servicios de alta complejidad (incluyendo sistemas de referencia y contrarreferencia, bancos de sangre, cuidados intensivos),
8. Que los CAP del PPSMN (Amazonas y Cajamarca), muestran la importancia de intervenir sobre los procesos de gestión (desde la programación, hasta el análisis de la información).

Parto Institucional en Gestantes Procedentes de Zonas Rurales



Fuente: ENDES

PPSMN 2016 – Principales conclusiones

1. Que el PPR – PPSMN ha permitido un incremento significativo de los recursos financieros disponibles para intervenciones de efectividad comprobada.
2. Que los recursos se han traducido en un incremento en la disponibilidad de insumos críticos.
3. Que los datos demuestran un incremento significativo en el APN-Reenfocado, la atención del parto institucional y el acceso de las gestantes rurales a la atención del parto por cesárea.
4. Que las intervenciones son necesarias, pero en algunos casos insuficiente; por ejemplo, el enfoque y la **inversión** en intervenciones orientadas a reducir el **embarazo adolescente** es aún limitada.
5. Que la ejecución presupuestal es aún tardía.
6. Que la data no siempre muestra reducción en las brechas de inequidad.
7. Que existen por lo menos tres áreas en que la medición del desempeño es débil o ausente: a) Los procesos de gestión, b) las actividades de promoción de la salud; y 3) calidad de atención y acceso a servicios de alta complejidad (incluyendo sistemas de referencia y contrarreferencia, bancos de sangre, cuidados intensivos),
8. Que los CAP del PPSMN (Amazonas y Cajamarca), muestran la importancia de intervenir sobre los procesos de gestión (desde la programación, hasta el análisis de la información).

Asignación y Ejecución de presupuesto a PP SMN

Presupuesto enfocado en reducir el embarazo en adolescentes

Gráfico 16. PPSMN Asignación de presupuesto directamente a productos (intervenciones claves) PIA en millones de Soles. 2009 – 2017

Intervención [Producto]	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	% Incremento (2009-2016)
3033295 Atención del Parto Normal	62,2	73,5	147,7	260,6	204,0	192,5	231,3	259,7	210,9	239,1
3033172 Atención Prenatal Reenfocada	52,6	43,8	87,9	159,2	134,6	118,6	168,8	195,2	188,9	259,1
3033291 Población Accede a Métodos de Planificación Familiar	19,2	32,7	36,1	35,7	56,5	45,1	49,5	64,6	68,0	254,2
3033305 Atención del Recién Nacido Normal	24,8	27,0	34,4	83,3	54,6	56,7	93,0	95,0	97,0	291,1
3000005 Adolescentes acceden a servicios de salud para prevención del embarazo	0,00	0,00	0,00	6,44	7,74	7,20	8,91	13,47	16,52	
Otros productos	200,37	231,50	327,62	546,54	478,11	521,55	708,45	765,26	903,76	351%
Otros proyectos	0,00	38,62	266,99	308,67	149,83	162,41	179,31	55,17	28,39	
TOTAL: SALUD MATERNO NEONATAL	359,0	447,1	900,7	1400,3	1085,2	1104,1	1439,4	1448,3	1513,7	321,6

Fuente: SIAF - MEF

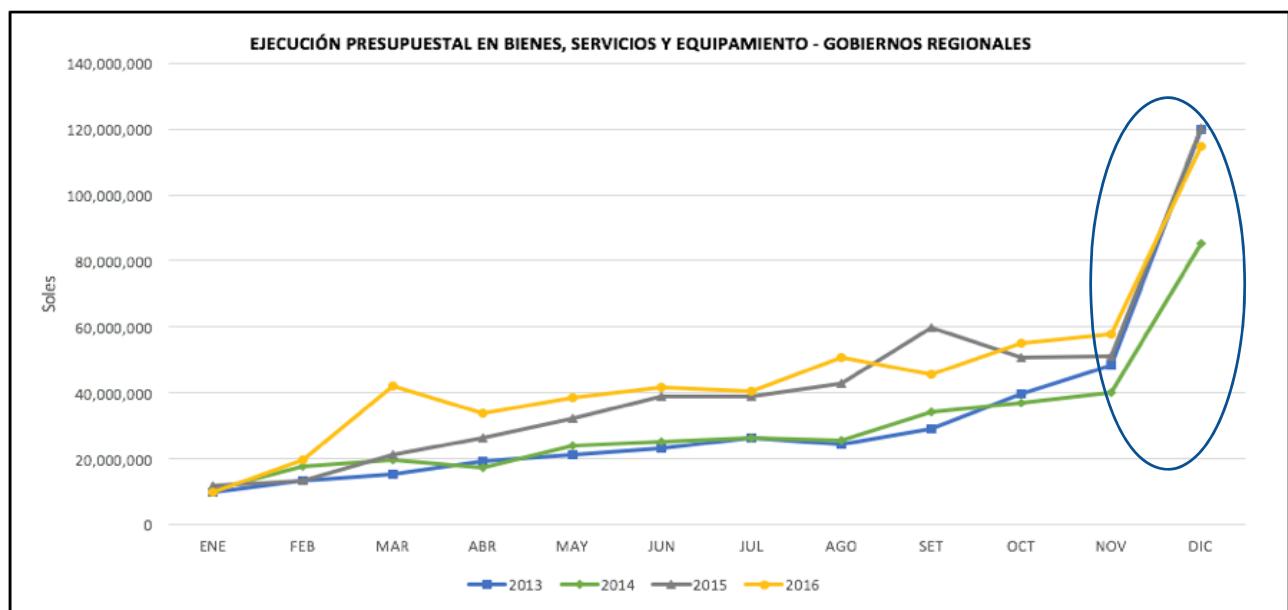
PPSMN 2016 – Principales conclusiones

1. Que el PPR – PPSMN ha permitido un incremento significativo de los recursos financieros disponibles para intervenciones de efectividad comprobada.
2. Que los recursos se han traducido en un incremento en la disponibilidad de insumos críticos.
3. Que los datos demuestran un incremento significativo en el APN-Reenfocado, la atención del parto institucional y el acceso de las gestantes rurales a la atención del parto por cesárea.
4. Que las intervenciones son necesarias, pero en algunos casos insuficiente; por ejemplo, el enfoque y la inversión en intervenciones orientadas a reducir el embarazo adolescente es aún limitada.
5. Que la ejecución presupuestal es aún tardía.
6. Que la data no siempre muestra reducción en las brechas de inequidad.
7. Que existen por lo menos tres áreas en que la medición del desempeño es débil o ausente: a) Los procesos de gestión, b) las actividades de promoción de la salud; y 3) calidad de atención y acceso a servicios de alta complejidad (incluyendo sistemas de referencia y contrarreferencia, bancos de sangre, cuidados intensivos),
8. Que los CAP del PPSMN (Amazonas y Cajamarca), muestran la importancia de intervenir sobre los procesos de gestión (desde la programación, hasta el análisis de la información).

Asignación y Ejecución de presupuesto a PP SMN

La oportunidad de la ejecución sigue siendo uno de los principales problemas a resolver.

Gráfico 20. *Indicador 1: Ejecución oportuna del presupuesto con cargo a Productos del PPSMN orientados a bienes, servicios y equipamiento. Perú, 2013-2016 (SIAF).*



PPSMN 2016 – Principales conclusiones

1. Que el PPR – PPSMN ha permitido un incremento significativo de los recursos financieros disponibles para intervenciones de efectividad comprobada.
2. Que los recursos se han traducido en un incremento en la disponibilidad de insumos críticos.
3. Que los datos demuestran un incremento significativo en el APN-Reenfocado, la atención del parto institucional y el acceso de las gestantes rurales a la atención del parto por cesárea.
4. Que las intervenciones son necesarias, pero en algunos casos insuficiente; por ejemplo, el enfoque y la inversión en intervenciones orientadas a reducir el embarazo adolescente es aún limitada.
5. Que la ejecución presupuestal es aún tardía.
6. Que la data no siempre muestra reducción en las brechas de inequidad.
7. Que existen por lo menos tres áreas en que la medición del desempeño es débil o ausente: a) Los procesos de gestión, b) las actividades de promoción de la salud; y 3) calidad de atención y acceso a servicios de alta complejidad (incluyendo sistemas de referencia y contrarreferencia, bancos de sangre, cuidados intensivos),
8. Que los CAP del PPSMN (Amazonas y Cajamarca), muestran la importancia de intervenir sobre los procesos de gestión (desde la programación, hasta el análisis de la información).

Indicadores actuales visualizan información generalizada sobre el resultado final

ENDES informa a nivel Nacional y Regional + urbano-rural

Cambios: Migración, Urbanización

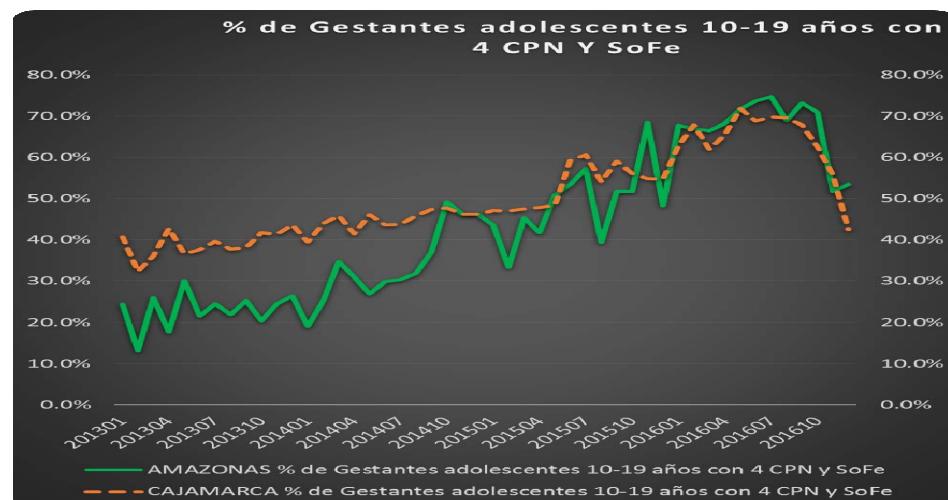
Necesidad de información sobre el acceso para poblaciones más vulnerables (q1+q2, indígenas, adolescentes etc.)

Fuente complementaria: Registros administrativas

Tabla 19. Diferencias de resultados de cobertura entre ENDES/INEI y el SIS entre las Regiones Cajamarca y Amazonas, 2016

Región:	Porcentaje de Gestantes con 6 APN		Porcentaje de Gestantes con 1 APN en el 1er trimestre	
	ENDES	SIS	ENDES	SIS
Amazonas	81.5	66.8	79.5	58.9
Cajamarca	89.1	67.9	78.8	53.5

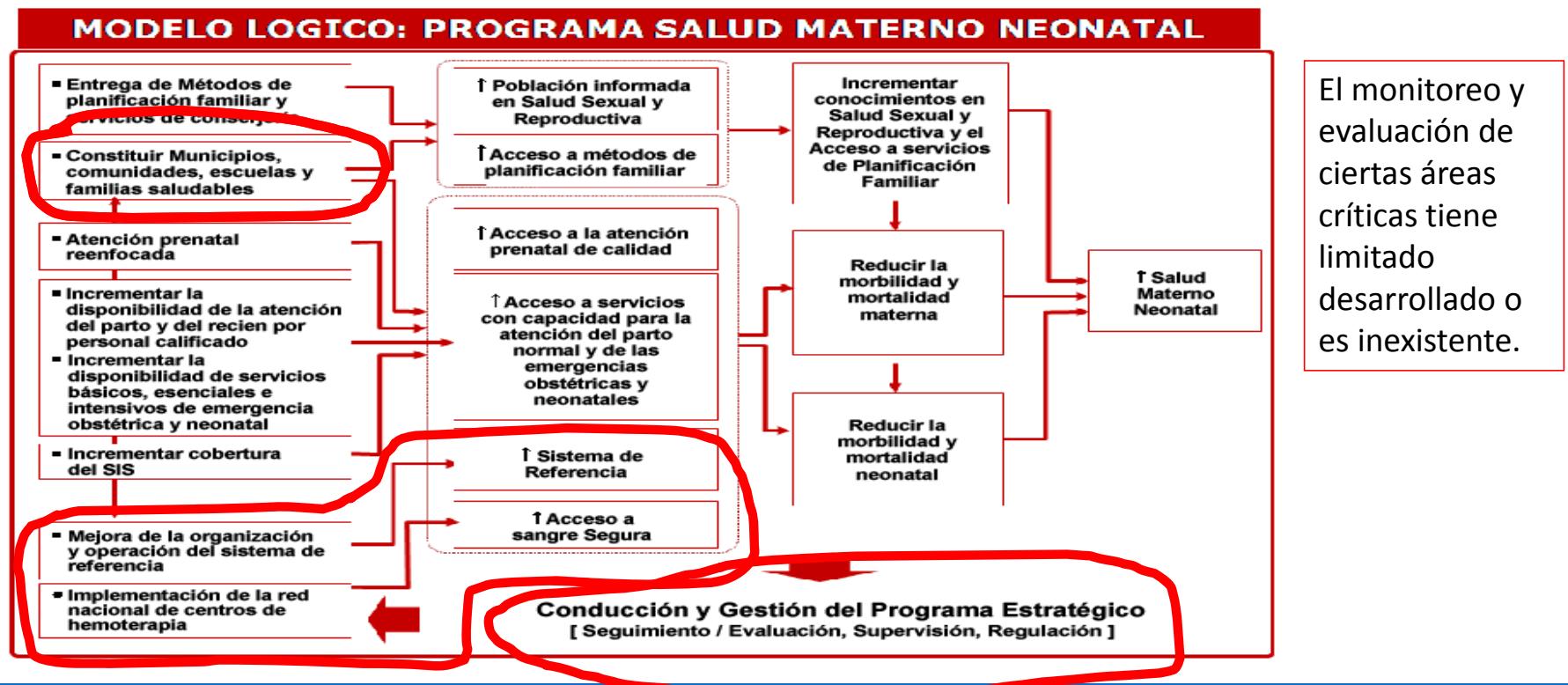
Gráfico N° 13. Cobertura prestacional. Gestantes adolescentes (10 - 19 años) con 4 APN y suplemento de hierro. Cajamarca y Amazonas, 2013-2016



PPSMN 2016 – Principales conclusiones

1. Que el PPR – PPSMN ha permitido un incremento significativo de los recursos financieros disponibles para intervenciones de efectividad comprobada.
2. Que los recursos se han traducido en un incremento en la disponibilidad de insumos críticos.
3. Que los datos demuestran un incremento significativo en el APN-Reenfocado, la atención del parto institucional y el acceso de las gestantes rurales a la atención del parto por cesárea.
4. Que las intervenciones son necesarias, pero en algunos casos insuficiente; por ejemplo, el enfoque y la inversión en intervenciones orientadas a reducir el embarazo adolescente es aún limitada.
5. Que la ejecución presupuestal es aún tardía.
6. Que la data no siempre muestra reducción en las brechas de inequidad.
7. Que existen por lo menos tres áreas en que la medición del desempeño es débil o ausente: a) Los procesos de gestión, b) las actividades de promoción de la salud; y 3) calidad de atención y acceso a servicios de alta complejidad (incluyendo sistemas de referencia y contrareferencia, bancos de sangre, cuidados intensivos),
8. Que los CAP del PPSMN (Amazonas y Cajamarca), muestran la importancia de intervenir sobre los procesos de gestión (desde la programación, hasta el análisis de la información).

Promoción, Gestión, Soporte



PPSMN 2016 – Principales conclusiones

1. Que el PPR – PPSMN ha permitido un incremento significativo de los recursos financieros disponibles para intervenciones de efectividad comprobada.
2. Que los recursos se han traducido en un incremento en la disponibilidad de insumos críticos.
3. Que los datos demuestran un incremento significativo en el APN-Reenfocado, la atención del parto institucional y el acceso de las gestantes rurales a la atención del parto por cesárea.
4. Que las intervenciones son necesarias, pero en algunos casos insuficiente; por ejemplo, el enfoque y la inversión en intervenciones orientadas a reducir el embarazo adolescente es aún limitada.
5. Que la ejecución presupuestal es aún tardía.
6. Que la data no siempre muestra reducción en las brechas de inequidad.
7. Que existen por lo menos tres áreas en que la medición del desempeño es débil o ausente: a) Los procesos de gestión, b) las actividades de promoción de la salud; y 3) calidad de atención y acceso a servicios de alta complejidad (incluyendo sistemas de referencia y contrareferencia, bancos de sangre, cuidados intensivos),
8. Que los CAP del PPSMN (Amazonas y Cajamarca), muestran la importancia de intervenir sobre los procesos de gestión (desde la programación, hasta el análisis de la información).

Indicadores CAP

Miden cobertura efectiva de forma nominal

Información útil para la toma de decisión

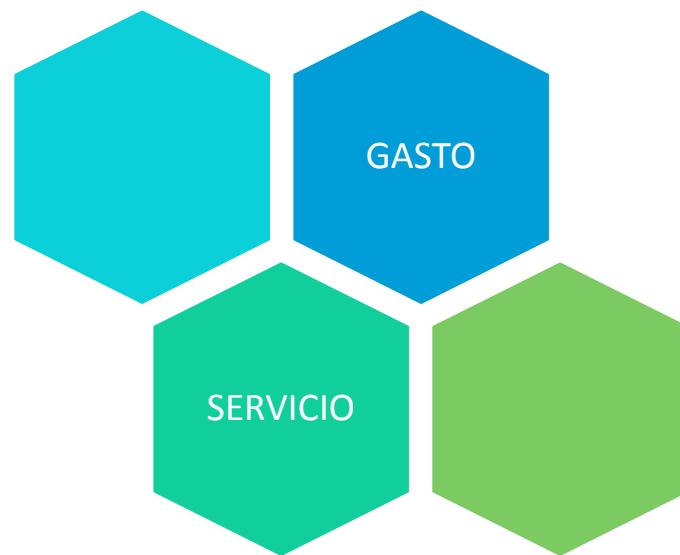
Tabla 22. Gestante con paquete preventivo completo. Perú, SIS, 2013-2016

REGIONES	PARTOS					PARTOS CON 4 CPN, SOFE Y Examen auxiliar						
	201312	201412	201512	201612	201312	201412	201512	201612	2013	2014	2015	2016
AYACUCHO	9,667	10,390	10,174	9,926	4,049	4,705	5,231	5,034	41.9%	45.3%	51.4%	50.7%
APURÍMAC	5,639	6,058	6,162	6,220	726	1,110	2,105	2,637	12.9%	18.3%	34.2%	42.4%
TACNA	2,661	2,718	3,226	3,588	202	558	790	1,503	7.6%	20.5%	24.5%	41.9%
AMAZONAS	4,758	5,226	5,437	5,757	537	982	1,848	2,334	11.3%	18.8%	34.0%	40.5%
HUANCAVELICA	5,576	5,649	5,688	5,532	1,317	1,004	1,784	2,155	23.6%	17.8%	31.4%	39.0%
CUSCO	17,095	17,386	16,741	16,204	3,582	4,802	5,917	5,684	21.0%	27.6%	35.3%	35.1%
CAJAMARCA	18,232	18,333	18,336	18,787	4,019	4,708	5,616	6,581	22.0%	25.7%	30.6%	35.0%
TUMBES	2,752	3,129	2,015	2,531	640	492	578	872	23.3%	15.7%	28.7%	34.5%
HUÁNUCO	9,728	10,569	10,757	11,293	761	1,272	2,535	3,883	7.8%	12.0%	23.6%	34.4%
SAN MARTÍN	13,290	12,999	12,679	13,228	715	1,322	2,867	4,525	5.4%	10.2%	22.6%	34.2%
LAMBAYEQUE	10,707	10,610	10,966	11,917	626	1,155	1,421	3,764	5.8%	10.9%	13.0%	31.6%
AREQUIPA	9,491	10,517	11,642	11,191	1,467	1,946	2,624	3,514	15.5%	18.5%	22.5%	31.4%
MOQUEGUA	1,252	1,385	1,400	1,584	50	81	269	488	4.0%	5.8%	19.2%	30.8%
LORETO	13,082	12,980	13,232	13,719	1,461	1,690	3,258	4,190	11.2%	13.0%	24.6%	30.5%
LIMA	10,754	10,945	11,040	11,470	1,051	2,216	2,745	3,375	9.8%	20.2%	24.9%	29.4%
MADRE DE DIOS	2,416	2,684	2,403	2,649	67	331	480	771	2.8%	12.3%	20.0%	29.1%
CALLAO	8,943	9,556	9,696	9,785	1,037	1,082	1,956	2,800	11.6%	11.3%	20.2%	28.6%
ÁNCASH	12,934	12,839	12,547	12,293	1,718	1,713	2,275	3,394	13.3%	13.3%	18.1%	27.6%
PUNO	12,800	13,225	13,071	13,640	1,095	1,327	2,000	3,349	8.6%	10.0%	15.3%	24.6%
PIURA	15,852	16,448	15,642	15,933	1,161	1,602	2,987	3,826	7.3%	9.7%	19.1%	24.0%
PASCO	2,584	3,016	2,987	2,970	351	566	596	708	13.6%	18.8%	20.0%	23.8%
JUNÍN	12,432	13,398	14,000	14,856	933	1,390	2,030	3,448	7.5%	10.4%	14.5%	23.2%
LA LIBERTAD	17,139	17,071	16,698	18,363	1,015	1,450	2,193	3,943	5.9%	8.5%	13.1%	21.5%
IGSS	62,154	64,880	71,520	75,044	5,711	8,608	8,591	14,855	9.2%	13.3%	12.0%	19.8%
ICA	7,248	7,040	7,192	7,552	167	429	664	1,404	2.3%	6.1%	9.2%	18.6%
UCAYALI	8,335	8,437	8,815	8,861	269	426	828	1,489	3.2%	5.0%	7.0%	15.0%
Total general	297,521	307,488	314,066	324,893	34,727	46,967	64,188	90,526	11.7%	15.3%	20.4%	27.9%

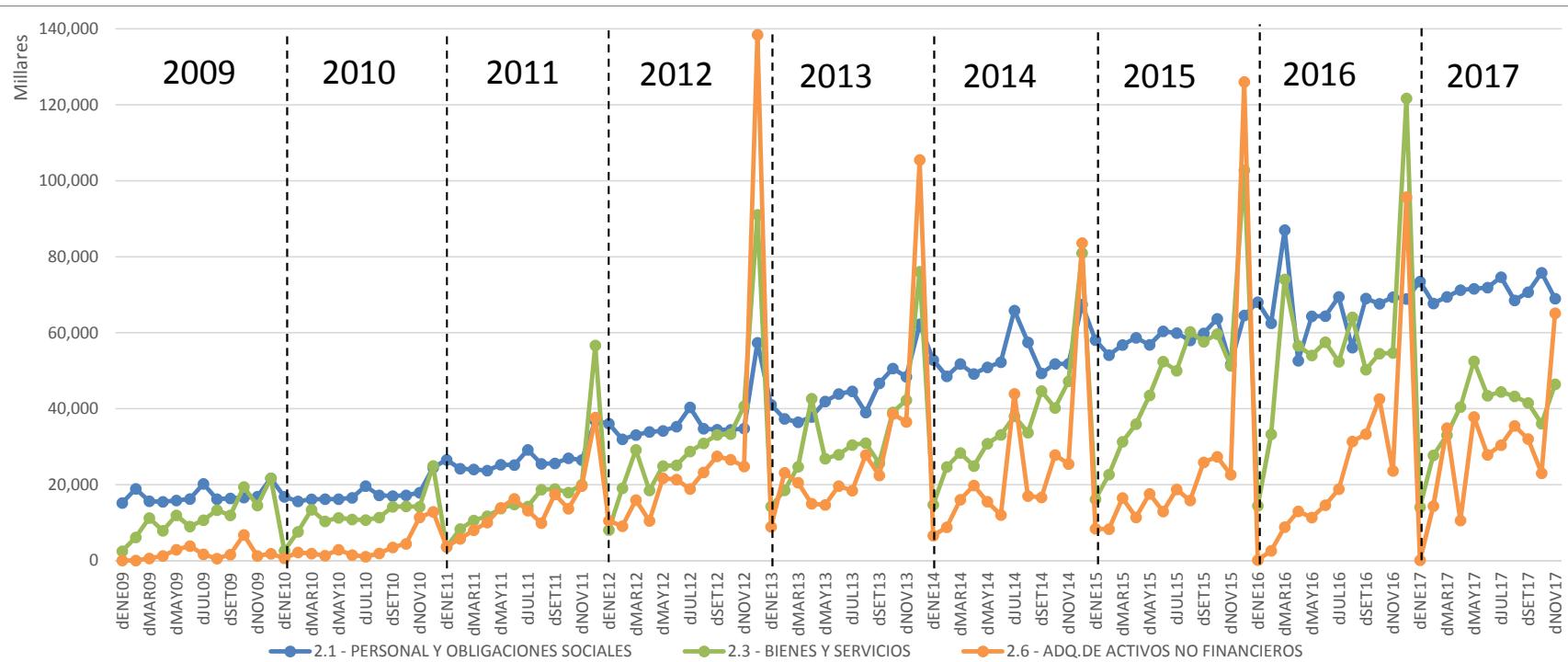
Diferentes fuentes del dato informan que el acceso al servicio aumenta de manera progresiva, especialmente para los quintiles 1 y 2.

PPSMN: ¿Qué retos nos plantea?

CALIDAD



Ejecución Presupuesto 2017



Al 12 de Diciembre, la ejecución del PPSMN es de 80%, 90% en la 2.1, 78% en la 2.3 y 62 en la 2.6

Información crítica: Calidad^(*) – FON/SUSALUD

Tabla 28. Proporción de establecimientos calificados como establecimientos con Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas (FONB). 2013 y 2015

Nº	Departamento	Total de Establecimientos de Salud	Califican 2013		Califican 2015	
			Abs.	Proporción	Abs.	Proporción
1	AMAZONAS	27	0	0.00	0	0.00
2	ANCASH	19	0	0.00	0	0.00
3	APURIMAC	28	0	0.00	0	0.00
4	AREQUIPA	18	0	0.00	0	0.00
5	AYACUCHO	32	0	0.00	0	0.00
6	CAJAMARCA	49	0	0.00	0	0.00
7	CALLAO	11	0	0.00	0	0.00
8	CUSCO	43	0	0.00	0	0.00
9	HUANCABAMBA	26	0	0.00	0	0.00
10	HUANUCO	32	0	0.00	0	0.00
11	ICA	16	0	0.00	0	0.00
12	JUNIN	28	0	0.00	0	0.00
13	LA LIBERTAD	24	0	0.00	0	0.00
14	LAMBAYEQUE	15	0	0.00	0	0.00
15	LIMA	78	0	0.00	0	0.00
16	LORETO	27	0	0.00	0	0.00
17	MADRE DE DIOS	10	0	0.00	0	0.00
18	MOQUEGUA	9	0	0.00	0	0.00
19	PASCO	10	0	0.00	0	0.00
20	PIURA	24	0	0.00	0	0.00
21	PUNO	36	0	0.00	0	0.00
22	SAN MARTIN	29	0	0.00	0	0.00
23	TACNA	7	0	0.00	0	0.00
24	TUMBES	11	0	0.00	0	0.00
25	UCAYALI	10	0	0.00	0	0.00

Tabla N° 39. Supervisiones a IPRESS con Atención Materno Neonatal, según instrumento aplicado (Cuidados Intensivos) y niveles de riesgo. SUSALUD, 2014-2016

AÑO VISITA SUPERV	DEPARTAMENTO	CATEG.	Instrumento	Puntaje	Riesgo	Sector Salud
2014	CALLAO	II-2	Cuidados Intensivos	43.08%	Alto	MINSA/Gobierno Regional
2014	CALLAO	III-1	Cuidados Intensivos	53.14%	Alto	MINSA/Gobierno Regional
2014	CALLAO	III-1	Cuidados Intensivos	50.87%	Alto	MINSA/Gobierno Regional
2014	CALLAO	III-1	Cuidados Intensivos	64.21%	Mediano	MINSA/Gobierno Regional
2014	LIMA	II-2	Cuidados Intensivos	50.98%	Alto	MINSA/Gobierno Regional
2014	LIMA	II-2	Cuidados Intensivos	58.62%	Alto	MINSA/Gobierno Regional
2014	LIMA	III-1	Cuidados Intensivos	54.48%	Alto	MINSA/Gobierno Regional
2014	LIMA	III-1	Cuidados Intensivos	57.74%	Alto	MINSA/Gobierno Regional
2014	LIMA	III-2	Cuidados Intensivos	50.58%	Alto	MINSA/Gobierno Regional
2014	LIMA	III-E	Cuidados Intensivos	81.00%	Bajo	MINSA/Gobierno Regional
2014	LIMA	III-E	Cuidados Intensivos	81.07%	Bajo	MINSA/Gobierno Regional
2014	LIMA	III-2	Cuidados Intensivos	88.99%	Bajo	MINSA/Gobierno Regional
2014	LIMA	III-2	Cuidados Intensivos	87.45%	Bajo	MINSA/Gobierno Regional
2014	LIMA	III-E	Cuidados Intensivos	70.85%	Mediano	MINSA/Gobierno Regional
2014	LIMA	III-1	Cuidados Intensivos	67.94%	Mediano	MINSA/Gobierno Regional
2014	LIMA	III-2	Cuidados Intensivos	65.05%	Mediano	MINSA/Gobierno Regional

Fuente: Sistema de Gestión de la Supervisión
*FECHA DE CORTE 11 DE ABRIL 2017

Aunque no se ha logrado establecer de manera formal un sistema que reporte sobre la calidad de la prestación de servicios obstétricos y neonatales, la data disponible muestra que la situación es crítica.

(*) Calidad: servicios eficaces, efectivos, eficientes, seguros, continuos y oportunos.

Posibles acciones para mejorar la gestión del programa el 2018.

1. Rescatar y mejorar indicadores de calidad (FON, SUSALUD, Bancos de Sangre, otros)
2. Seguimiento periódico (C/X meses) de cadena de valor a nivel regional, incorporando información de fuentes complementarias administrativas (SIS, HIS, SISMED, SIGA, etc.)
3. Incorporar los indicadores del CAP PPSMN en las evaluaciones y acuerdos de gestión al interior de las regiones.
4. Desarrollo de una propuesta mejorada y validada de programación desde el punto de atención.
5. Revisar la consistencia entre las diferentes fuentes de registro de MM y MNN
6. Visibilizar las brechas de inequidad en las coberturas de productos clave de las más pobres y vulnerables (adolescentes, nativos, rurales, indígenas), a partir de información administrativa nominada (SIS, CNV, Certificado de defunción en línea)

Propuestas para la MCLCP-grupo Salud

1. Promover el uso de indicadores de calidad (FON, SUSALUD, Bancos de Sangre, otros), solicitando que se comparte con la MCLCP.
2. Seguimiento periódico (C/X meses) de la cadena de valor con información de fuentes complementarias administrativas (SIS, HIS, SISMED, SIGA, etc.)
3. Apoyar en concertar las diferentes fuentes de registro de MM y MNN
4. Visibilizar las brechas de inequidad en las coberturas de productos clave de las más pobres y vulnerables (adolescentes, nativos, rurales, indígenas), por ejemplo a partir de información administrativa nominada (SIS, CNV, Certificado de defunción en línea)

Planificación familiar

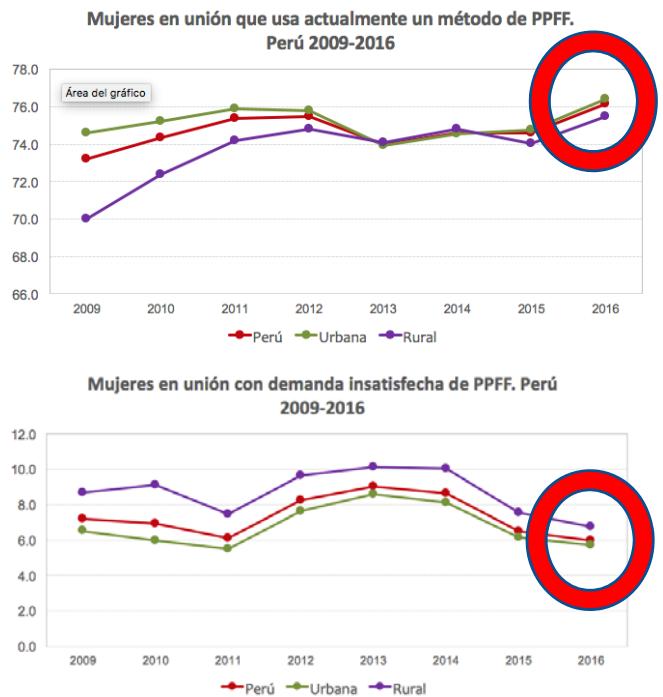
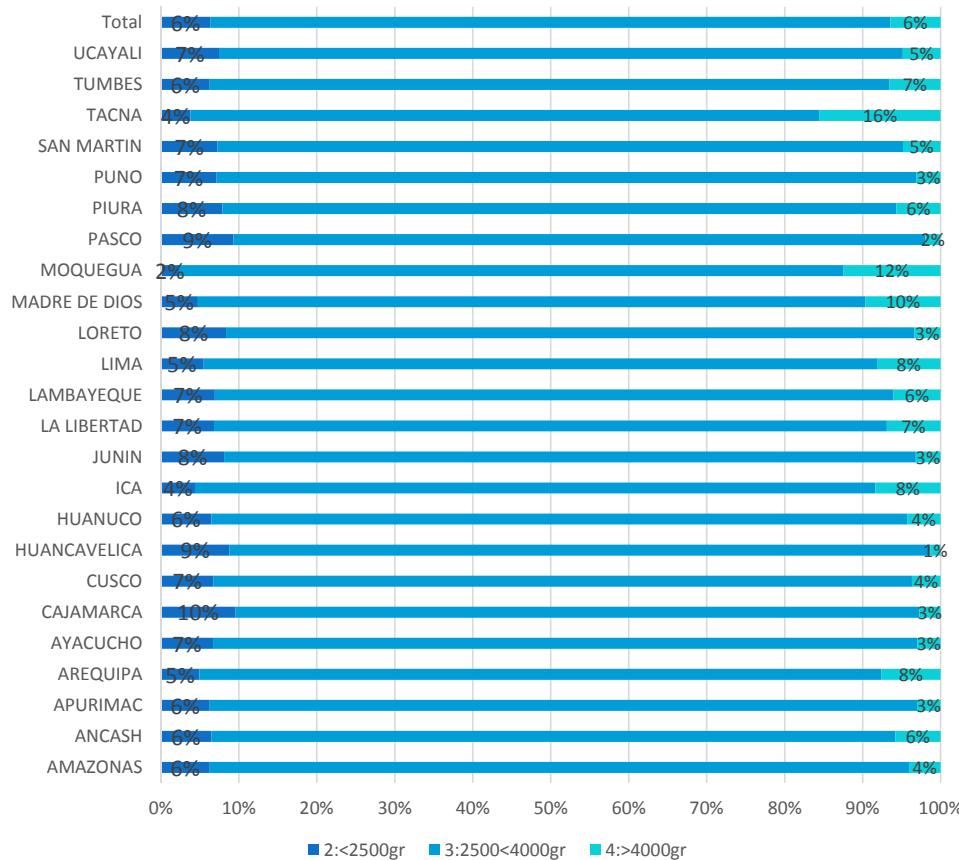


Tabla 24. Porcentaje de MEF que usan los servicios de SSR con uso de algún MAC, según norma. Perú, 2013-2016

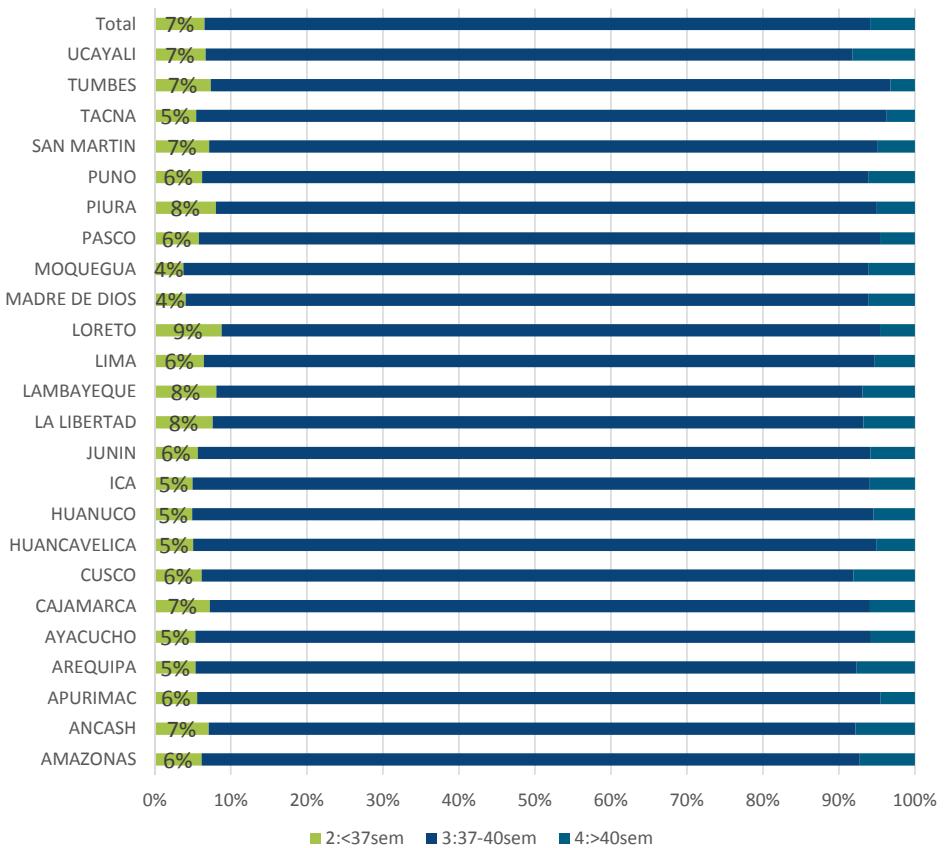
REGIONES 2016	MEF CON USO SSR 2016	USO MAC SEGÚN NORMA 2016	Uso de DIU	Uso de implante	Uso de Pildoras según norma	Uso de ampollas según norma	Uso de barrera según norma	Uso de MAC definitorio según norma	% MEF que acceden servicios de SSR con MAC completo	% MEF con MAC completo	% MEF con MAC completo que usan DIU	% MEF con MAC completo que usan Implant	% MEF con MAC completo que usan Pildoras	% MEF con MAC completo que usan Ampollas	% MEF con MAC completo que usan barrera	% MEF con MAC completo que usan método definitivo
AMAZONAS	38.747	8.838	40	1.210	1.617	6.304	0	0	22.81%	0.45%	13.69%	21.97%	85.66%	0.00%	0.00%	
ÁNCASH	90.815	15.782	404	2.948	1.822	11.190	0	0	17.38%	2.56%	18.68%	11.54%	70.90%	0.00%	0.00%	
APURÍMAC	49.722	10.114	93	1.564	1.210	7.503	0	0	20.34%	0.92%	15.46%	11.98%	74.18%	0.00%	0.00%	
AREQUIPA	44.314	9.913	484	4.842	983	4.075	0	0	22.37%	4.88%	48.84%	9.92%	41.11%	0.00%	0.00%	
AYACUCHO	85.090	12.780	83	2.201	1.742	8.897	0	0	15.02%	0.65%	17.22%	13.63%	70.32%	0.00%	0.00%	
CAJAMARCA	147.019	31.399	180	3.244	5.079	23.395	0	0	21.36%	0.57%	10.33%	16.18%	74.51%	0.00%	0.00%	
CALLAO	52.580	6.491	416	1.334	1.349	3.585	0	0	12.34%	6.41%	20.55%	20.78%	55.23%	0.00%	0.00%	
CUSCO	101.211	18.876	254	1.513	2.123	15.219	0	0	18.65%	1.35%	8.02%	11.25%	80.63%	0.00%	0.00%	
HUANCAVELIC	49.399	8.500	28	927	750	7.000	0	0	17.21%	0.33%	10.91%	8.82%	82.35%	0.00%	0.00%	
HUÁNUCO	82.689	20.535	65	2.722	1.531	16.521	0	2	24.83%	0.32%	13.26%	7.46%	80.45%	0.00%	0.01%	
ICA	27.084	3.459	134	255	446	2.673	0	0	12.77%	3.87%	7.37%	12.89%	77.28%	0.00%	0.00%	
IGSS	222.491	28.957	1.598	9.257	3.662	15.039	0	0	13.01%	5.52%	31.97%	12.65%	51.94%	0.00%	0.00%	
JUNÍN	79.264	13.287	338	1.183	1.507	10.461	0	0	16.76%	2.54%	8.90%	11.34%	78.73%	0.00%	0.00%	
LA LIBERTAD	98.039	20.168	309	3.322	2.592	14.383	0	0	20.57%	1.53%	16.47%	12.85%	71.32%	0.00%	0.00%	
LAMBAYEQUÉ	78.776	12.263	173	3.231	2.055	7.053	0	0	15.57%	1.41%	26.35%	16.76%	57.51%	0.00%	0.00%	
LIMA	58.129	10.519	283	1.074	1.880	7.437	0	0	18.10%	2.69%	10.21%	17.97%	70.70%	0.00%	0.00%	
LORETO	69.668	11.989	178	1.285	1.532	9.157	0	0	17.21%	1.48%	10.72%	12.78%	76.38%	0.00%	0.00%	
MADRE DE D	9.743	1.308	28	347	89	868	0	0	13.43%	2.14%	26.53%	6.80%	66.36%	0.00%	0.00%	
MOQUEGUA	9.932	1.346	60	360	168	805	0	0	13.55%	4.46%	26.75%	12.48%	59.81%	0.00%	0.00%	
PASCO	19.961	4.240	34	231	404	3.601	0	0	21.24%	0.80%	5.45%	9.53%	84.93%	0.00%	0.00%	
PIURA	101.395	23.001	410	6.149	2.888	14.171	0	0	22.68%	1.78%	26.73%	12.56%	61.81%	0.00%	0.00%	
PUNO	69.498	9.936	106	1.851	1.355	6.831	0	0	14.30%	1.07%	18.63%	13.64%	68.75%	0.00%	0.00%	
SAN MARTÍN	92.601	20.562	76	4.591	5.002	11.336	0	0	22.20%	0.37%	22.33%	24.33%	55.13%	0.00%	0.00%	
TACNA	21.337	755	84	238	32	406	0	0	3.54%	11.13%	31.52%	4.24%	53.77%	0.00%	0.00%	
TUMBES	14.513	3.800	49	359	676	2.780	0	0	26.44%	1.13%	9.45%	17.84%	73.16%	0.00%	0.00%	
UCAYALI	36.981	7.423	17	1.282	954	5.312	0	0	0.07%	0.23%	17.27%	12.65%	71.56%	0.00%	0.00%	
Total general	1.750.996	316.241	5,918	57.520	43.460	216.092	0	0	18.06%	0.77%	18.19%	13.74%	68.33%	0.00%	0.00%	

Aumento progresivo del acceso a métodos de planificación familiar; sin embargo, se necesita un mayor esfuerzo por mejorar la continuidad de la provisión de insumos.

Nacimientos en establecimientos de salud con CNV según peso al nacer



Nacimientos en establecimientos de salud con CNV según edad gestacional al nacer





CTB PERÚ

LA COOPERACIÓN BELGA
AL DESARROLLO 

¡Gracias!

2017